

Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2019;12(2):316-327

doi: 10.26559/mersinsbd.578810

Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları

Neşe Çelik

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir

Öz

Amaç: Bu çalışma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme karşı tutumları ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları ile ikisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yoğun bakım birimlerinde çalışan 124 (%90.5) yoğun bakım hemşiresinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Ölüme Karşı Tutum Ölçeği ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 29.30 ± 6.33 ve çalışma yılı ortalaması 4.47 ± 4.43 yıldır. Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin Ölüme Karşı Tutum Ölçeği'nden aldıkları toplam madde puan ortalaması 4.14 ± 1.02 'dir. Yoğun bakım hemşirelerinin Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği toplam madde puan ortalaması 3.66 ± 0.91 'dir. Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutum Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması ile Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=0.449$, $p<0.05$). **Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelerin ölüme karşı negatif bir tutum içinde oldukları ve saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ölüme karşı tutumları negatifleştikçe saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyleri artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, hemşire, ölüme karşı tutum, saygın ölüm ilkeleri

The intensive care nurses' attitudes toward of death and principles about die with dignity

Abstract

Aim: This study was conducted to determine attitudes of nurses working in intensive care unit to death and principles about die with dignity and the relationship between. **Methods:** This sectional type study was performed with the participation of 124 (90.5%) intensive care nurses working in the intensive care units of Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Health Practice and Research Hospital. In the study, Death Attitude Profile-Revised Scale and Assessment Scale of Attitudes towards Principles about Dying with Dignity were used as data collection tools. **Results:** In this study, the mean age of intensive care nurses was 29.30 ± 6.33 years and the mean working time was 4.47 ± 4.43 years. In the study, the average score of the intensive care nurses' Death Attitude Profile-Revised Scale was 4.14 ± 1.02 . The total average score of the intensive care nurses' Assessment Scale of Attitudes towards Principles about Dying with Dignity was found as 3.66 ± 0.91 .

Yazının geliş tarihi :17.06.2019 **Yazının kabul tarihi** :30.07.2019

Sorumlu yazar: Dr. Öğr.Gör. Neşe Çelik, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Meşelik Kampüsü, 26480, Odunpazarı/ Eskişehir, Tlf (iş):0 222 239 37 50 /1520, Eposta: ncelik@ogu.edu.tr

There was a positive significant correlation between the average score obtained by the nurses' Death Attitude Profile-Revised Scale and the average score obtained from the Assessment Scale of Attitudes towards Principles about Dying with Dignity ($r=0.449$, $p<0.05$). **Conclusion:** In this study, it was found that nurses had a negative attitude towards death and their level of adoption of principles about die with dignity was high. As nurses' attitudes towards death become negative, their level of adoption of principles about die with dignity increases.

Keywords: Intensive care unit, nurse, attitude toward death, principles about die with dignity

Giriş

Yoğun bakım üniteleri hastanelerde karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile diğer kliniklerden ayrı özel alanlardır.¹ Bu ünitelerde yatmakta olan yoğun bakım hastalarının, ağır hastalıkları, invazif girişimlere ve mekanik araçlara uzun süre bağlı kalma durumu nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde, ölüm oranları oldukça yüksektir.¹⁻⁴ Yoğun bakımlarda teknolojinin gelişmesine paralel tedavide yaşam destek sistemlerinin kullanımının artması, yaşamın kurtarılması, ölümün önlenmesi sonucunu vermemiş, ölümün geciktirilmesine yol açmış, ölümün meydana geliş şeklini değiştirmiş ve ölüm sürecini uzatmıştır.⁵ Bu bağlamda yoğun bakım hemşireleri sıklıkla genel durumu ağır ve ölüme yakın olan hastalara bakım verir hale gelmiştir.⁶ Ölümcül hastaya bakım verme ve ölüm anında hastanın yanında bulunma, sağlık hizmeti sunanların en çok zorlandıkları deneyimdir.⁷ Bu nedenle hemşirelerin ölüme ilişkin konuşabilmesi, ölüm hakkında bilgili olması, ölümü yaklaşan hastanın ruhsal durumu, ölümcül hasta ve ailesinin gereksinimlerine yönelik farkındalığının olması gerekmektedir.^{7,8} Hemşirelerin yaşam, ölüm ve kayba ilişkin kendi duygularını ve tutumlarını gözden geçirmesi; ölmekte olan birey ve ailesine sunulan fiziksel ve ruhsal bakımı sağlamada etkili olmaktadır.⁷

Ölüm, yaşayan tüm organizmaların paylaştığı evrensel ve kaçınılmaz bir gerçektir. Öleceğini bilerek yaşayan ve ölümlerle her an iç içe olan insan, ölüm kavramını düşünerek ölüme ilişkin tutumlar geliştirmiştir. Ölüm karşısında geliştirilen tutumlar denge ve uyumunu yitirdikçe, bireyin kaygı düzeyi artmakta, çevreye uyumu güçleşebilmektedir.^{9,10} Ölümü yaklaşan bireyler saygın bir ölümü hak

etmekte olup aynı zamanda temel bir insan hakkıdır. Saygın ölüm, semptomların hafifletilmesi, özgürlüğü ve otonomiye koruma, saygı görme, mahremiyeti koruma, değer verilen kişilerle anlamlı bir iletişimi sürdürme, güvenli bir ortamda huzurlu ve saygın bir bakım alma özelliklerini içinde barındırır.^{11,12}

Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Tabip Birlikleri tedavisi mümkün olmayan hastaların, onurlu ölüm hakkına sahip olduklarını kabul etmiştir.^{10,13} Debate of the Age Health and Care Study Group tarafından, 1999 yılında The Future of Health and Care of Older People'in final raporunda yazarlar "12 saygın ölüm ilkesini" belirlemiştir. Saygın ölüm ile ilgili, 12 ilkenin tıbbi bakım hizmetlerini sunan sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmesi ve bu ilkelere uygun hizmet sunulması önerilmektedir.^{10,13,14}

Sağlık çalışanlarının ölüme karşı olan tutumları, saygın ölüm konusuna ilişkin tutumlarını etkileyebilir. Ülkemizde saygın ölüm ilkelerinin ve ölüme karşı tutumun birlikte değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme karşı ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma bir üniversite hastanesinin yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin katılımı ile 01-30 Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihlerde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yoğun bakım birimlerinde çalışan 137 hemşire

oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yoluna gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması planlanmakla birlikte çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanede bulunmayan ve çalışmaya katılmayan hemşireler çalışma dışında bırakılmıştır. Araştırma çalışmaya katılmaya gönüllü 124 (%90.5) yoğun bakım hemşiresinin katılımı ile gerçekleşmiştir.

Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Anket formu, Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği (SÖİTDÖ) kullanılmıştır.

Anket Formu:

Anket formunda, yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ve ölmekte olan hastaya ilişkin düşünceleri ve uygulamalarını içeren 20 adet soru bulunmaktadır.

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerin ölüme karşı tutumlarını değerlendirmek için Ölüme Karşı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Orijinal adı "The Death Attitude Profile-Revised Scale" olan ölçek Wong ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması, Işık ve ark. tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Ölçek, 26 maddeden oluşmakta olup "Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme", "Kaçış Kabullenme" ve "Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma" olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçeğin alt boyutlarından "Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme": 4,6,8,12,13,14,15,19,21,22,23,25., "Kaçış Kabullenme": 5,9,11,20,24., "Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma": 1,2,3,7,10,16,17,18,26. maddeleri içermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçekte 0.81, alt boyutlar sırasıyla, 0.82, 0.72 ve 0.70'dir. Yedili likert tipinde olan ölçeğin ifadeleri kesinlikle katılıyorum (1 puan) kesinlikle katılmıyorum (7 puan) arasında yer almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe ölüme karşı negatif tutum geliştiği (kötü) yönünde değerlendirilmektedir.¹⁵ Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa katsayısı toplam

ölçekte 0.92, alt boyutlarda sırasıyla 0.92, 0.78, 0.87'dir.

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyini değerlendirmek için Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği, Duyan tarafından 2014 yılında geliştirilmiş 12 saygın ölüm ilkesini içeren, beşli likert tipte bir ölçektir ve ölçekten alınan puanlar 12-60 arasında değişmektedir. Yüksek puan saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyinin yüksek, düşük puan ilkeleri benimseme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.¹⁰ Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa katsayısı 0.94'tür.

Veri toplama prosedürü

Çalışma verilerinin toplanması etik kurul onayı alındıktan sonra başlamıştır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelere araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara veri toplama formları verilmiştir. Veri toplama formlarını katılımcılar kendileri doldürmüştür. Bu işlem yaklaşık 20-25 dk sürmüştür.

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (Versiyon 21.0) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizleri için normalite testleri yapıp sonucuna göre ölçek ortalamalarının değerlendirilmesinde ortalama veya median değerleri kullanılmıştır. Ölçek puan ortalaması ile bağımsız değişkenler karşılaştırılırken Man Whitney U testi yapılmıştır. Ortalama verilen değişkenlerin karşılaştırmasında Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Etik/Yasal Durum

Çalışmayı yapabilmek için ilgili sağlık kurumundan yazılı izin (sayı:315668761-804.01-E.34464/30.03.2018) ve Eskişehir

Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı'ndan (07.05.2018 tarihli /64075176-050.99-E.48658 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmada kullanılan her iki ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmasını yapan yazarlarından mail yoluyla kullanım izni alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 29.30 ± 6.33 ve çalışma yılı ortalaması 4.47 ± 4.43 yıldır. Hemşirelerin %79.8'i kadın ve %54.8'i evli olup %52.4'ü yaptığı işten memnun olduğunu ifade etmiştir. Çalışırken hastası öldüğünde hemşirelerin %51.6'sı hiçbir şey hissetmediğini belirtmiştir (Tablo 1).

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ'den aldıkları toplam madde puan ortalaması 4.14 ± 1.02 'dir. Hemşireler ÖKTÖ'nin alt boyutlarından "tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme" alt boyutundan 4.70 ± 1.31 , "kaçış kabullenme" alt boyutundan 3.65 ± 1.20 , "ölüm korkusu ve ölümden kaçınma" alt boyutundan 3.68 ± 1.27 puan ortalamasına sahiptir. Yoğun bakım hemşirelerinin SÖİİTDÖ toplam puan ortalaması 3.66 ± 0.91 'dir (Tablo 2).

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ölüme yakın hastanın bakımı ile ilgili görüşleri ÖKTÖ ile karşılaştırıldığında ölüme yakın hastaya uyguladığı bakımda azalma olmadığını, ölüme yakın hastanın yakınlarının yanında olması gerektiğini, ölüme yakın hastaya bağlı cihazların alınıp genç ve durumu kritik olan bir hastaya geçirilmemesi gerektiğini ve hastanın bilinci yerinde olmasa da mahremiyeti korumanın gerekli olduğunu ifade eden hemşirelerin ÖKTÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir (her biri için; $p < 0.05$) (Tablo 3). Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme yakın hastanın bakımı ile ilgili görüşleri SÖİİTDÖ ile karşılaştırıldığında ise ölüme yakın hastaya uyguladığı bakımda azalma olmadığını, hastanın son isteklerinin yerine getirilmesi gerektiğini, ölüme yakın hastanın yakınlarının yanında olması gerektiğini ve bilinci yerinde olmasa da mahremiyeti

korumanın gerekli olduğunu ifade eden hemşirelerin SÖİİTDÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir (her biri için; $p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	% /Ort±ss
Yaş	124	29.30 ± 6.33
Çalışma yılı	124	4.47 ± 4.43
Cinsiyet: Erkek	25	20.2
Kadın	99	79.8
Öğrenim durumu		
Lise	33	26.6
Önlisans	11	8.9
Lisans	68	54.8
Lisansüstü	12	9.7
Medeni durum		
Bekar	60	48.4
Evli	64	51.6
İşinden memnun olma durumu		
Memnunum	65	52.4
Memnun değilim	14	11.3
Kısmen	45	36.3
Çalışırken hastası öldüğünde hissettiği duygu durumu		
Üzgün	40	32.3
Çaresiz	15	12.1
Korkmuş	5	4.0
Hiçbirşey hissetmiyorum	64	51.6
Toplam	124	100.0

Hemşirelerin ÖKTÖ puan ortalaması ile SÖİİTDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=0.449$, $p<0.05$). SÖİİTDÖ'nde bulunan 12 saygın ölüm ilkesi

maddesinin puan ortalaması ile ÖKTÖ'den alınan toplam puanla yapılan korelasyonda 12 ilkenin tamamında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (her biri için: $p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Hemşirelerin ölüme karşı tutum ölçeğinden ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutum değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları (n=124)

Ölçek			Madde
Alt boyutlar	Ort ± ss	Min-Max	puan ort.±ss
Tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme	56.41 ± 15.77	12-83	4.70 ± 1.31
Kaçış-kabullenme	18.2 ± 6.0	5-33	3.65 ± 1.20
Ölüm korkusu ve ölümden kaçınma	33.1 ± 11.4	9-62	3.68 ± 1.27
ÖKTÖ Toplam	107.8 ± 26.6	26-171	4.14 ± 1.02
SÖİİTDÖ Toplam	43.9±11.0	12-60	3.66 ± 0.91

Tartışma

Yoğun bakımlarda yatan hasta profiline bağlı olarak bu birimlerde görülen ölüm oranı yüksektir. Dolayısıyla yoğun bakımlarda çalışan sağlık profesyonelleri ölüme şahit olmak ve ölmek üzere olan hastaya sıklıkla tedavi ve bakım vermek ve sürdürmek durumundadır.⁶ Ölüm insan yaşamında karmaşık, anlaşılması güç ve her canlının kaçınılmaz yaşayacağı gerçek bir durumdur. Bu bağlamda yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin de kendilerine özgü ölüme ilişkin geliştirdikleri tutum ve davranışları olabilir. Bu çalışmada hemşirelerin Ölüme Karşı Tutum Ölçeği'ne göre ölüme karşı negatif bir tutum içinde oldukları saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından tarafsız ve yaklaşım kabullenme boyutunda hemşirelerin tutumları daha negatifken, kaçış ve ölüm korkusu alt boyutunda orta düzeyde bir kabullenme söz konusudur (Tablo 2). Yapılan benzer çalışmalarda da ölüme karşı tutum genel ortalamasında ve alt boyutlarda birbirine yakın sonuçlar bildirilmiştir.^{7,16-24} Ölüm hayatın bütünü üzerinde uzanan soyut bir kavramdır. İnsan için ölüm yaşam içinde ne kadar doğal bir parça gibi dursa da bir o kadar da zor/istenmeyen bir sondur. Yoğun

bakım ortamında veya terminal dönem hastalarına bakım veren kliniklerde çalışan hemşirelerin ölüm durumu ile sık sık karşılaştığından ölümü normal bir durum gibi karşılayacağı düşünülürken hemşirelerin ölüme karşı olumsuz bir tutum içerisinde oldukları görülmektedir.

Saygınlık subjektif bir kavramdır ve ölüme yakın hastanın bakımında saygınlığın önemi inkar edilemez. Her birey yaşamının son döneminde onurlu ve saygın bir bakımı almayı hak eder.^{11,25} Bu sebeple hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin hastanın gereksinimlerine uygun, onurunu ve saygınlığını koruyacak özenle bakımı sürdürmeleri esastır. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyleri yüksektir. Köse ve arkadaşlarının²⁶ (2019) çalışmasında da yoğun bakımda çalışan hemşire ve hekimlerin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyleri yüksek bulunmuştur.^{12,13,27-29} Bu sonuçlar ışığında sağlık profesyonellerinin saygın bir ölüme

ilişkin ilkeleri benimsedikleri görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin insan onuruna ilişkin bu hassasiyete sahip olması olumlu bir sonuçtur.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumları ve saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyleri karşılaştırıldığında hemşirelerin ölüme ilişkin tutumları negatifleştikçe saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin arttığı saptanmıştır ($p<0.05$; $r:0.449$) (Tablo 4). Saygın ölüm ilkelerinin her biri ile ölüme karşı tutum ölçeği genel puanı ile yapılan korelasyonda da aynı sonuçlar bulunmuştur. Hemşirelerin ölüme karşı tutumu negatifleştikçe her bir saygın ölüm ilkesini benimseme düzeyleri artmaktadır (her biri için; $p<0.05$) (Tablo 4). Köse ve arkadaşlarının²⁶ (2019) çalışmasında her iki ölçek arasında anlamlı korelasyon olmadığı bildirilmiştir. Bu farklılığın nedeni çalışmada farklı sağlık profesyonellerinin bulunmamasından kaynaklanıyor olabilir. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği'nde bulunan alt boyutlarda ölüme tarafsız ve bir yaklaşım olarak kabullenme, ölümden kaçış, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma gibi ifadeler yer almaktadır. Bu tutumlardaki negatif yönde artış yani ölümden daha çok korkma veya kaçınma hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini daha çok benimsemelerini sağlamış olabilir. Çünkü ölüm sadece hemşirenin bakım verdiği hastaların değil kendisi de dahil tüm insanlığın ve canlıların yaşayacağı bir durumdur. Bunun farkında olmak belki de ölüme ilişkin bireyin saygınlığını olumlu etkilemektedir. Hemşirenin kendisi için sakındığı negatif bir şey olan ölüm bakım sunduğu bireye karşı daha hassas davranmasına, saygı duymasına yol açmış olabilir.

Çalışmada hemşirelerin ölüme yakın bakımı altında olan hastalara ilişkin görüşleri sorgulandığında hastanın yakınlarının yanında olması gerektiği, sunulan bakımda herhangi bir azalma olmaması gerektiği, hastanın son isteklerinin yerine getirilmesi ve mahremiyetinin korunması gerektiğini düşünen hemşirelerin ölüme karşı tutumları daha negatifken, saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyi diğerlerine göre daha yüksekti. Bu sonuçlar çalışmada her iki ölçek arasında yapılan

korelasyonu da doğrulamaktadır. Hemşirelerden hasta bakımı ile ilgili olumlu yaklaşımı kabul edenlerin ölüme yakın hastalara bakım sunarken ölüme karşı tutumları daha negatif ve saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Her insanın yaşamın sonuna yaklaştığında kendisine saygı duyulmasına ve en iyi bakımı almaya hakkı vardır. Bu hakkın sağlanması ve en iyi şekilde yerine getirilmesi için sağlık profesyonellerinin bu konudaki duyarlılığı ve olumlu tutumu önemli ve gereklidir.

Bu çalışmanın sonucunda ölüme yakın hastalara sıklıkla bakım vermek durumunda olan yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının negatifleştigi, aynı zamanda ölüme yakın hastalara verilmesi gereken saygın bakımı benimsedikleri görülmüştür. Ölüme yakın hastaların saygın bir bakımı almaları çok önemli olmakla birlikte yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarını pozitif yönde döndürmek için çalıştıkları yoğun bakım ile diğer klinikler arasında rotasyon yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur.

Tablo 3. Hemşirelerin ölüme ve ölüme yakın hastanın bakımı ile ilgili görüşlerinin ve ölçeklerden alınan puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	n	%	ÖKTÖ			SÖİTDÖ		
			Media n	25.-75. Percentile	Test Z* / p	Media n	25.-75. Percentile	Test Z* / p
Ölüm ve ölüme yakın hasta bakımı ile ilgili eğitim alma durumu								
Evet	79**	63.7	112.0	94.0-125.0	Z=-.608	44.0	36.0-53.0	Z=-.988
Hayır	45	36.3	110.0	99.0-121.5	0.543	43.0	36.0-48.5	0.323
Eğitimin nereden alındığı**								
Okulda eğitimi sırasında	56	70.9	108,5	92.2-124.7	Z=-.648	44.0	39.0-56.7	Z=-1.464
Çalışırken hizmetiçi eğitim ile	23	29.1	114.0	102.0-126.0	0.517	40.0	36.0-51.0	0.143
Ölmekte olan hasta ve yakınlarına davranışlarınızda değişiklik olup-olmama durumu								
Oluyor	80	64.5	111.5	94.2-126.0	Z=-.136	44.0	38.2-52.7	Z=-1.829
Olmuyor	44	35.5	110.0	102.2-120.5	0.892	42.0	36.0-47.7	0.067

Tablo 3 devam

Ölüme yakın hastaya uyguladığı bakımında azalma olup-olmama durumu								
Oluyor	10	8.1	90.5	26.0-111.5	Z=-2.295	35.5	12.0-44.0	Z=-3.288
Olmuyor	114	91.9	111.0	98.0-125.0	0.022	44.0	37.7-52.2	0.001
Ölüme yakın hastanın son isteklerinin yerine getirilip-getirilmemesi durumu								
İstekleri yerine getirilmeli	104	83.9	111.5	94.5-125.7	Z=-1.363	44.0	36.5-51.0	Z=-2.175
İstekleri yerine getirilmemeli	20	16.1	104.5	96.7-112.7	0.173	38.5	35.2-43.7	0.030
Ölüme yakın hastanın yakınlarının yanında olup-olmaması durumu								
Yanında olmalı	98	79.0	113.0	98.7-126.0	Z=-2.558	44.0	38.7-53.2	Z=-3.053
Yanında olmamalı	26	21.0	104.0	87.0-110.7	0.011	38.5	35.0-45.0	0.002
Ölüme yakın hastaya öleceğinin söylenip-söylenmemesi durumu								
Söylenmeli	39	31.5	111.0	90.0-119.0	Z=-.988	44.0	36.0-52.0	Z=-.743
Söylenmemeli	85	68.5	111.0	99.5-126.0	0.323	43.0	36.0-50.5	0.458
Ölüme yakın hastaya gerekli tüm bakımların yapılıp yapılmaması durumu								
Yapılmalı	115	92.7	111.0	98.0-125.0	Z=-1.918	44.0	36.0-51.0	Z=-.305
Yapılmamalı	9	7.3	90.0	76.5-111.5	0.055	43.0	36.0-53.0	0.761

Tablo 3 devam

Ölüme yakın hastaya bağlı cihazların alınıp alınmadığı ve durumu kritik olan bir hastaya geçirilip-geçirilemeyeceği durumu								
Cihazlar alınıp diğerine geçirilebilir	71	57.3	109.0	90.0-123.0	Z=-1.925	43.0	36.0-52.0	Z=-.573
Cihazlar alınıp diğerine geçirilmemeli	53	42.7	113.0	103.5-126.5	0.054	44.0	38.5-50.0	0.567
Ölüme yakın hastaya diğer hastalara olduğu gibi malzeme ve ilaçların kullanılıp kullanılmaması durumu								
Kullanılmalı	110	88.7	110.0	94.7-121.5	Z=1.568	44.0	36.0-50.2	Z=-.012
Kullanılmamalı	14	11.3	122.0	99.7-140.5	0.117	41.5	36.0-57.2	0.991
Ölüme yakın hastanın bilinci yerinde değilse yeni tedavilerin izin alınmadan yapılıp yapılamayacağı durumu								
İzin alınmadan yapılabilir	75	60.5	110.0	94.1-124.0	Z=-.534	44.0	36.0-53.0	Z=-.097
İzin alınmadan yapılamaz	49	39.5	112.0	96.5-125.0	0.593	44.0	36.0-50.5	0.922
Ölüme yakın hastanın bilinci yerinde değilse mahremiyetini korumanın gerekli olup olmaması durumu								
Mahremiyeti korumaya gerek vardır	110	88.7	111.0	99.7-125.2	Z=-2.599	44.0	37.7-51.2	Z=-1.997
Mahremiyeti korumaya gerek yoktur	14	11.3	88.0	55.2-113.0	0.009	36.0	30.0-47.2	0.046
Toplam	124	100.0						

*Z=Mann-Whitney U testi; **Eğitim alanlarının sayısı

Tablo 4. Hemşirelerin Ölüme karşı tutum ölçeği ile Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutum değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması (n=124)

SÖİİTDÖ İlkeler	ÖKTÖ
SÖİİTDÖ Toplam	r:0.449, p<0.001
1.Hastanın ölümün ne zaman geleceğini bilme ve kendini neyin beklediğini anlama hakkı vardır	r:0.325, p<0.001
2.Hastanın süreç ya da gidişat üzerindeki kontrolünü sürdürebilme hakkı vardır	r:0.376, p<0.001
3.Hastanın saygınlığının ve mahremiyetinin korunması hakkı vardır	r:0.380, p<0.001
4.Hastanın ağrı ve diğer belirtileri kontrol edebilme hakkı vardır.	r:0.323, p<0.001
5.Hastanın ölümün nerede (evde ya da başka bir yerde) gerçekleşeceğini seçebilme ve kontrol edebilme hakkı vardır.	r:0.249, p=0.05
6.Hastanın gerekli olabilecek bilgi ve uzmanlık her ne ise onu elde edebilme hakkı vardır.	r:0.377, p<0.001
7.Hastanın istenen manevi ya da duygusal desteğe sahip olabilme hakkı vardır.	r:0.397, p<0.001
8.Hastanın sadece hastanede değil farklı ortamlarda da bakım hizmetlerine erişebilme hakkı vardır.	r:0.345, p<0.001
9.Hastanın son anında yanında olacak ve o anını paylaşacak kişileri belirleyebilme hakkı vardır.	r:0.401, p<0.001
10.Hastanın yerine getirilmesi istenen istekleri önceden bildirebilme hakkı vardır.	r:0.385, p<0.001
11.Hastanın vedalaşma için zamana sahip olabilme ve zamanlamasını kontrol edebilme hakkı vardır.	r:0.354, p<0.001
12.Hastanın gitme zamanı geldiğinde gidebilmek ve anlamsızca uzamış bir hayatı yaşamama hakkı vardır.	r:0.338, p<0.001

Kaynaklar

1. Kavaklı Ö, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009;51:168-173.
2. Ceylan E, İtil O, Arı G, Elidokuz H, Uçan ES, Akkoçlu A. İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde izlenmiş hastalarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi* 2001;2(1):6-12.
3. Çevik MA, Yılmaz GR, Erdinç FŞ, Üçler S, Tülek N. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde mortalite ile ilişkili faktörler ve nozokomiyal enfeksiyonla mortalitenin ilişkisi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2001;1(1):47-55.
4. Takao Kaneko-Wada FJ., Dominguez-Cherit G, Colmenares-Vasquez AM, Santana-Martinez P, Gutierrez-Mejia J, Arroliga AC. The process of death in intensive care unit (ICU). From a medical, thanatological and legislative point of view. *Gac Med Mex.* 2015;151:586-591.
5. Akpir K. Yoğun bakım etiği. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2010;8:77-84.
6. Ceyhan Ö, Betül Ö, Zincir H, Şimşek N, Başaran M. How intensive care nurses perceive good death. *Death Studies* 2018;42(10):667-672, doi:10.1080/07481187.2018.1430084.
7. Benli SS, Yıldırım A. Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6(4):167-179.
8. Aksu T, Okçay H. Yaşam dönemlerine göre ölüm algısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(14):113-126.
9. Bilge A, Embel N, Kaya FG. Sağlık profesyoneli olacak öğrencilerin ölüme karşı tutumları, ölüm kaygıları arasındaki ilişki ve bunları etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(3):119-124.
10. Duyan V. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2014;8(1):25-31.
11. Guo Q, Jacelon CC. An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliative Medicine* 2014;28(7):931-940.
12. Dağ A, Badır A. Hekim ve hemşirelerin bazı özelliklerinin saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumlar üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017;10(4):186-192.
13. Hasgül E. Evde hasta bakımı öğrencilerinin saygın ölüm ilkeleri hakkındaki düşünceleri. IV. International Multidisciplinary Congress of Eurasia Proceedings. April 27-30 2017, Barcelona, Spain. 2017:597-605.
14. Debate of the age. The Millenium Papers, The Future of Health and Care of Older People: The Best is Yet to Come, Age Concern Published, London, England. 1999:41-46.
15. Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;2:28-43.
16. Lange M, Thom B, Kline NE. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum* 2008;35(6):955-959.
17. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum* 2010;37(1):E43-E49. doi:10.1188/10.ONF.E43-E49
18. Çevik B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nursing™* 2013;36(6):E58-E65. doi:10.1097/NCC.0b013e318276924c.
19. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *CBU-SBED* 2015;2(2):41-46.
20. Zaybak A, Erzincanlı S. Hemşirelerin ölüme karşı tutumları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2016;6:16-29. doi:10.17371/UHD.2016616575.

21. Kızıltepe SK, Koç Z, Duran L. The effect of status and frequency of confronting death in emergency nurses on attitude towards death. *J. Exp. Clin. Med.* 2017;34(3):165-171. doi:10.5835/jecm.omu.34.03.001.
22. Sharour LA, Yehya KSD, AL-Kaladeh M, Malak M, Subih KM, Salameh AB. Nurses' students' attitudes toward death and caring for dying cancer patients during their placement. *Euromediterranean Biomedical Journal* 2017;12(40):189-193. doi:10.3269/1970-5492.2017.12.40.
23. Göriş S, Taşcı S, Özkan B, Ceyhan Ö, Kartın PT, Çeliksoy A, Elmalı F, Eser B. Effect of terminal patient care training on the nurses' attitudes toward death in an oncology hospital Turkey. *J Canc Educ.* 2017;32:65-71. doi: 10.1007/s13187-015-0929-6.
24. Wang L, Li C, Zhang Q, Li YJ. Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *Int J Palliat Nurs.* 2018;24(1):33-39. doi:10.12968/ijpn.2018.24.1.33.
25. Kennedy G. The importance of patient dignity in care at the end of life. *The Ulster Medical Journal* 2016;85(1):45-48.
26. Köse S, Tunalı Bİ, Yıldırım G. Yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerin ölüm ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2019;23(1):9-17.
27. Duyan V, Serpen AS, Duyan G, Yavuz S. Opinions of social workers in Turkey about the principles on die with dignity. *J Relig Health* 2016;55:1938-1953. doi:10.1007/s10943-015-0090-x.
28. Gürdoğan EP, Kurt D, Aksoy B, Kınıcı E, Şen A. Nurses' perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. *Death Studies* 2017;41(3):180-187. doi: 10.1080/07481187.2016.1231242.
29. Demir A, Sançar B, Yazgan EÖ, Duyan V. Intensive care and oncology nurses' perceptions and experiences with 'futile medical care' and 'principles of good death'. *Turkish Journal of Geriatrics* 2017;20(2):116-124.