



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TANATOFOBİLERİNİN
İNCELENMESİ

Dilek Çiğdem KÖSEDAĞ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN

İSTANBUL, 2021

Anabilim Dalı : Hemşirelik
Program : Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans
Öğrencinin;
Adı ve Soyadı : Dilek Çiğdem KÖSEDAĞ
Öğrenci No : 170808007
Danışman : Prof. Dr. Leman ŞENTURAN

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Dilek Çiğdem KÖSEDAĞ tarafından hazırlanan "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanatofobilerinin İncelenmesi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23/12/2021

Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmza
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN	Biruni Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ÇAYIR	Biruni Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİHAN	Haliç Üniversitesi	

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dilek Çiğdem KÖSEDAĞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgisini, deneyimini ve değerli vaktini benden esirgemeyen çok kıymetli tez danışmanım Sayın **Prof. Dr. Leman ŞENTURAN'a** ve eğitim sürecimde emeği olan tüm **Biruni Üniversitesi çalışanlarına,**

Hayatımın her anında en büyük destekçim olan başta canım babam **Halit KÖSEDAĞ'a**, biricik annem **Narize KÖSEDAĞ'a** ve tüm **aileme,**

Her daim yüzümü güldüren bütün **dostlarıma,**

Çalışmama destek veren **Anesteziyoloji Anabilim Dalı** bünyesindeki değerli hocalarım, yöneticilerim ve çok sevgili mesai arkadaşlarım olmak üzere tüm **İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi** çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dilek Çiğdem KÖSEDAĞ

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yoğun Bakım	3
2.2. Yoğun Bakım Üniteleri	4
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması	4
2.3.1. Birinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri	5
2.3.2. İkinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri.....	5
2.3.3. Üçüncü Düzey Yoğun Bakım Üniteleri.....	6
2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Profili	6
2.5. Yoğun Bakım Hemşireliği	6
2.6. Ölüm Kavramı.....	7
2.6.1. Ölüme karşı verilen tepkiler	8
2.6.2. Ölüme karşı geliştirilen tutumlar	9
2.6.2.1. Ölümü inkâr etme, kabullenmeme	9
2.6.2.2. Ölüme meydan okuma	10
2.6.2.3. Ölümü isteme	10

2.6.2.4. Ölümü kabullenme	10
2.6.2.5. Yas tutma.....	11
2.7. Tanatofobi: Ölüm Korkusu	11
2.8. Ölüm Korkusunu Açıklamaya Yönelik Kuramlar	12
2.8.1. Psikodinamik kuram	12
2.8.2. Varoluşçu kuram.....	12
2.8.3. Bilişsel kuram	13
2.8.4. Terör (Dehşet) yönetim kuramı	13
2.9. Ölüm Korkusuna Karşı Geliştirilen Savunma Mekanizmaları	13
2.9.1. Kültürel (sosyolojik) savunmalar	13
2.9.2. Bireysel (psikolojik) savunmalar	13
2.10. Ölüm Korkusunu Etkileyen Faktörler	14
2.10.1. Yaş	14
2.10.2. Cinsiyet.....	15
2.10.3. Din	15
2.10.4. Meslek.....	16
2.10.5. Kültür.....	16
2.10.6. Medeni durum.....	17
2.10.7. Çocuk sahipliği	17
2.10.8. Kronik ve fiziksel hastalıklar.....	17
2.10.9. Kişilik özellikleri	18
2.10.10. Yaşam olayları	18
2.10.11. Yatan hasta olma.....	18
2.11. Sağlık Çalışanlarında Ölüm Korkusu	19
2.11.1. Hemşirelerde ölüm korkusu.....	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	22

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.5. Veri Toplama Yöntemi	23
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.7. Verilerin Analizi.....	23
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	23
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	32
5.1. Tartışma.....	32
5.2. Sonuç ve Öneriler.....	36
6. KAYNAKÇA	38
7. EKLER.....	49
Ek 1. Kurum İzin Yazısı	49
Ek 2. Ölçek İzni.....	50
Ek 3. Bilgi Formu.....	51
Ek 4. Etik Kurul Onayı.....	54
8. ÖZGEÇMİŞ.....	56
9. İNTİHAL RAPORU	57

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

CPR: Cardio Pulmonary Resuscitation

EKG: Elektrokardiyografi

SpO₂: Oksijen Satürasyonu

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N: 111)	25
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N: 111).....	26
Tablo 4.3. Hemşirelerin Ölümle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N: 111).....	27
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanatofobi Ölçek Puanları	27
Tablo 4.5. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Tanatofobi Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması (N:111).....	28
Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Tanatofobi Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması (N:111).....	29
Tablo 4.7. Hemşirelerin Ölümle İlgili Özelliklerinin Tanatofobi Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması (N:111).....	30
Tablo 4.8. Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Süresi, Yoğun Bakımda Çalışma Süresine Göre Tanatofobi Ölçek Puanı İlişkisi (N:111).....	31

ÖZET

KÖSEDAĞ, D.Ç., (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanatofobilerinin İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Yoğun bakımlar insan yaşamının sınırda olduğu, yoğun dikkat ve profesyonel ekip tarafından bakım gerektiren hastaların kabul edildiği alanlardır. Yoğun bakım ünitelerinde görev üstlenen hemşireler diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha fazla ölümle karşılaşmaktadır. Sürekli ve kalıcı olarak ölüm kaygısı ve korkusu yaşama durumunu ifade eden tanatofobi kısaca ölüm korkusu anlamındadır. Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin tanatofobi düzeylerinin incelenmesi amaçlandı. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı. Evrenini bir tıp fakültesi hastanesinin tüm yoğun bakım ünitelerinde çalışan 150 hemşire oluşturdu. Araştırma, izinli olanlar dışında katılmayı kabul eden 111 hemşire ile tamamlandı. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu ve Tanatofobi Ölçeği ile toplandı. Araştırma verilerinin analizinde dağılım ve ortalama değerleri için; Shapiro-Wilk testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Sonucunda; hemşirelerin Tanatofobi ölçek puan ortalamaları 29.44 ± 9.13 bulundu. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusunu yoğun yaşadıkları; kadın (31.3 ± 7.9), ön lisans mezunu (33.8 ± 9.2), mesleğinden memnun olmayan (31.8 ± 10.3), çalıştığı birimi kendi seçmeyen (31.2 ± 9.2), ölüme tanık olup bu durumdan etkilenen (37 ± 7.2) ve ölüm kaygısına yönelik eğitim isteyen hemşirelerin (31.2 ± 10) bu korkuyu daha fazla hissettikleri sonucuna varıldı ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Tanatofobi, Yoğun Bakım

ABSTRACT

KÖSEDAĞ, D.Ç., (2021). Investigation of Thanatophobia of Intensive Care Nurses. Master Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

Intensive care units are areas where human life is at the limit and patients who require intensive care and care by a professional team are accepted. Nurses working in intensive care units face more deaths than nurses working in other units. Thanatophobia, which expresses the state of constantly and permanently experiencing death anxiety and fear, means the fear of death in short. The aim of the study was to examine the Tanatophobia levels of intensive care nurses. The research was cross-sectional and descriptive. Its universe consisted of 150 nurses working in all intensive care units of a medical school hospital. The study was completed with 111 nurses who agreed to participate, except those on leave. Data were collected with the information form prepared by the researcher and the Thanatophobia Scale. For the distribution and mean values in the analysis of the research data; Shapiro-Wilk test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used. As a result; the mean score of the nurses' Thanatophobia scale was found to be 29.44 ± 9.13 . Intensive care nurses experienced intense fear of death; female (31.3 ± 7.9), associate degree graduate (33.8 ± 9.2), dissatisfied with their profession (31.8 ± 10.3), did not choose their own unit (31.2 ± 9.2). It was concluded that nurses who witnessed death and were affected by this situation (37 ± 7.2) and who wanted training on death anxiety (31.2 ± 10) felt this fear more ($p < 0.05$).

Keywords: Nurse, Intensive Care, Thanatophobia

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakımlar yaşamla ölümün kol gezdiği, diğer bir deyişle insan yaşamının sınırda olduğu yoğun dikkat ve profesyonel ekip tarafından bakım gerektiren hastaların kabul edildiği alan olup, tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir (Eti Aslan ve Olgun, 2016).

Yoğun bakım, yaşam ve organ destek tedavilerinin, ileri hasta bakım hizmetinin yoğun bakım alanında eğitimli doktorlar ve hemşireler tarafından, kesintisiz olarak aynı kalite ve düzeyde yapıldığı, maliyeti ve gelişmelere rağmen göreceli olarak ölüm oranları diğer servislere oranla yüksek olan özel birimlerdir (Günerli ve Gökmen, 2011).

Yoğun bakım ünitelerinde görev üstlenen hemşireler diğer birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla daha fazla hasta kaybıyla karşı karşıyadır. Üçüncü basamak karma bir yoğun bakım ünitesinde kalite göstergelerinin retrospektif olarak değerlendirildiği bir çalışmada yıllık mortalite oranı %45 olarak belirlenmiştir (Efe, Sak, İnal, 2018). Ölümle ve hasta kayıplarıyla bu kadar yoğun karşılaşan kişilerin farklı duygu, düşünce ve endişeye sahip olmaları kaçınılmazdır. Ölüm sürecinde olan hasta ve ailelerine bakım veren hemşireler inkâr, öfke, suçluluk, keder, depresyon, ümitsizlik, korku ve anksiyete gibi birçok duygu yaşamakta ve bu hastaların bakımında yetersiz kalmaktan ve başarısız olmaktan korkmaktadırlar. Hemşireler bu dönemi yaşayan hastaların duygusal ve fiziksel bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olmalı, hasta ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için kendi duygularını tanımalıdır (Yılmaz ve Vermişli, 2015). Bu nedenle hemşirelerin ölüm konusundaki düşünce ve tutumlarının araştırılması bu doğrultuda bilgi ve bakım becerisi konusunda eksikliklerin ve yanlışlıkların giderilmesi açısından önemlidir (Işık, Fadiloğlu, Demir, 2009).

Literatürde sürekli ve kalıcı olarak ölüm kaygısı ve korkusu yaşama durumu olarak bildirilen tanatofobi kavramı kısaca ölüm korkusu olarak tanımlanabilir. Ölüm korkusu, hemen hemen her insanda var olan bir korkudur. Ayrıca çok güçlü bir korku olduğu için diğer bütün korkulardan ayrılır (Çiftçioğlu, 2019).

Ölüm kaygısını etkileyen çeşitli faktörler vardır. En çok yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, sosyokültürel etkenler, gelişimsel süreç, dini inançlar ve ölümcül hastalık durumlarının ölüm kaygısı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Özdemir, 2014). Meslek de bu faktörlerden biridir. Farklı meslek gruplarıyla yapılan bir çalışmada, ölümlerle

karşılaşma riski yüksek olan meslek çalışanlarının ölüm kaygısının daha düşük olduğu bulunmuştur (Eke, 2003).

Hemşirelik hizmet sunumunda ölüm de doğum kadar olağan bir durumdur. Ancak ne kadar olağan bir durum olsa da hemşirelerin de bu durumdan, farklı birçok sebeple etkilenmeleri, hatta korkmaları kaçınılmazdır. Koku ve Ateş (2016), çalışmasında hemşirelerin çoğunlukla çalıştıkları klinikte ölümle karşılaştığı ve ölüm olayını doğal karşıladıkları ve yaşamın bir gerçeği olduğunu düşündükleri halde hemşirelerin yaridan fazlasının terminal dönemdeki hastaların çaresizlik ve üzüntü hissine yol açması nedeniyle bakım vermeyi istemediğini belirtmiştir.

Şahin (2016), hemşirelerde ölüm kaygısı ve ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumları incelediği çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısının diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve hemşirelerin yaşı arttıkça ölüm kaygısının azaldığı sonuçlarına ulaşmıştır. Yine benzer bir çalışma olan Selvi (2019) 'nin terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında da ölüm gerçeği ile yüzleşmenin, yaşı genç hemşirelerde daha fazla kaygı yaratabileceği ve mesleki deneyimin artması ile ölüme ilişkin olumsuz tutumun azaldığı görülmüştür.

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin ölüm kaygılarını azaltmada ve ölüme karşı olumlu tutum sergilemede verilecek ölüm eğitiminin yararlı olacağı vurgulanmıştır (Bilge ve ark, 2013; Şahin ve ark, 2016; Üstündağ ve ark, 2019).

Bütün bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, özellikle yoğun bakımlar gibi ölümle sık karşılaşılan birimlerde genç ve deneyimsiz hemşirelerin ölüm korkusunu yoğun bir şekilde yaşayabileceği düşünülmektedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışma, ortamın özelliği, hasta profili gibi birçok faktöre bağlı olarak hemşirelerin tanatofobi düzeylerinin etkilendiği düşünülmektedir. Bu çalışma ile yoğun bakım hemşirelerinin tanatofobi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Böylece tanatofobi ile ilgili alınacak önlemlere katkı sağlanacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Yoğun bakım, bir ya da birden fazla organ sisteminde meydana gelen, ciddi fonksiyon kayıpları veya yetmezliklerinin ve bu sorunların temelindeki nedenlerin takip, tanı ve tedavisiyle birlikte; bu fonksiyonların sürdürülmesi için, özel olarak tasarlanmış ünitelerde, yoğun bakım ekibi tarafından uygulanan profesyonel bakım ve tedavi anlayışıdır (Terzi ve Kaya, 2011; Bayrak-Kahraman ve Bostanoğlu, 2012). Yoğun bakımın amacı; hastaların bir ya da daha fazla organında işlevsel bozukluk veya yetmezlik sorunu geliştiğinde, altta yatan patolojik sorun tanımlanarak, bu sorunun giderilene kadar hayati fonksiyonlarının korunmasını sağlamaktır. Yoğun bakımda işlev bozukluğu veya yetmezliği olan organın fonksiyon görmesi sağlanarak hastanın yaşamsal faaliyetlerini sürdürmesi amaçlanır (Terzi ve Kaya, 2011). Farklı bir tanımla yoğun bakım, kritik hastalık ya da hayati riski olan bir durumun ortaya çıkması ile sağlığını kaybeden kişiye, ileri teknolojiye sonuna kadar faydalanarak, bakım ve tedavinin eksiksiz olarak verilmesidir (Sezen, Temiz, Güngör, 2015).

Yoğun bakım tıbbın bir uzmanlık alanıdır. Yoğun bakım, yoğun bakım uzmanı olan hekimler ile hemşireler, fizyoterapistler ve diğer ilgili sağlık çalışanlarının birlikte sundukları hizmetlerin bir bütünü olup, hastanelerin özel teknoloji ile donatılmış birimlerinde verilmektedir. Bu birimlere yoğun bakım üniteleri adı verilir ve bu birimlerde bir veya birden fazla organ yetmezliği gelişmiş hastalara destek tedavisi sunulur (<https://www.dcyogunbakim.org.tr/yogun-bakim-nedir-ne-degildir/>).

Dünyada modern anlamda yoğun bakım kavramının ilk kez 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale'nin özel bakım ihtiyacı olan hastaları aynı yerde toplamasıyla oluştuğu bilinmektedir (Terzi, 2014). 1923'lerde ameliyat sonrası bakım ve yakından takip amacıyla kullanılan uyanma odaları; yoğun bakım ünitelerinin ilk örnekleri olmakla birlikte, zamanla yapay akciğerlerin yerini yatak başı respiratörlerin almasıyla yoğun bakım üniteleri kurulmuştur. 1929'da W.E. Dandy bu dönemde beyin cerrahisi hastalarının ameliyat sonrasında takip edilmesi için üç yataklı bir derleme ünitesi kurarak ilk yoğun bakım fikrini hayata geçirmiştir. İkinci Dünya savaşında derleme üniteleri, şok üniteleri ve gözlem ünitelerinin yararının fark edilmesi ve paralel olarak sayılarının artırılması, yoğun bakım ünitelerinin gelişimine önemli katkı sağlamıştır (Zengin, 2017). İlerleyen yıllarda tıpta kompleks, hemodinamik ve fizyolojik ölçüm yöntemleri ve yeni teknolojik cihazlar kullanılmaya başlanmış olup,

ilk multidisipliner yoğun bakım ünitesi 1958 yılında Baltimore City hastanelerinde kurulmuştur. 1960'ların sonunda ABD'de hastanelerin tümüne yakınında yoğun bakım ünitesi kurulmuş, 1970'lerde ise ileri düzeyde yaygınlaşmıştır (Özkan, 2002).

Ülkemizde ise yoğun bakım kavramı; 1950 yılında akciğer ve beyin ameliyatları sonrası 'ağır hasta bakım odasında' hastaların hayatta kalmaları çabasıyla başlamıştır. 1959'da Dr. Cemalettin Öner tarafından Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde dört yataklı bir yoğun bakım ünitesinin kurulması; 1970 yılında yine Dr. Öner tarafından İstanbul Tıp Fakültesi'nde; Dr. Sun tarafından Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde kurulmuş reanimasyon üniteleri Türkiye'nin ilk yoğun bakım üniteleri olarak kaydedilmiştir (Akpır, 2002). 1978 yılında Türk Yoğun Bakım Derneği ve 2004'te ise Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği kurulmuştur. Yoğun bakımlarla ilgili yaşanan önemli gelişmeler sonrası yoğun bakım 2012'den beri yan dal olarak kabul edilmektedir (Zengin, 2017).

2.2. Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), insan yaşamını tehdit edici bir ya da birden fazla organ yetmezliği, akut seyreden bir hastalığın komplikasyonları, travma (kaza, düşme, yaralanma vs.) ya da planlı tedavi programı gibi durumlarda vücudun aksamış olan işlevleri düzelinceye kadar tedavi edilen birimlerdir. Bununla birlikte hastaların desteklenerek yakından izlendiği ve hayatta kalmaları amacıyla özel olarak tasarlanmış, ileri derece teknoloji ile donatılmış tıbbi cihazlar içeren, profesyonel sağlık ekibinin çalıştığı, hastanenin en karmaşık birimidir (Terzi, 2014). Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılı 11395 sayılı Genelgesi'nde 'bir ya da birden fazla organda veya organ sistemlerinde ileri derecede fonksiyon kaybı nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların sağlığına kavuşturulmasını amaç edinmiş, çevre düzeni ve hasta bakımında fark yaratan, yüksek teknolojikli makinelerle donatılmış olan, 7/24 yaşamsal faaliyetlerin takibi, hasta tedavisi ve bakımının yapıldığı birimler' olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

Hastanelerin bulundukları alanlarda, kuruluş amaçları ve hedefledikleri tedavi planları ve bakım ihtiyaçlarına göre hasta kabul edecek olan YBÜ temel olarak üç sınıfa ayrılmaktadır. 1. 2. ve 3. düzey olarak kategorilendirilen YBÜ, Türkiye'de de benzer şekilde tanımlanmıştır (Köksal ve ark., 2005; Akyol, 2017).

2.3.1. Birinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

Tüm monitörizasyon ekipmanlarına sahip, oksijen desteği, takip, tedavi, sıvı, kan ve kan ürünleri infüzyonları, invaziv-non invaziv ventilasyon, Kardiyopulmoner Resusitasyon (CPR) ve hastanın acil müdahalesinin yapılabildiği; ikinci ve üçüncü düzey YBÜ'ne, entübe olan veya genel durum bozukluğuna sahip hasta transferinin gerçekleştiği YBÜ'dir. Hekim hizmeti konsültasyon şeklinde verilir ve 24 saat hekim bulundurma zorunluluğu yoktur. Bu ünitelerde invaziv girişim yapılmadan solunum desteği (noninvaziv mekanik ventilasyon) imkânı bulunur. Birinci düzey YBÜ'leri aynı zamanda "Ara Yoğun Bakım Ünitesi" olarak tanımlanmaktadır. En az iki yatağı olması zorunludur. Örnek olarak koroner yoğun bakımlar verilebilir. Servislerden biraz daha yoğun hemşirelik bakımı gerektirir. Mesai saatlerinde üç hastaya bir hemşire bakabilir. Üniteye her vardiyada bir hemşire bulunmalıdır ve yatak sayısına göre hemşire sayısı artırılır (Topeli İskit, 2001; Topeli İskit, 2005; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

Bu düzeydeki hastanelerde, servislerden biraz daha yoğun hemşirelik bakımı verilen, temel monitörizasyon (EKG, nabız, SpO2), ara resüsitasyon ve 24 saat ya da daha az süreli solunum desteği verilen yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır. Hekim hizmetini konsültasyon şeklinde alan bu servislere step-down veya ara yoğun bakım servisleri de denilmektedir (Çelik, 2007).

2.3.2. İkinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

Birinci düzey YBÜ'ne göre daha ayrıntılı takip ve uygulama ihtiyacı olan, tek organ fonksiyon bozukluğu nedeniyle destek amaçlı tedavilerin uygulandığı, üçüncü düzey YBÜ'lerin diğer özelliklerini karşılayamayan ve gerekli durumlarda transfer yapabilen YBÜ'dir. Bunun yanında üçüncü düzey YBÜ'ne ihtiyacı kalmayan hastaların bakım ve tedavisi bu ünitelerde sürdürülür. Üniteye yoğun bakım uzmanı bulunur ancak doktor gözetimi belli saatlerle sınırlıdır ve gerektiğinde çağrılmak üzere hazır bulunarak üniteden ayrılır. Üniteye diğer bölümlerin hekimleri sürekli bulunmamakla birlikte ihtiyaç duyulduğunda konsültasyon ile çağrılmaktadırlar. Üniteye en az dört yatak bulunmalıdır. Mesai saatlerinde iki hastaya bir hemşire olduğunda devamlı bakım ve tedavi uygulanabilmektedir. Üniteye, her bir vardiya için dört yatağa en az bir hemşire sağlanmalıdır. Yatak sayısı dördün üzerine çıkarsa hemşire sayısı artırılmalıdır (Topeli İskit, 2005; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.3.3. Üçüncü Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım alanında eğitimli sağlık çalışanlarından, bilimsel ve klinik çalışmalar yürüten meslek mensuplarından ve hekim dışı sağlık personelinin oluşan birimler olarak tanımlanabilmektedir. Uzman direktörün dışında yoğun bakım uzmanlarının sürekli olarak servis içinde hizmet verdiği bu üniteler, 24 saat laboratuvar ve radyoloji hizmeti veren, en gelişmiş cihazlar ile donatılmış, ileri monitörizasyon sağlayabilen ve tüm disiplinlerden gelen uzmanlara açık ya da multidisipliner yaklaşımları benimsemiş servislerdir (Öztekin ve Akyolcu, 2003).

2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Profili

YBÜ’nde fizyolojik dengesinde hasar oluşan, buna bağlı olarak ileri tetkik ve tedavi planları uygulanan ve yaşamsal faaliyetlerin devamı için donanımlı cihazlardan destek almaya ihtiyacı olan hastalar yatmaktadırlar (Topeli İskit, 2007). Yoğun bakım hastası, hastalık nedeniyle veya travmatik olay sonucunda yaşamsal faaliyetleri önemli düzeyde bozulmuş ya da bozulma riski olan “kritik hasta” şeklinde tanımlanır. Ağır veya ciddi vakalar, tıbbın her dalında hastalığın herhangi bir seyrinde rastlanan bir tablodur (Takroui, 2004).

Amerikan Yoğun Bakım Derneği (Society of Critical Care Medicine) yoğun bakım hastalarını aşağıdaki şekilde tanımlamaktadır (Akpı, 2002);

- Fizyolojik olarak yaşamsal faaliyetlerinde kayıp olan, hastanın yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için yoğun bakım, sağlık ekibi ile uygulanacak bakım ve tedaviye, aynı zamanda bu tedavinin sürekli aynı profesyonellikte sağlanmasına ihtiyacı olan hastalar,
- İstenmeyen yan etkileri önlemek ve yoğun bakım ekibi tarafından en hızlı şekilde müdahale olanağı sağlamak için sürekli gözlem ve takip gerektiren hastalar,
- Bir veya daha fazla yaşamsal fonksiyonunu tehdit edici düzeyde kaybetmiş olan ve bu yüzden sürekli monitörizasyon ile gözlemin gerekli olduğu hastalar,
- Solunumsal, kardiyovasküler, metabolik, serebral, renal açılardan vital fonksiyonlarının herhangi biri bozulan hastalar,
- Tedavisine tıbbın yeterli olmadığı bir hastalığın son döneminde olan hastalar.

2.5. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşireliği; özel bilgi ve becerinin yanı sıra kritik düşünme, doğru karar verme ve alana özel gelişmiş tıbbi cihazları kullanabilme becerisini gerektiren, özel bir hemşirelik alanıdır (Akbal ve ark., 2007; Bozkurt ve ark., 2016).

Girişimsel işlemlerin çok ve sık aralıklarla gerçekleştiği, mortalite ve morbiditenin yüksek düzeyde olduğu YBÜ’nde, tedavi ve bakım uygulanan hastaların ünitelerde bulunduğu sürece bireye özel profesyonel bakım alma konusunda hemşirelere ciddi görevler düşmektedir. Yoğun bakım; hizmet içi ve özel eğitimleri, uygulamaları, araştırma yapmayı ve araştırmaların çıkarımlarından faydalanmayı mutlak kılan, hemşirelik mesleğinin en iyi icra edildiği uygulama alanlarından biridir. Yoğun bakım hemşiresi, hastanın durumunda meydana gelen değişiklikleri ilk tespit eden ve kritik anlarda hızlı karar alması gerekli olan ekip üyesidir ve karmaşık bir durumlarla sık karşılaştığı için mesleki tecrübesine güvenilen kişidir. Hemşire yoğun bakımda; vaka yönetimi, tanılama, değerlendirme, monitör takip ve kayıt etmek gibi işlemlerle hastanın tedavi ve bakımının her aşamasında aktif rol almaktadır (Aslan ve Tosun, 2015).

Yoğun bakım hemşiresi, hemodinamisi bozulmuş hastaların tanınmasını yaparak hastanın gereksinimi olan bakım ve tedavisini uygular. Hastada gelişebilecek komplikasyonları izleyerek koruyucu, tedavi ve rehabilite edici girişimleri uygular (Akbal-Ergün, Demir, Sağnak, 2007). Yoğun bakım hemşireleri hastalarda hangi stresörlerin daha fazla strese neden olduğunu doğru tanımlayabilirse ona yönelik çözümleyici bakımı planlayacaklardır (Zaybak ve Çevik, 2015). Yoğun bakım hemşiresi hastanın bakım gereksinimini karşılarken yakın fiziksel temasına maruz kalması nedeniyle hastanın onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini de göz önünde bulundurur (Akbal ve ark., 2007; Karaman, 2018).

Yoğun bakım hemşiresinin rol ve sorumlulukları hasta ve ailesinin ihtiyaçları doğrultusunda değişmektedir. Bu ünitelerde çalışan hemşireler bakım, tedaviye katılım, eğitim, yönetim ve araştırma, koordinatör, savunuculuk, danışmanlık gibi tüm rolleri gerçekleştirebilmektedirler (Ergün, 2017).

2.6. Ölüm Kavramı

Kelime anlamı olarak ölümün; “mevt, vefat, helak, ahiret yolculuğu, emrihak, irtihal, memat, hayatın zıddı, derin uyku ve hissiz kalmak” manasına gelen birçok anlamı mevcuttur (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015).

Ölüm 4 şekilde ifade edilmiştir. Bunlar (De Araujo and Da Silva, 2004);

- Fiziksel Ölüm: Hayati organların (beyin, kalp gibi) işlevini yitirmesi,
- Zihinsel Ölüm: İnsanların anlamaya yönelik işlevlerinin olmaması,
- Psikolojik Ölüm: Yaşamak için bir neden olmaması kanısına varma,

- Toplumsal Ölüm: Kişinin başkalarından çok kendini düşünmesidir.

Ölüm; sanat, edebiyat, felsefe, din ve bilim gibi yaşamın her alanında önemli bir konu olmuştur. Felsefecilerin bazıları ölümü yok sayarken bazıları da ölümü yaşamın en mühim olayı olarak kabul etmişlerdir (Geçtan, 1989).

Farklı dinlerde farklı yorumlanan ölüm; Hristiyanlıkta sadece bedenın yok olması, hayatın daha güzel ve değişik bir biçimde devam etmesi; Yahudilikte insana verilen ağır bir ceza ve korkunç bir olay; Müslümanlıkta ise ruhun bedeni terk ederek Allah katına yükseltilmesi olarak değerlendirilir (Hökelekli, 2008).

Antik Yunan döneminde Epikür, ölümü hayatı tatsızlaştıran bir durum olarak görür ve doğacak kaygıyı aşmak için bir nevi “maskeleme” gayreti gösterir. Buna karşın Eflatun’a göre ölüm, hayatın gerçek manası ve tek amacıdır (Yanbastı, 1990).

Filozofların en çok irdeledikleri konu olan ölüm, insanların içinde bulunduğu en büyük ikilem olarak açıklanmıştır. Kişi isterse ölümü seçebilir ama istemese de ölümü yaşayacaktır. Ölüm varoluşun çözemediği fakat yaşamak zorunda olduğu, hayatın anlamını içinde saklı tutan en büyük gizem olabilir (Yanbastı, 1990). Modern çağda bilimin ve tıbbi gelişmelerin sayesinde ölüm ertelenmeye çalışılmaktadır. Eski çağlarda doğum sıklığı ve çocuk sayısının fazla olması çocuklardan bir kısmının gözden çıkarılmasına sebep olmuş olabilir. Fakat günümüzdeki değişim ve gelişmelerle ortalama yaşam süresi uzamakta, çocuk ölümlerinde azalma görülmektedir. Bu da ölüm olaylarına olan duyarlılığın artmasını sağlayan faktörlerden biridir (Hick, 1990).

Batı toplumlarında ölümün varlığından ve ölüm düşüncesinden daha çok kaçınma ve ölümü yok sayma durumu görülmektedir (Ünal, 2011). Modern çağda insanlar bilim ve tıptaki gelişmelerin ölüme çare bulacağını düşünmektedir (Göka, 2009).

2.6.1. Ölüme karşı verilen tepkiler

Ölüm evrensel bir olgudur. Dinler, kültürler, toplumsal değer yargıları, inançlar, adetler ve gelenekler ölümün algılanışında önemli rol oynar. Bu nedenle ölüme karşı tutum ve tepkiler değişiklikler gösterir. Kübler-Ross’a göre ölümün evreleri; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. Bu evrelere bakıldığında (Işıl ve Karaca, 2009):

İnkâr: Kişi, kaybı kabul etmez. “Sonuçlarda bir hata olmalı, bu benim başıma gelmiş olamaz” diye düşünür. Bu ilk aşama, şok edici duruma alışabilmek için organizmanın verdiği koruyucu bir tepki olarak bireye zaman kazandırır.

Öfke: Kişi, kaybın gerçekliği ile yüzleşerek bu durumun nedenini merak eder, sorgulamaya başlar. “Bu neden benim başıma geldi” diye düşünerek öfke duygusu yaşar.

Pazarlık: Kişi çaresizlik, yalnızlık ve ümitsizlik içindedir. Daha uzun süre yaşamak için pazarlığa girer, mucizevi bir şekilde iyileşmeyi ümit eder.

Depresyon: Kişi gerçeği tamamen idrak eder, çaresizliği kabullenir ve geleceği için yas tutar.

Kabullenme: Kişi gerçeği kabul etmiş, ölüm kavramına alışmıştır. Bundan sonra ne yapılabilir diye düşünmeye başlar, yeni duruma uyum sağlamaya çalışır.

Ölüm karşısında gösterilen tepki kişinin kendi tavrına göre, hayata gösterdiği tepkidir. Bu tavrın belirlenmesinde dini inanış, tıbbi gelişmeler, sosyal ve kültürel çevre büyük pay sahibidir. Ölüme olan yaklaşım insanların yaşam tarzına göre biçimlenmekte, hayata bakış açısı ölüme yaklaşımı belirlemektedir (Karaca, 2002). Yani ölümü kabullenmek ve ölüme anlam vermek yaşam şeklini etkilemektedir. Anlamlı yaşanan bir hayat, ölümü kabul edip, ölüme hazırlanmış bir hayattır. Ölümü kabullenmek insanı korkulu ve kötümser bir ruh halinden çok, iyi-kötü, güzel- çirkin her açıdan önemini ve özünü görebileceği bir yaşama yöneltebilir (Kımtar ve Köftegöl, 2017).

2.6.2. Ölüme karşı geliştirilen tutumlar

Ölüm düşüncesinin insan yaşamına etkisi kaçınılmazdır. Ancak aşırı, ölçsüz ve patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi insan psikolojisini olumsuz etkilemektedir. İnsanlar çevrelerindeki bireylerin ölümleri karşısında yaşadıkları ile ilgili ölüme ilişkin bazı tutumlar geliştirmektedir. İnsanın ölüme karşı geliştirdiği bu tutumlar kişisel özelliklere, topluma, dine ve kültüre göre değişiklikler göstermektedir. Bu değişiklikler, başka insanların ölümüne ya da kendi ölüm ihtimaline karşı da olabilmektedir (Karakuş, Öztürk, Tamam, 2012).

2.6.2.1. Ölümü inkâr etme, kabullenmeme

Birincisi maskeleyme yöntemidir. Bu yöntemde birey, ölümü aklına getirmemek, onu düşünmemek için kendini dünya işlerine verir, ölümü düşünecek fırsat bulamaz. Batıda bu tarz bireylere daha sık rastlanır. Bireyler ölüm düşüncesinden uzaklaşmak için uyuşturucu ve alkol gibi keyif verici maddeler alır ve sohbetlerinde ölümden bahsetmez. Eğer hayatını kaybetmiş/ölmüş birinden bahsedilecekse “artık bizimle değil”, “aramızdan ayrıldı” gibi ifadeler kullanırlar. Askeri bültenlerde de ölüm yerine “kayıp” kelimesi kullanılır. İkincisi bastırma yöntemidir. Birey bu

yöntemde ölüm düşüncesini belleğinden uzaklaştırmak için genellikle akıl dışı yollara hatta büyüye yönelebilir. Hastanelerde “ölüm” kelimesinin kullanılması istenmez. Ancak bilinmelidir ki bastırılmış ölüm korkusunun bireyin psikolojisine verdiği zarar, bastırılmamış ölüm korkusunun verdiği zarardan daha fazladır (Koç, 2002).

2.6.2.2. Ölümey meydan okuma

Ölümsüzlük arzusu psikolojik bir gerçek olarak bütün insanlarda vardır. Godin’e göre insan, ölüm karşısında iki farklı tutum sergilemektedir. Birinci tutum “kaçınma ve narsistik korunmadır”. Bu tutum, yaşama isteğinin ve ölümü dışlamanın bir ifadesidir ve sonsuza kadar yaşama isteği mevcuttur. İkinci tutum “tamamlanma arzusudur”. Bu tutumda da daha iyi ve farklı yaşama arzusu vardır. Her iki tutumda da yaşamını sonsuza dek sürdürme isteği söz konusudur. Fromm, ölümle ilgili bazı adetlerin, gelenek ve uygulamaların, bu arzunun dışı vurumu olduğunu belirtmektedir. Fromm’a göre ölümle ilişkin düzenlenen çeşitli törenler, insan bedeninin muhafaza edilerek saklanması ve ölüyü gömmeden önce süsleme ölüm düşüncesini bastırmak, ölüm korkusunu azaltmak ve ölümsüzlüğe duyulan özlemi anlatmak için yapılan uygulamalardır (Fromm, 2003).

2.6.2.3. Ölümü isteme

Bilinçli ya da bilinç dışı olarak ölümü isteme çağdaş kültürlerde daha yaygındır. Freud; yaşama olduğu kadar ölümle, yani hayatın temeli olan cansız maddeye dönüşü “ölüm içgüdüleri” olarak yorumlarken Jung, ölüm isteğinin daha basit bir içgüdüden kaynaklandığından bahseder. Jung bireyin ölümü isteme tutumunu, ana rahmindeki rahatlığa tekrar kavuşma özlemi olarak değerlendirir. Bu tutumu, bireyin psikolojik yaşamının ileri düzeydeki gelişimine ket vuran bir gerileme olarak görür. Bireylerin ölüm isteği farklı nedenlere bağlı olabilir. Ölüm nevroitik kişiler için itibar kazanma yolu iken, özellikle dindar kişiler için Tanrı’ya kavuşmanın samimi bir ifadesi olabilmektedir (Mutlu, 2013).

2.6.2.4. Ölümü kabullenme

Ölümü kabullenme, farklı varoluş felsefelerinde yer almaktadır. Bu felsefelerin bazılarında ölüm, yaşamın devam ettirilmesindeki ana temel nedendir. Bazılarında ise ölümle yaklaşmak fiziksel bir sonlanma değil, var olmaya bir tehdit olarak algılanır. Ölümden korkulmaması ve cesurca kabullenilmesi, sağlıklı (ruhsal olarak) yaşamın bir önkoşulu olarak değerlendirilir. Eğer kişi ölümlü ve hiç olması ile ilgili bastırılmış gerçeklerle cesurca yüzleşebilirse ruhsal yapısı daha sağlıklı olabilir. Çünkü kişi ölümsüzlük yanılsaması içinde ne kadar çok bulunursa bulunsun, gerçekte kendisinin

ölümlü olduğunu bilir. Bundan dolayı ölümsüzlük yanılsaması bunalım gibi farklı ruhsal sorunlara yol açabilir (Karakuş ve ark., 2012).

2.6.2.5. Yas tutma

Kavramsal çerçevede yas, bir kaybın ardından meydana gelen şiddetli ve uzun süreli acı veren bir durum olarak tanımlanmaktadır (Özel ve Özkan, 2020). Yas, kayba karşı normal bir tepkidir. Yas bireysel ve kendine özgü bir süreçtir. Yasa karşı tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bazıları bu süreci sakın atlatırken, bazıları ciddi kriz tepkisi gösterebilir. Yas süreci bazılarında uzun bazılarında kısa sürebilir. Yas süreci, yastaki kişinin kişilik özellikleri, ölen kişi ile ilişkisi, baş etme yöntemleri, kültürel ve dini inancı, ruhsal hastalık öyküsü, destek alma durumu ve ölümü algılama biçimi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Yastaki kişide midede boşluk hissi, nefes alamama, boğulacakmış gibi olma, çabuk yorulma, seslere aşırı duyarlılık, inanamama, bir şeye odaklanamama, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, ölen kişinin yaşadığı hissine kapılma, uyku bozuklukları, dalgınlık, ağlama, ölen kişiyi hatırlatan şeylerden kaçınma, üzüntü, öfke, anksiyete, kendini ve başkalarını suçlama gibi belirtiler görülebilir (Küçükaya, 2009).

2.7. Tanatofobi: Ölüm Korkusu

Ölüm korkusu insan varlıklarının, bu dünyadaki var olma hallerinin son bulacağı gerçeği karşısında hissettikleri duygudur. Ölüm korkusu, Yunanca'da yer alan "thanatos" ve "phobos" kelimelerinin birleşmesiyle, "thanatofobi" olarak ifade edilmektedir (Cevizci, 1999).

Tanatofobi kişinin kendi ölümünden ve bu ölümün sürecinden korkmasıdır. İnsanın ölüme dair korkularının olması çok doğaldır. Çünkü yaşama isteğiyle yapılan planlamaların, hobilerin ve tutkuların sona ereceği düşüncesi; insanda endişeye dönüşmektedir. Çünkü ölüm; bedeni kaybetme, acı duyma/can çekişme korkusu, yalnızlık, müphemiyet, yakınlarını kaybetme, kimlik duygusunu kaybetme ve bilinci kaybetme gibi korkuları içerisinde barındırır (Hökelekli, 2008).

Ölüm korkusu doğuştan var olan bir korkudur. Dünyaya gelen her canlı varlığın beraberinde getirmiş olduğu bu korkunun, aslında bireyin yaşama isteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Daha net bir ifade ile ölüm korkusu aslında yaşama isteğinin bir başka türlü ifadesinden başka bir şey değildir (Çiftçioğlu, 2019).

C.G. Jung'a göre ölüm korkusunu aslında yaşama korkusu oluşturur, ölümden çok korkan bireyler aslında yaşamaktan da korkar. O'na göre yaşama korkusunun sebebi de bireyin hayatla bütünleşemeyip psiko-sosyal uyum sağlayamamasıdır. Eric

Fromm ise iki tip ölüm korkusu olduğunu ifade eder. Birincisi normal her bireyin hissettiği ölüm korkusudur. Diğerisi ise bireyi devamlı tedirgin eden korkudur ve çoğu zaman akıl dışı özelliğe sahip olup yaşam konusunda başarısızlık sonucu ortaya çıkar (Koç, 2002).

Ölüm kaygısını tanımlamak için ölüm korkusu, çok büyük bir dehşet, sonluluk korkusu ifadeleri de kullanılmıştır. Terimler genellikle eş anlamda kullanılırken, ‘ölüm kaygısı’ ve ‘ölüm korkusu’ kavramları ayrıca birbirinden ayrılmıştır. Ölüm kaygısı tam bir yok olma korkusuna karşılık gelirken, ölüm korkusu ölümün korkutucu olduğu inancı ile daha somut bir kavramdır. Korku ve kaygının gelişiminde rol oynayan anatomik yapılar ve biyolojik süreçler birbirinden farklıdır. Ancak bir tehdit karşısında tamamen birbirinden ayırt edilemez (Karakuş ve ark., 2012).

2.8. Ölüm Korkusunu Açıklamaya Yönelik Kuramlar

2.8.1. Psikodinamik kuram

Psikanalitik kuramın kurucusu olan Sigmund Freud (1856-1939) insanın davranış ve duygularının doğuştan gelen içgüdülerinden kaynaklandığını savunur. Ona göre ruhsal bozukluklar bilinçaltı çatışmalardan kaynaklanmaktadır. Anksiyete yaratan durumlarla başa çıkmak için bilinçaltı devreye girer. Savunma mekanizmaları bilinçaltı düzeyde gerçekleşir. İd ve süper ego arasındaki dengeyi sağlamak için ego devreye girer. Freud’ a göre ölüm kaygısı her insanda vardır. Becker’a göre ölüm kaygısı ve korkusu insanlığın ölümün kaçınılmaz olduğu fikrini akıllarından çıkaramamaları sonucu oluşur (Becker, 1973).

2.8.2. Varoluşçu kuram

Yaşama en büyük tehdit, ölümdür. Ölüm korkusu sürekli ve bilinçsiz bir şekilde bireyin içinde bulunur. Genel olarak anksiyete bozukluklarının kaynağında da ölüm kaygısı yatar. Kişinin kendi ölümlülüğünün farkında olması onu savunmasız yapar. Ölüm kaygısı genel olarak toplumda yaygındır. Birey ölümü inkâr ederek, ölüm ile ilgili düşüncelerini bastırarak ölüm kaygısı ile başa çıkmaya çalışır. Ölüm kaygısı bireylerde farklı düzeydedir ve kaygıyı tamamen bastırmak mümkün değildir. Ölüm kaygısı kişinin ölüme karşı tutumu, sosyal ve kültürel çevresi ve felsefi inançlarından etkilenir. Ölüme karşı tutum insanın davranışlarını da etkiler (Robah, 2017). Becker tüm insan davranışlarının ölüm kaygısından kaynaklandığını ileri sürmektedir (Schoulte, 2012).

2.8.3. Bilişsel kuram

Bilişsel kurama göre, ölüm kaygısı kişinin kendi inançlarından, ölümle ilgili düşüncelerinden kaynaklanmaktadır. Kaygı geniş bir yelpazedir ve ölüm kaygısı genel olarak kaygının bir parçasıdır. Bilişsel kuram ölüm ve ölüme dair duygularla etkili başa çıkma ve korkuları yönetmeye odaklanmıştır. Birey ölüm kaygısı ile başa çıkmak için hastane, cenaze gibi ölümü çağrıştıran faaliyetlerden uzak durarak ölümle ilgili durumlardan kaçınır. Yaşama odaklanır. Bilişsel kuram bireyin kendi ölüm kaygısının farkında olmayı ve etkin baş etmeyi savunur (Hoelterhoff, 2015).

2.8.4. Terör (Dehşet) yönetim kuramı

Bu teori kökenini varoluşsal ve psikodinamik bakış açısından almıştır. İki temele dayanmaktadır. İlk olarak diğer canlılar gibi insanlarda da kendini koruma içgüdüğü vardır. İkinci olarak, insanların bilişsel olarak hayatta olduklarını ve sonunda öleceklerini anlama kapasitelerini içerir (Smieja, Kalaska, Adamczyk, 2006). Birey bir yandan ölümü düşünürken aynı zamanda bu düşüncenin getirdiği kaygıyı yaşar. Bu kaygı ile baş etmek için ebedi ya da dini semboller aracılığı ile insanlara ve gruplara katkıda bulunan dünya görüşünü savunarak ölümsüzlüğe ulaştığını düşünür (Grant and Wade-Benzoni, 2009).

2.9. Ölüm Korkusuna Karşı Geliştirilen Savunma Mekanizmaları

2.9.1. Kültürel (sosyolojik) savunmalar

İnsan ölümlü olduğunun farkındadır. Ancak diğer yandan ölümsüzlüğü istemektedir. Bunu gerçekleştirmek için yapıtlar, sosyal kuruluşlar, siyasi sistemler aracılığı ile kültürünü kalıcı hale getirmeye çalışmıştır. Biyolojik ölümden sonraki varoluş da insanın ölümsüzlüğü için bir yoldur. Dolayısıyla din, toplumlarda ölümsüzlüğü destekleyen bir inanç sistemidir (Iqbal, 2017).

2.9.2. Bireysel (psikolojik) savunmalar

Birey ciddi veya ölümcül bir hastalığı olduğunu öğrendiğinde ilk gösterdiği tepki sıklıkla inkâr şeklindedir. Bütün bireyler ölüm kaygısıyla karşılaşılır; çoğunda uyuma yönelik başa çıkma yöntemleri bastırma, yer değiştirme, kişisel güce inanma şeklindedir. Bireyin ölüm kaygısı ile baş etmede kullandığı savunma mekanizmaları bireyin bu duruma uyum sağlamasına yöneliktir. Ancak bu savunma mekanizmalarında aşırılık uyumun bozulmasına, kaygının artmasına, bireyin kendini korumak için aşırı tedbirlere sığınmasına ve psikopatoloji gelişimine neden olabilmektedir (Öztürk, 2010).

Özel olma: Kişi, bir tehlikeyle karşılaştığında cesareti artar ve cesaretinin arttığı ölçüde de ölüm kaygısı hafifler. Bu durum, kişide kendisine bir şey olmayacağı çünkü özel olduğu inancının gelişmesine yol açar. Özel olmaya ilişkin geliştirilen inanç abartıldığında, bazı patolojik davranışlar ortaya çıkabilir. Zoraki kahramanlık, işkoliklik, narsisizm, saldırgan ve kontrol odaklı olma gibi davranışlar, bireyin özel olmaya ilişkin geliştirmiş olduğu inançlardan doğan patolojik davranışlara örnek verilebilir (Karakuş ve ark., 2012).

Nihai kurtarıcı: İnsanoğlu çok eski çağlardan itibaren doğaüstü güçleri ve Tanrı inancını kabul etmiş, bazen de bir lideri kurtarıcı olarak görmüştür. Seçtiği bu kurtarıcı ile insanoğlu ölüm kaygısını yenmeye çalışmıştır. Bu, bilinçaltında gerçekleşen ve ölüm kaygısını azaltmada etkili olan bir yöntemdir (Tanhan, 2007).

2.10. Ölüm Korkusunu Etkileyen Faktörler

2.10.1. Yaş

Kişinin ölüme verdiği anlam her zaman aynı şekilde anlamlandırılmamış, yaşa göre yaşamın her döneminde farklı şekilde algılanmıştır. Okul öncesi dönemdeki bir çocuk için tehdit oluşturacak tek şey anne ve babasından ayrılmaktır. İlkokul döneminde ve erken ergenlik döneminde ölüm kişi için kimlik gelişimini ve ilişkilerini olumsuz etkileyen bir durumdur. Yetişkinlik döneminde ise ölüm, bireyi dünyanın zevklerinden mahrum bırakan yaşamak istediklerini yaşamasına engel olan bir durumdur (Kızılkaya ve Koştı, 2006). Bir çalışmada, ölüm kaygısı ile yaş arasında negatif bir ilişki belirlenmiş, gençlik döneminde ve orta yetişkinlik döneminde artan, yaşlılıkta azalan eğrisel bir eğilim bulunmuş ve ölüm kaygısı fiziksel ve zihinsel uyumla ilişkilendirilmiştir (Wu, Tang, Kwok, 2002). Genç yaşta gelen ölüm trajik ve kabul edilemez olmasına karşın yaşlılarda ölüm, kuralına uygun ve beklenen bir durumdur. Yaşlı bireyin gelişimi tamamlanmış ve artık ölümünü erteleyebileceği bir gelişim dönemi kalmamıştır (Arpacı, Avdaş, Doğruöz, Sarıdoğan, 2011). Uzun ve mutlu bir yaşam geçiren yaşlılar ölümü yaşamın doğal bir sonu olarak görür ve daha kolay kabullenir. Ancak mutsuz bir yaşam sürmüşse, geçmiş günlerin pişmanlığını yaşar, yeniden yaşama özlem duyar. Zamanın artık çok az oluşuyla beraber umutsuzluk ve korku yaşar, ölümü kabullenmez, olabildiğince geç gelmesini ister (Softa, Uçukoğlu, Karaahmetoğlu, Esen, 2011). Suhail ve Akram (2002), yaşlılarda ölüm kaygısının yüksek olduğunu buldukları çalışmalarında, bunun nedenini yaşlıların ölüme daha yakın olmaları, ölümü daha sık düşünmeleri ve yakın arkadaş/eş

kayıplarının korku ve endişeyi artırarak ölüm kaygısını tetiklediği şeklinde açıklamışlardır.

2.10.2. Cinsiyet

Yıldız ve Bulut (2017)'un yaptığı çalışmada, ölüm kaygı düzeyi, kadınlarda erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum, kadınlar üzüntü, keder, korku gibi duygularını erkeklere göre daha kolay ifade edebiliyor olabilirler şeklinde yorumlanmıştır. Çünkü sosyal rol kuramına göre, toplum tarafından kadın ve erkeğe yüklenen rollerin farklı olması, davranışlarının da farklı olması sonucunu doğurmaktadır. Kadınların duygusal bir yapıya sahip olması, sosyokültürel sistemlerin cinsiyet rollerini oluşturmalarının bir sonucu olması, kadınların genel kaygı düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olması bunun nedenleri arasındadır. Bunun yanında Wu ve ark. (2002)'nin, Hong Kong'ta yaptığı çalışmada, cinsiyetin ölüm kaygısını etkilemediği bulunmuştur.

2.10.3. Din

Dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisine bakıldığında bir başka dünyaya olan inancın kişinin maneviyatını etkilediği görülmüştür. Bir başka dünyaya olan inanç kişide ölüm kaygısının azalmasında etkilidir. Aynı zamanda bu inanç daha dindar bir yaşam sürme konusunda da etkili olmuştur (Amjad, 2014). Dindarlığın ölüm kaygısı üzerindeki etkisi hem pozitif hem de negatif yöndedir. Öldükten sonra Tanrı ile buluşacağına ve yeryüzündeki yaşamı için ödüllendirileceğine inanan kişiler için olumlu iken, öldükten sonra yargılanacağı ve cezalandırılacağını düşünen insan için ölüm bir kaygı sebebidir (Sinoff, 2017). New York'ta bir kilisenin cemaati arasında yapılan çalışmada dindarlık düzeyinin ölüm kaygısını negatif yönde, ölümün kabulünü pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Harding, Flannelly, Weaver, Costa, 2005). Ölüm karşısında gösterilen tepkiler, kişinin ve toplumun ölümü algılayışı, inanç sistemleri, ikinci bir hayata olan inanç gibi etkenler toplumdaki farklılıkları göstermektedir. Museviliğe göre yaşam da ölüm de bir anlam taşır. Bu dünyada düzgün yaşayan insanın diğer dünyada ödüllendirileceğine inanılır. Hristiyanlığa göre ölen bedendir, ruh ise Tanrı'ya geri dönmektedir. İsa tekrar dirilerek yeryüzüne geri dönecektir. İslamiyet'e göre ise ölüm, gerçek olan yeni bir hayatın başlangıcıdır (Yanık ve Kara, 2016). Dini kurum ritüelleri, teolojik ve felsefi görüşler insanların tutumlarının gelişmesinde oldukça etkilidir (Bektaş, Körükcü, Kabukcuoğlu, 2017).

Yıldız'ın yaptığı bir çalışmada, dindarlık ve ölüm kaygısının karşılıklı olarak birbirini etkilediği görülmüştür. Çalışmaya göre dindarlık düzeyi yükseldikçe ölüm

kaygısı düzeyi de yükselmiştir. Araştırmaya göre dindarların ölüm kaygılarının kaynağı, ölümler acı çekmek, günahkâr olmak ve diğer dünyada başına gelebilecek kötü şeylerden korkmak olarak yorumlanmıştır. Dindarların aldığı dini eğitimin de ölüm kaygısı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Korkutma ağırlıklı bir eğitim ölüm kaygısını arttırmada önemlidir (Yıldız, 2001).

2.10.4. Meslek

Acil kurtarma ekipleri, doğrudan travmatik olaya maruz kalmasalar da meslekleri gereği felakete uğramış, hayati tehlikesi olan insanlarla çok sık karşılaşmaktadır. Yine travmatik olay sonrası ilk müdahaleyi yapan acil tıp hizmeti veren sağlık çalışanları da travmatik olaylarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Travmatik olaylara ve etkilerine sürekli maruz kalma, ağır yaralı ve cansız bedenleri enkazdan çıkarma acil tıp hizmeti veren sağlık personellerinde travmatik stres belirtilerini arttırmaktadır. Bu tür travmatik stres yaratan olaylar kişide fiziksel ve psikosomatik rahatsızlıklara, depresyona ve ölüm olayına karşı gelişen kaygı ve depresif duygu durumu bozukluklarına neden olmaktadır. Acehan'ın çalışmasında, cenaze hizmeti verenlerin ölümle sürekli olarak karşılaşmalarının ölüm kaygılarını arttırdığı sonucuna varılmıştır (Acehan ve Eker, 2013). Polis, pilot, itfaiyeci, muhasebeci, sınıf öğretmeni ve psikolog gibi farklı meslek gruplarına mensup kişilerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, yüksek ölüm riski olan mesleklerde çalışan kişilerde (pilot, polis ve itfaiyeci) ölüm kaygısının daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Işık, 2008).

2.10.5. Kültür

Kültür, bireylerin ölüm kaygılarının oluşmasında en önemli etkenlerden biridir. Farklı kültürlerin yaşama ve ölüme karşı gösterdikleri tutumlar ve bakış açıları farklıdır. Bazı kültürler ölümden korkarken, bazı kültürler ölümü yaşamın bir parçası olarak görür. Çoğu kültürler arası çalışma, Asya kültüründe yetişen insanların, batı toplumuna göre daha iyi kontrol sağlama odaklı olduklarını ve daha düşük ölüm kaygısı rapor ettiklerini göstermiştir (Wu et al., 2002). Kişilik özellikleri ve inançlar, aynı kültür içinde kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Dolayısıyla aynı kültür içinde ölüm ve ölüme ilişkin tutumlar da farklıdır (Bektaş ve ark., 2017).

Türk kültürüne göre ölüm son değil, bu dünyadaki yaşamın tamamlanması ve öbür dünyaya açılan kapıdır (Bektaş ve ark., 2017). Amerikan ve Çin kültüründe ise 40 yaş insanı için yaşam bitmiş ve artık ölüm başlamıştır. Çinliler kederli bir cenaze töreni ile işlenen günahların giderileceğine inanır. Museviler ölmek üzere olan kişinin yanında sürekli olarak birini bulundurarak kişinin bilinmeyen korkularını hafifletmeye

çalışır. Ülkemizde yas ziyaretleri ile kayıp yaşayan kişiye yaşadığı acı tekrar tekrar anlatılarak kişinin duygu yoğunluğu azaltılır, acıyla baş etmesi kolaylaştırılmaya çalışılır (Dönmez ve Yılmaz, 2012).

2.10.6. Medeni durum

Düzenli bir yaşam sürme, stresli olaylarla karşılaşma durumunda ailenin psikososyal destek mekanizmasının devreye girmesi evliliğin olumlu etkilerindendir (Ertufan, 2008). Erdoğan ve Özkan (2007)'ın yaptığı araştırmada, evli olanların ölüm kaygısı bekar olanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu durum, evlilerin eş ve çocuklarına karşı sorumluluk duygularının daha fazla hissedilmesi olarak yorumlanmıştır.

2.10.7. Çocuk sahipliği

Çocuk, kişinin genlerinin devamı olduğu için biyolojik anlamda ölümsüzlüğü ifade eder. Özellikle doğu toplumlarında erkek çocuk soyun devam etmesini sağlar. Ayrıca yaşlılık ve hastalık durumlarında, çocuklar psikolojik açıdan bir güç, ölüme yaklaşırken kişiyi terk etmeyecek bir kuvvettir. Bütün bunlar göz önüne alındığında, çocuk sahibi olmanın ölüm kaygısını azaltıcı rol oynadığı düşünülmektedir (Ertufan, 2008).

2.10.8. Kronik ve fiziksel hastalıklar

Fiziksel hastalıklarda, hastalığın terminal dönemde olduğunun öğrenilmesi ölüm korkusunun artmasına neden olurken aynı zamanda kişide depresyon ve intihar düşüncesinin oluşmasına da neden olur. Yorgunluk hissi, günlük işlevlerini yapmada zorlanma ya da yetersizlik, sakatlık durumunun olması gibi durumlar da ölüm korkusunu artırır (Kastenbaum, 2007).

Yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanan kişilerde, ölüm korkusu düzeyini belirleyen etkenler şöyle sıralanabilir (Kastenbaum, 2007):

- Hastalık tanı ve prognozunun belirsiz olması,
- Hastalığın ölümcül olduğunun öğrenilmesi,
- Tedaviye rağmen semptomlarda yeterli düzelme olmaması,
- Hasta bireyin, bir yakını kaybetmesi,
- Hasta bireyin, yaşamın sonu ile ilgili düşüncelere dalması,
- Hasta bireyin, yaşamın anlamına dair ne tür düşünceler geliştirdiği,
- Hasta bireyin, ölüm sürecinin son döneminde çaresizlik duygusuna kapılması ve ağır deneyimleri ile ilgili kaygı yaşaması.

Yaşlılar üzerinde yapılan bir araştırmada, kalp hastalığına sahip olan bireylerin ölüm kaygısı ölçeği toplam puanı, kalp hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Softa ve ark., 2011). Dönmez ve Yılmaz (2012), diyaliz tedavisi alan hastalarda hafif düzeyde ölüm kaygısı ve depresif duygu durumu varlığı belirlemişlerdir. Orak ve ark. (2015) ise hayati tehlike yaratan bir hastalık geçiren kişilerle, ailede ani ölüm öyküsü olanların ölüm kaygılarını anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır.

2.10.9. Kişilik özellikleri

Kişilik; bir insanın öznel ve nesnel yanlarıyla diğer insanlardan farklılaşan duygu, düşünce, tutum ve davranışlarıdır (Erkuş ve Tabak, 2009). Kişilik, olumlu ya da olumsuz olarak nitelendirilebilecek özellikler, ölüme ilişkin düşünce, duygu ve kaygılar üzerinde etkileri olabilmektedir (Yıldız ve Bulut, 2017).

2.10.10. Yaşam olayları

Boşanma, taşınma, yeni bir iş ve çalışma koşulları gibi yaşam olayları kişinin ölüm kaygısını arttırabilir. Olumsuz yaşam olayları ve sorunlarla başa çıkma yöntemleri ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki gösterilmiştir. Aile bireylerinden birinin kaybı ile kişi ölümle yüzleşmekte, yalnızlık ve kaygı duygusu yaşamaktadır. Ekonomik sorunlar genel kaygı düzeyini etkilemekte bu da ölüm kaygısını arttırmaktadır (Öztürk, 2010). Chen ve ark. (2006), hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, yakın birinin ölümünü deneyimleyen öğrencilerin ölüm kaygısının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

2.10.11. Yatan hasta olma

Hastalık tanısı alarak hastaneye yatan birey biyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak negatif yönde etkilenmektedir. Hasta, tanısı ne olursa olsun fiziksel hastalığa çeşitli anlamlar yüklemekte ve homeostatik dengesi bozularak duygusal tepkiler oluşturmaktadır. Hastalık, kişinin beden imajını, özgüvenini, kimliğini, sosyal, aile ve çevre ilişkilerini olumsuz etkilemekte genel bir anksiyete durumu ve depresyona yol açmaktadır. Hastane ortamında bulunma ve oluşabilecek komplikasyonların varlığı, ağır ve kronik hastalıklarda anksiyeteyi daha da arttırmaktadır (Kelleci, Aydın, Sabancıoğulları, Doğan, 2009). Dahili kliniklerde yatan hastalar çoğunlukla kronik hastalığa sahip ya da terminal dönemde, kısa ya da uzun süreli bakım gereksinimi olan hastalardır (Tan, Polat, Şahin, Genç, 2015). Alaca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hastaların %43'ü hastalıklarını ilk öğrendiklerinde korku, %30'u üzüntü ve %11'i kaygı ve öfke yaşadıklarını belirtmiştir. Özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların %50'si ölümü düşündüklerini, %26'sı

durumunun kötüye gittiğini ve %13'ü korktuğunu belirtmiştir. Hastalar özellikle aileleri ile ilgili endişe yaşadıklarını, eskisi gibi olamayacaklarını, hayatlarını hastanede ve bağımlı olarak geçireceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir. Özellikle bilinci açık hastalar kendi yaşamsal sorunlarıyla baş etmeye çalışırken, diğer hastalara yapılan uygulamalara tanıklık etmekte, gürültü ve ışık nedeni ile stres yaşamaktadırlar (Alaca, Yiğit, Özcan, 2011). Kalp hastalıkları, diyabet ve kanser gibi hastalıklara sahip hastalarda anksiyete, tedaviye uyumu güçleştirerek hastanede kalma süresini ve tedavi maliyetini arttırmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti veren kişilerin hasta ile iletişimi, onun kaygılarını nasıl en aza indireceğini bilmesi, kendinin farkında olması son derece önemlidir (Kelleci ve ark., 2009).

2.11. Sağlık Çalışanlarında Ölüm Korkusu

Modern tıbbın ve tedavilerin artmasıyla birlikte kronik, ölümcül hastalıklarla yaşanan süre uzamış, sağlık personelinin ölümcül hastayla karşılaşma ve tedavi süresi de artmıştır. Ölümlerin büyük bir bölümü hastanelerde gerçekleşmeye başlamış, ölüm toplum dışına atılan bir olgu haline gelmiştir. Bu durum sağlık profesyonellerinin ölümle daha sık karşılaşmasına ve ölümün duygusal yükünü daha çok hissetmelerine yol açmaktadır. Ölüm olgusu sadece hasta ve ailesi için değil sağlık profesyonelleri için de kaygı verici bir durumdur. Ölümcül ya da terminal hastaya bakım veren sağlık personeli kendi ölüm gerçeği ile yüzleşmekte, duygusal zorlanma yaşamaktadır. Sağlık profesyonelleri hastanın bakımında yetersiz ve başarısız olmaktan korkarlar. Başarısız olma, suçluluk duygusuna neden olur. Hastanın kendi nöbetlerinde ölmesini ve hasta yakınlarına kötü haberi vermek istemezler. Bu nedenle hasta ve ailesiyle mümkün olduğunca az iletişim kurarlar (İnci ve Öz, 2012). Sağlık çalışanları hasta ve ailesi ile ölüm konusunda konuşmaktan kaçınmaktadır. Tedaviye odaklanarak hasta ve ailesinin duygusal durumuna önem vermemekte, iletişimi olabildiğince alt seviyede tutmaya çalışmaktadır (Işıl ve Karaca, 2009). Aslında önemli olan hastanın ne kadar uzun süre yaşadığı değil, olabildiğince acı çekmesini önlemek ve yaşam kalitesini en üst düzeyde tutabilmektir (İnci ve Öz, 2012). Sağlık çalışanlarının ölümü uğursuz ve korkutucu olarak görmeleri, hastalara verilen bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ölüme yaklaşan hastalar için bakım standartlarını belirlemek ve takip etmek kaliteyi arttırmada önemli katkılar sağlayabilir (Dadfar, Farid, Lester, Vahih, Birashk, 2016).

2.11.1. Hemşirelerde ölüm korkusu

Hemşireler, bakım verdikleri hastalara kendi olumlu veya olumsuz duygularını yansıtabilmektedir. Hemşirelik klinik becerilere ek olarak yaşam sonu hasta bakımını ve aile ile iletişim kurma becerilerini içerir. Ölmekte olan hastanın bakımı, hastayı sağlığına kavuşturma amacı olan hemşirelerin etik güçlükler yaşamasına neden olur. Ölmekte olan hastaların beklentileri ile yüzleşmek hemşirelerin endişe duymasına ve prosedürler karşısında belirsizlik yaşamasına yol açar. Bu durum, hasta ile terapötik ilişki kuran hemşirelerin stres düzeyini ve tükenmişlik riskini daha da artırır. Bu yönüyle hemşirelik mesleği duygusal olgunluk gerektirmektedir (Peter, Cant, Payne, O'Conner, McDermont et al., 2013).

Hemşireler yoğun bakımlar başta olmak üzere, diğer çalışma ortamlarında da ölmekte olan hastalarla karşılaşmaktadırlar. Bu durum; hemşirelerin endişe ve korku yaşamalarına neden olur, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkiler. Hastalarının ölümü hemşirelerin yaşamlarını olumsuz etkileyerek, ölüme karşı negatif duygular geliştirmesine neden olur. Bu da ölmekte olan hasta ile iletişimde ve hizmet sunumunda olumsuzluklara yol açar (Dadfar et al., 2016). Özellikle terminal dönemde olan hasta ve yakınlarına gereksinim duydukları bakımı sağlamak hemşirenin önemli sorumlulukları arasındadır. Hemşire, hasta ve yakınları ile terapötik iletişim kurmalı ve sürdürmelidir. Ancak hastanın beklenen ölümü, hemşirenin yaşamı koruma ve sürdürme amacına ters düşmekte, ölüm yok sayılmakta, hasta ve ailesi ile iletişimde güçlükler yaşanmaktadır (Işıl ve Karaca, 2009).

Hemşirelerin kendi inanç ve değerleri ile ölüme ilişkin kaygı ve düşünceleri ölümcül hastaya olan yaklaşımda etkili olmaktadır. Ölüme ilişkin korkularının farkında olmayan bir hemşire, hastaya yardım edemeyeceğini düşünerek sorumluluk almaktan korkabilir ve hastadan kaçınıcı bir tutum sergileyebilir.

Ölümcül hastaya bakım veren hemşireler şu tepkileri gösterebilir (Işık, 2008):

- Ölmekte olan hastayı kaybetmenin acısı ile hastadan kopabilir.
- Hastanın nasıl ölmesi gerektiği konusunda gerçekçi olmayan beklentilere sahip olabilir. Hasta ve ailesinin kendi duygularını kontrol edememesinden korkabilir.
- Agresif semptom yönetimi gerektiğinde veya yaşamı uzatan tedbirlerin durdurulması istendiğinde hastanın ölümünü hızlandırmaya katılmaktan korkabilir.

- Aynı yaş veya koşullara sahip bir hastayla özdeşleşebilir, bu durumda daha fazla kaygıya yol açabilir.
- Bir hastanın ölümüyle karşılaşmak hemşireye daha önce yaşadığı kayıplarını hatırlatarak keder ve öfke duyguları yaşamaya neden olabilir.
- Hemşirenin uygun gördüğü destek tipini sunmayan aileye karşı öfke duygusu yaşayabilir.

Cooper ve Barnett'in hemşire öğrencilerle yaptığı çalışmasında, yaşam sonu dönemdeki hastaya bakım verme rolünün kaygı oluşturduğu saptanmıştır (Cooper ve Barnett, 2005). Koç ve Sağlam, öğrencilerin %25.7'sinin ölmekte olan hastaya bakım verirken yetersizlik, %20'sinin anksiyete yaşadığını ve öğrencilerin %75.7'sinin terminal dönemdeki bireyin bakımı için kendilerini yetersiz gördüklerini belirtmiştir (Koç ve Sağlam, 2008). Çevik'in çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğu (%83.3) ölmekte olan hastaya bakım verdiğini ve bakım verirken sıklıkla keder (%37.5) yaşadıklarını belirtirken, yarıdan fazlası ölmekte olan hastaya bakım vermek istemediklerini ve çoğunluğu ölüm kavramını hasta ve yakınları ile rahat konuşamadıklarını ifade etmişlerdir (Çevik, 2010). Hemşireler ölmek üzere olan hastaların duygusal ve fiziksel bakım gereksinimlerini karşılayabilecek bilgi, beceri ve anlayışa sahip olmalı, hasta ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için kendi duygularını tanımalıdır. Hemşirelerin ölüme ilişkin pozitif/olumlu tutumları eğitim ve deneyimle gelişmektedir (Yılmaz ve Vermişli, 2015). Sağlık yöneticileri, hasta ve ailesi ile iletişimde hemşirelere psikolojik destek sağlamalı, bunun için özel birimler oluşturmalarıdır. Hemşireler kendi aileleri tarafından da desteklenmelidir. Hemşirelerin gereksinimlerini göz ardı etmek, hasta ve toplum için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ölmekte olan hasta ve ailesi için uygun bakım ve destek sistemleri tasarlanmalı ve hemşirelerin ölüme karşı tutum ve inançları değerlendirilmelidir (Dadfar et al., 2016).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanatofobi düzeylerinin incelenmesi amacıyla; tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlandı ve uygulandı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi bünyesindeki tüm yoğun bakım ünitelerinde yapıldı. Araştırmanın verileri Şubat – Mart 2021 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nin tüm yoğun bakım ünitelerinde çalışan 150 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi, tüm evren örneklem kabul edildi. Ancak örneklemin evreni temsil etmesi için gerekli olan örneklem sayısının belirlenmesi için güç analizi yapıldı. Basit rastgele örneklem genişliği tahminine göre örneklem hacmi 93 olarak belirlendi.

Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Tahmini $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$

$$n = \frac{150 \times (1,96)^2 \times 0,8 \times 0,2}{(149) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,8 \times 0,2} = \frac{92,19}{0,9866} = 93$$

Tüm evrene ulaşıldı. Araştırma, izinli olanlar dışında çalışmaya katılmayı kabul eden 111 hemşire ile tamamlandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu (EK 1) ve Tanatofobi Ölçeği (EK 2) ile toplandı.

Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda (Kara, 2002; Bilge ve ark., 2013; Işık ve ark., 2009; Kayaoğlu ve Ekinci, 2016; Koku ve Ateş, 2016) araştırmacı tarafından hazırlanan 18 soruluk bilgi formudur. Bilgi formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma yılı vb. örnekleme ait tanıtıcı bilgiler sorgulandı. Ayrıca ölüm ile ilgili sorulara da yer verildi.

Tanatofobi Ölçeği: Merrill ve ark. (1998) tarafından sağlık çalışanlarının ölüm korkusunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği Çiftçioğlu (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek boyutlu olup toplamda yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilecek tepkiler yedi dereceli likert tipte olup, maddeler “Kesinlikle katılmıyorum” kategorisinden başlayarak “Kesinlikle

katılıyorum” kategorisine doğru 1’den 7’ye doğru puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 7 ile 49 arasında değişmekte olup alınan ortalama puan arttıkça kişinin ölüm korkusunun arttığı şeklinde değerlendirilmekte ve yorumlanmaktadır. Ölçeğin kullanım izni ölçek sahibinden e-mail yoluyla alınmış olup EK 3’de sunulmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Çalışmada ölçeğin güvenilirlik analizi yapıldı ve Cronbach’s Alpha sayısı 0.83 bulundu.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler etik kurul onayı ve kurum izni sonrasında araştırmacı tarafından toplandı. Hemşireler ile yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı, önemi ve onlardan neyin beklendiği ile ilgili bilgi verildi. Ayrıca ölçekler ve bilgi formu hakkında gerekli açıklamalar yapılarak çalışmaya katılmaları istendi.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya sadece Şubat – Mart 2021 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin dahil edilmesi ve tüm evrene ulaşılamaması çalışmanın sınırlılığını oluşturdu.

3.7. Verilerin Analizi

Veriler uzman istatistikçi tarafından SPSS 22.0 programı ile analiz edildi. Verilerin normallik testi (Shapiro-Wilk) yapıldı ve normal dağılım göstermedikleri saptandı ($p < 0.05$). Bu nedenle analizler parametrik olmayan testler ile değerlendirildi. Dağılımlar, ve ortalamalar sayı, yüzde; ölçek için minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Tanımlayıcı değişkenlerin ölçek puanları ile karşılaştırılmasında; ikili gruplar için Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar için Kruskal-Wallis testi yapıldı. Anlamlı değişkenlerin ileri analizleri için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sayısal değerlerin ilişkileri için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Ölçeğin Güvenirlik analizinde ise Cronbach’s Alpha analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik kurulundan (EK 4) onay alındı (06.03.2020 Tarih ve 2020/38-17). Etik kurul onayı ile birlikte İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığından (EK 1) kurum izinleri alındı. (Tarih: 15.01.2021, Sayı:16925).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere kendilerinden alınan bilgilerin hiç kimseye açıklanmayacağı veya bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin

verilmeyeceği, verilen bilgiler dışında kesinlikle kullanılmayacağı açıklandı. Gönüllölük ve gizlilik ilkesi gereği katılımcıların isimleri alınmadı.



4. BULGULAR

Araştırmaya ilişkin verilerden elde edilen bulgulara aşağıda tablolar halinde yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N: 111)

Özellikler	n	%
Yaş		
21-25 yaş arası	54	48.6
26-30 yaş arası	32	28.8
31 yaş ve üzeri	25	22.6
Yaş Ortalaması	28.38±7.76	
Cinsiyet		
Erkek	31	27.9
Kadın	8	72.1
Eğitim Durumu		
Lise	20	18
Ön lisans	7	6.3
Lisans	76	68.5
Yüksek lisans	8	7.2
Medeni Durum		
Bekar	85	76.6
Evli	26	23.4
Çocuk		
Var	19	17.1
Yok	92	82.9
Önemli Bir Hastalık Durumu		
Evet	*10	9
Hayır	101	91
Psikiyatrik Hastalık Durumu		
Evet	**2	1.8
Hayır	109	98.2

*Akciğer büllöz, Alerjik astım, Aritmi, Epilepsi, FMF, Hipertansiyon, Meme CA, Romatoid artrit, Tip 2 DM; **Kloströfobi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Tablo 4.1’de hemşirelerin demografik özellikleri sunuldu. Buna göre; hemşirelerin %48.6’sının 21-25 yaş aralığında, yaş ortalamasının 28.38±7.76, %72.1’inin kadın, %68.5’inin lisans mezunu, %76.6’sının bekar, %17.1’inin çocuğu olduğu; %91’inin önemli bir hastalığının, %98.2’sinin psikiyatrik bir hastalığının olmadığı saptandı.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N: 111)

Özellikler	n	%
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl arası	77	69.4
6-10 yıl arası	14	12.6
11 yıl ve üzeri	20	18
Ortalama	6.4±8.18	
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi		
1-5 yıl arası	82	73.9
6-10 yıl arası	12	10.8
11 yıl ve üzeri	17	15.3
Ortalama	5.31±7.26	
Çalışılan Birim		
Cerrahi Yoğun Bakım Birimleri	36	32.4
Dahili Yoğun Bakım Birimleri	75	67.6
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	86	77.5
Hayır	25	22.5
Meslekten memnuniyet		
Evet	78	70.3
Hayır	33	29.7
Çalışılan birimi kendi seçme durumu		
Evet	63	56.8
Hayır	48	43.2
Çalışılan birimden memnuniyet		
Evet	85	76.6
Hayır	26	23.4

Hemşirelerin mesleğe ilişkin değişkenlerinin dağılımı Tablo 4.2’de sunuldu. Hemşirelerin %69.4’ünün meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl arasında ve ortalama 6.4±8.18 yıl, %73.9’unun yoğun bakımdaki çalışma süresinin 1-5 yıl ve ortalama 5.31±7.26 yıl olduğu; %67.6’sının dahili yoğun bakım birimlerinde çalıştığı, %77.5’inin mesleği isteyerek seçtiği, %70.3’ünün mesleğinden memnun olduğu, %56.8’inin çalıştığı birimi kendi seçtiği ve %76.6’sının çalıştığı birimden memnun olduğu saptandı.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Ölümle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N: 111)

Özellikler	n	%
Kendisi için önemli birini kaybetme durumu		
Evet	57	51.4
Hayır	54	48.6
Çalışılan birimde tanık olunan ölüm sayısı (bir ayda)		
Yok	5	4.5
1-5 arası	60	54.1
6-10 arası	30	27
11 ve üzeri	16	14.4
Tanık olunan ölümlerdeki hisler		
Etkilenirim	23	20.7
Etkilenmem	23	20.7
Hastanın durumuna göre değişir	65	58.6
Ölüm kaygısına yönelik hizmet içi eğitim programları uygulanmasını isteme durumu		
Evet	62	55.9
Hayır	49	44.1

Hemşirelerin ölümle ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te sunuldu. Hemşirelerin %51.4'ünün kendisi için önemli birini kaybettiği, %54.1'inin bir ayda 1-5 arası ölümle tanık olduğu, %58.6'sının tanık oldukları ölümlerdeki hislerinin hastanın durumuna göre değiştiği ve %55.9'unun ölüm kaygısına yönelik hizmet içi eğitim almak istediği saptandı.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanatofobi Ölçeği Puanları

Minimum	Maksimum	Ort. ± SS
7	49	29.44±9.13

Hemşirelerin Tanatofobi ölçeğinden aldıkları minimum puanın 7, maksimum puanın 49 ve puan ortalamasının 29.44±9.13 olduğu belirlendi.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Tanatofobi Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması (N:111)

Demografik Özellikler	n	Ort. ± SS		Anlamlılık
Yaş**				
21-25 yaş arası	54	29.9±10.1		
26-30 yaş arası	32	28.8±8.8	X ² :0.572	p:0.751
31 yaş ve üzeri	25	29.1±7.3		
Cinsiyet*				
Erkek	31	24.6±10.2		
Kadın	80	31.3±7.9	U:704.5	p:<0.001
Eğitim Durumu**				
Lise	20	29.5±8.9		
Ön lisans	7	33.8±9.2		
Lisans	76	29.9±8.9	X ² :9.342	p:0.025
Yüksek lisans	8	20.7±8.2		
Medeni Durum*				
Bekar	85	30±9.4		
Evli	26	27.6±8	U:913	p:0.181
Çocuk*				
Var	19	26.6±8.4		
Yok	92	30.8±5.8	U:780	p:0.461
Önemli bir hastalık durumu*				
Evet	10	30.5±6.7		
Hayır	101	29.3±9.3	U:475	p:0.757

* Mann-Whitney U test, **Kruskal-Wallis test

Hemşirelerin demografik özelliklerinin Tanatofobi ölçek puan ortalamalarına göre karşılaştırılması Tablo 4.5'te sunuldu. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre Tanatofobi ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05) (Tablo 4.5). Kadın hemşirelerin puan ortalamaları erkek hemşirelerden daha yüksekti. Eğitim puanları için yapılan ileri analizde yüksek lisans mezunu hemşirelerin tanatofobi puan ortalamasının diğer mezunlardan daha düşük olduğu görüldü.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Tanatofobi Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması (N:111)

Mesleki Özellikler	n	Ort. ± SS	Anlamlılık	
Meslekte Çalışma Süresi**				
1-5 yıl arası	77	29.3±9.7	X²:0.665	p:0.717
6-10 yıl arası	14	31.2±7.2		
11 yıl ve üzeri	20	28.9±8.1		
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi**				
			X²	P
1-5 yıl arası	82	29.2±9.7	X²:4.181	p:0.124
6-10 yıl arası	12	33.9±5.7		
11 yıl ve üzeri	17	27.4±7.4		
Çalışılan birim*				
Cerrahi yoğun bakım birimleri	36	25.8±12.4	U:1295.5	p:0.731
Dahili yoğun bakım birimleri	75	32.7±9.3		
Mesleği isteyerek seçme durumu*				
Evet	86	28.7±8.6	U:839	p:0.095
Hayır	25	31.9±10.5		
Meslekten memnuniyet*				
Evet	78	28.4±8.5	U:944	p: 0.027
Hayır	33	31.8±10.3		
Çalışılan birimi kendi seçme durumu*				
Evet	63	28.1±8.9	U:1142.5	p: 0.028
Hayır	48	31.2±9.2		
Çalışılan birimden memnuniyet*				
Evet	85	29.2±8.6	U:994	p:0.439
Hayır	26	30.3±10.7		

*Mann-Whitney U Testi, ** Kruskal-Wallis test

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Tanatofobi ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da verildi. Buna göre; meslekten memnuniyet ve çalışılan birimi kendi seçme değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Meslekten memnuniyet değişkeninde, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puanların daha yüksek olduğu; çalıştığı birimi kendi seçme değişkeninde, birimini kendi seçmeyen hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puanların daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ölümle İlgili Özelliklerinin Tanatofobi Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması (N:111)

	n	Ort. ± SS	Anlamlılık	
Kendisi için önemli birini kaybetme durumu*				
Evet	57	29.5±9.6	U:1441	p:0.563
Hayır	54	29.3±8.6		
Çalışılan birimde tanık olunan ölüm sayısı (bir ayda)**				
Yok	5	35±8.4	X ² :3.864	p:0.145
1-5 arası	60	30.8±8.6		
6-10 arası	30	28.4±7.8		
11 ve üzeri	9	26.9±10.9		
Tanık olunan ölümlerdeki hisler**				
Etkilenirim	23	37±7.2	X ² :32.374	p:<0.001
Etkilenmem	23	21.3±9.1		
Hastanın durumuna göre değişir	65	29.6±7.2		
Ölüm kaygısına yönelik hizmet içi eğitim programları uygulanmasını isteme durumu*				
Evet	62	31.2±10	U:1069	p:0.007
Hayır	49	27.2±7.4		

*Mann-Whitney U Testi, ** Kruskal-Wallis test

Tablo 4.7’de hemşirelerin ölüm konusu ile ilişkili değişkenlerine göre tanatofobi ölçek puan ortalamalarının dağılımı verildi. Tanık olunan ölümlerdeki hisler ve ölüm kaygısına yönelik hizmet içi eğitim isteme değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05). Yapılan ileri analizde; tanık olunan ölümden etkilenmem cevabını veren hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu, ölüm kaygısına yönelik eğitim almak isteyen hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Süresi, Yoğun Bakımda Çalışma Süresine Göre Tanatofobi Ölçek Puanı İlişkisi

		Yaş	Meslekte Çalışma Süresi	Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi
Ölçek	R	-.072	-.010	-.008
	P	.455	.920	.935

***Pearson korelasyon testi**

Hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi ve yoğun bakımda çalışma süresine göre ölçek puanının ilişkisi Tablo 4.8’de verildi. Hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresine göre ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Yoğun bakım; kanıta dayalı hemşireliği benimseyen bir alan olup yaşamsal durumlarda bilgi ve becerilerini ustalıkla kullanabilen, gözlem yeteneği gelişmiş ekip üyelerinden oluşmaktadır (Hatipoğlu, 2002). Yoğun bakımlardaki iş yükü ve iş stresi nedeniyle, bu bölümlerde çalışan hemşirelerin çoğunlukla genç yaşta olduğu, daha deneyimli hemşirelerin yoğun bakımlarda çalışmak istemedikleri bildirilmektedir (Başak, Uzun, Arslan, 2010). Bizim çalışmamızda yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin %48.6'sı 21-25 yaş aralığındadır ve yaş ortalaması 28.38 ± 7.76 olarak bulunmuştur.

Yoğun bakım üniteleri doğası gereği çalışanlarının hasta kaybı ile çok daha fazla karşılaştıkları ünitelerdir. Hemşireler, profesyonel olarak mesleklerini icra etseler de ölüm kaygısı ile yüzleşmeleri ve bu kaygıyı yaşamaları kaçınılmazdır (Dadfar et al., 2016; Işıl ve Karaca, 2009; İnci ve Öz, 2012; Peter et al., 2013). Araştırmamızda hemşirelerin Tanatofobi ölçek puan ortalaması 29.44 ± 9.13 bulundu. Tanatofobi düzeylerinin ortanın biraz üstünde olduğu söylenebilir. Özdemir (2014)'in yoğun bakım hemşirelerinde ölüm kaygısı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer olarak hemşirelerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı belirtilmiştir. İnce (2014)'nin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde ölüm kavramı ve ölüm kaygısını araştırdığı çalışmasında hemşirelerin ölüm kaygısı hafif düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin ölüm kaygılarının diğer çalışmalardan daha yüksek çıkması, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde ülkemizin de içinde bulunduğu salgın hastalığın tüm sağlık çalışanları üzerinde yarattığı etkiye bağlı olduğu söylenebilir. Çünkü genel durumun aksine bu dönemde yoğun bakım ölüm oranları da normal sınırlarının çok üzerinde seyretmiştir.

Şahin (2016) "Hemşirelerde Ölüm Kaygısı, Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Tutumlar ve Etkileyen Faktörler" adlı çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerle diğer bölümlerde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyini değerlendirmiş ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm kaygısının diğer bölümlerde çalışanlardan daha yoğun olduğu bir diğer çalışma ise "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne İlişkin Tutumları ve Kaygı Düzeyleri"dir (Kayalı, Çiftlik, Durmuş, Tan, Akça ve ark., 2015). Farklı birimlerde

alışan hemşirelerdeki ölüm kaygısının belirlenmesi üzerine alışan Taka (2010), acil birimlerde çalışan hemşirelerin ocuk servisi ve yoğun bakımdakilere oranla daha yüksek ölüm kaygısı yaşadığını; cerrahi ünitelerde çalışanların ise yoğun bakım, dahiliye ve psikiyatri servislerinde çalışanlardan daha yüksek ölüm kaygısı yaşadığını ortaya koymuştur. Aktürk (2014); ölümle çok karşılaşan servislerde çalışan hemşirelerle mesleği gereği ölümle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeyini karşılaştırdığı çalışmasında onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir. elikdal (2019), bir devlet hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin ölüm kaygısı ile ölüme ilişkin depresyon düzeylerini etkileyen etmenleri incelediği çalışmasında cerrahi birimlerde çalışanlardaki ölüm kaygısının dahili birimler, yoğun bakım ve acil servislerde çalışanlardan daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Bunların dışında yoğun bakım ve servis hemşireleri arasında ölüm kaygısı açısından anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (stkuş A.,2019; Kulu ve zsoy, 2018).

Çalışmamızda kadın hemşirelerin ölüm kaygılarının ($31.±7.9$) erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Akça ve Köse (2008), lm Kaygısı leği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında; Acehan ve Eker (2013), acil tıp hizmeti veren sağlık personellerinin yaşadıkları ölüm kaygısı üzerine yaptığı çalışmasında; Dağlı (2010), yaşlılar üzerinde yaptığı ölüm kaygısı ve dindarlık çalışmasında kadınların ölüm kaygısını daha yoğun hissettiklerini belirtmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak İnce (2014)'nin yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı ölüm kaygısını incelediği çalışmasında kadınların ölüm kaygısı daha düşük bulunmuştur. Yine yoğun bakım hemşirelerinin ölüm kaygısını inceleyen bir çalışmada zdemir (2014), cinsiyetin ölüm kaygısı açısından herhangi bir farklılık oluşturmadığı sonucuna varmıştır. Literatüre bakıldığında, ölüm kaygısı ile cinsiyet arasında ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar olsa da kadınların ölüm kaygısının erkeklere oranla daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar daha fazladır (Amjad, 2014; elikdal, 2019; Eke, 2003; Ertufan, 2008; Yorulmaz ve Sezer, 2020). Kadın cinsiyetinde ölüm korkusunun daha yüksek olmasını; kadınların duygularını fark etmekte ve ifade etmekte daha iyi durumda olmalarından, kadınların genel kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olmasından, erkeklerin ise cinsiyet rolleri açısından güçlü ve korkusuz görünmek adına böyle ifade ediyor olmalarından kaynaklandığı söylenbilir (Eke, 2003; Meşeli, 2020). Korku verici bazı durumlarda,

erkeklerden korku göstermemeleri toplumumuzda genel olarak beklenen bir davranış iken, kadınlarda bu durumlarda daha duygusal olmaları gibi zıt davranışlar beklenir (Yıldız, 2006). Ayrıca kadınlar sosyal bakım rolleri nedeniyle çok daha fazla ölüm kaygısı yaşıyor olabilirler.

Yaptığımız çalışmada yüksek lisans mezunu hemşirelerin (20.7 ± 8.2) ölüm kaygılarının diğer mezunlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.5). Mallory ve Allen (2006)'ın "Ölümün bakımı: pozitif bir hemşirelik öğrencisi deneyimi" başlıklı çalışmasında; Wessel ve Rutledge (2005)'in "Evde bakım ve bakımevi hemşirelerinin ölüme karşı tutumu" çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ölüme karşı tutumlarının olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak İnce (2014)'nin yoğun bakım hemşirelerinde ölüm kaygısını incelediği çalışmasında, yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanların ölüm kaygılarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Şahin (2016)'in hemşirelerde ölüm kaygısını incelediği çalışmasında hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölüm kaygısı açısından bir fark olmadığı görülmüştür. Kayaoğlu ve Ekinci (2016)'nin yoğun bakımda çalışan hemşirelerdeki ölüm kaygısı üzerine yaptığı çalışmada ve Sayın Kasar ve ark. (2016)'nın yaşlı bireylerdeki ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi konulu çalışmasında da benzer şekilde eğitim durumu ile ölüm kaygısı arasında ilişki belirlenmemiştir.

Araştırmamızda mesleği isteyerek seçenlerin oranı yüksekti (%77.5) (Tablo 4.2). Mesleğinden memnun olmayan (31.8 ± 10.3) ve çalıştığı birimi kendi seçmeyen yoğun bakım hemşirelerinin (31.2 ± 9.2) ölüm kaygılarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı saptandı ($p < 0.05$). Sevdiği işi yapan kişilerin sosyal hayatlarında daha mutlu olduğu ve dolayısıyla ölüm korkusunu daha az hissettikleri söylenebilir. Literatür bilgisinde mesleği isteyerek seçme ve yerine getirmenin iş memnuniyetini olumlu yönde etkilediği ve duygusal tükenmişliği azalttığı; istemeden yapılan işlerin, kişiler üzerinde umutsuzluk ve yorgunluk gibi duygular oluşturduğu belirtilmektedir (Kara, 2002).

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin %51.4'ünün kendisi için önemli birini kaybettiği, %54.1'inin bir ayda 1-5 arası ölüme tanık olduğu, %58.6'sının tanık oldukları ölümlerdeki hislerinin hastanın durumuna göre değiştiği görülmektedir (Tablo 4.3). Ölüme tanık olan hemşirelerden, bu durumdan etkilenenlerin (37 ± 7.2) daha yoğun ölüm korkusu yaşadıkları belirlendi ($p < 0.05$). Menekli ve Fadiloğlu (2014)'nin hemşirelerin ölüm algısını ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında

hemşirelerin %67.3'ünün sık sık ölüm olayı ile karşılaştığı ve ölümü kaçınılmaz bir son olarak gördükleri saptanmıştır. Koç ve Sağlam (2008)'in hemşirelik öğrencilerinin ölümüne ilişkin duygu ve düşünceleri üzerine yaptığı çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin ölüm ile ilk kez karşılaştıklarında en çok ağladıkları ve üzüldükleri belirlenmiştir. Ölüm ile karşılaşıldığında, üzüntü, korku, kurtulduğunu düşünme gibi duygular yaşanırken, donup kalma, ağlama gibi davranışlar da ortaya çıkabilir (Çam, Bilge, Keskin, 2010). Eke (2003)'nin farklı mesleklerde çalışanların ölüm kaygılarını karşılaştırdığı çalışmasında ailede ciddi hastalık geçiren birinin olması ve son bir yılda bir yakını kaybetmenin ölüm endişesi üzerinde hiçbir etkisi olmadığı, ancak yaşamlarında en az bir kez ölüm tehlikesi atlatanların atlatmayanlara göre daha az ölüm endişesi taşımakta olduğu belirtilmektedir. Fakat Kara (2002), yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölümüne ilişkin duygu ve düşünceleri konulu çalışmasında sevdikleri birinin kaybını yaşayan hemşirelerin ölümüne ilişkin kaygı ve depresyonu daha fazla yaşadığını, hemşirelerin sık yaşanan ölüm olaylarından dolayı ölümüne karşı daha olumsuz duygular ve korku yaşadıklarını ortaya koymuştur. Literatüre göre bireylerin, kayıpların en somutu olan ölüm olgusuna verdiği tepki biçimi onların daha önce yaşadığı tamamlanmamış, yaşayıp bitirilmemiş, zorlanmış, aceleye getirilmiş ayrılıklarının artıklarını taşır. Kayıp olgusunun birey için ne anlam ifade ettiği, hangi eski acıları tazelediğinin bilinmesi ölümüne verilen tepkilerin anlamlandırılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Yazgan, 2006; Oflaz, 2007).

Tatar (1988)'in yoğun bakım hemşirelerinin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerini belirlediği çalışmasında katılımcıların %50'si ölümle ilk karşılaştıklarında yoğun üzüntü duyduklarını, %20 si çaresizlik duyduklarını, %10'u ise korku duyduklarını ifade etmişlerdir. Koç ve Sağlam (2008); hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerini incelediği çalışmada ölüm olgusuyla ilk karşılaşma anında hemşirelik öğrencilerinin %44.5'i ağladıklarını ve çok üzüldüklerini; %19.5'i ölüden çok korktuklarını; %19.5'i ise bu olayın biyolojik bir son buluş olduğunu düşünüp doğal karşıladıklarını belirtmiştir.

Literatürde ölüm eğitiminin ölüm olgusu karşısında hemşirenin farkındalık geliştirmesini sağlayarak ölüm kaygısının azaltılmasında, ölümcül hastanın bakımına yönelik olumsuz tutumlarının değiştirilmesinde, olumlu tutumların oluşturulmasında gerekli olan bilgi, psikososyal beceri ve kültürel duyarlılığın kazanılmasında yararlı olabileceği belirtilmektedir (İnci ve Öz, 2012).

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yarısından fazlası ölüm kaygısına yönelik hizmet içi eğitim almak istediklerini ifade etmektedirler (Tablo 4.3). Bunu destekler biçimde yaşanan kayıplardan etkilenmeyen hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve ölüm kaygısına yönelik hizmet içi eğitim isteyenlerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Frommelt (2003); İtalyan hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hastaların bakımına yönelik tutumlarını incelediği çalışmada uzun süre ölüm eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin eğitim sonrasında ölüme karşı pozitif tutumlar geliştirdiğini saptamıştır. Menekli ve Fadiloğlu (2014)'nin hemşirelerin ölüm algısını ve etkileyen faktörlerin ele alındığı çalışmasında hemşirelerin çoğunun ölüm hakkında eğitim almadığı (%85.7) ve eğitim alanların da aldıkları bu eğitimi yeterli bulmadıkları belirtilmiştir. Mallory (2003) hemşirelik öğrencilerinde palyatif bakım eğitiminin ölen kişinin bakımına yönelik tutumlarına etkisini araştırdığı çalışmada hemşirelerin %70.4'ünün ölümle ilgili eğitim almadığını ve eğitim alanların %64.8'inin aldığı eğitimi yetersiz bulduğunu saptamıştır. Literatürde hemşirelik okullarının vermiş olduğu hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının; öğrencilerde ölüme yaklaşan hastanın bakımının yarattığı anksiyete ve korkunun azaltılmasında yetersiz kalabileceği belirtilmektedir (Coberley 2004). Wong ve Lee (2000), hemşireler üzerinde yapmış oldukları araştırma sonrasında hemşireler; mezun olmadan önce eğitim-öğretim süreçleri içerisinde, ölüm ve ölüme yaklaşımla ilgili deneyimleriyle başa çıkma konusunda yeterince desteklenmediklerini, bu nedenle ölüm eğitimi programlarının ölümü yaklaşan hastanın bakımı ile ilgili klinik deneyimlerden ve kişisel yetersizlik duygusundan kaynaklanan ölüm anksiyetesini azaltmada önemli bir yere sahip olduğunu bildirmişlerdir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda;

- Hemşirelerin Tanatofobi ölçek puan ortalamalarının ortanın üzerinde olduğu,
- Kadın hemşirelerin erkeklere göre daha fazla ölüm korkusu yaşadıkları,
- Ön lisans mezunu hemşirelerin ölüm kaygısını en fazla yaşadıkları, yüksek lisans mezunlarının ise oldukça düşük ölüm kaygısı olduğu,
- Mesleğini seven ve isteyerek yoğun bakım ünitesinde çalışanların ölüm kaygılarının düşük olduğu,

- Ölüme tanık olup bundan etkilenen hemşirelerin yoğun ölüm kaygısı yaşadıkları,
- Ölüm kaygısı yüksek olan hemşirelerin bu nedenle eğitim almak istedikleri belirlendi.

Ölümlerin en çok görüldüğü birimlerde çalışan sağlık profesyonellerinin hem eğitim süreçlerinde hem de aktif olarak çalıştıkları dönemde ölüm korkusuna ve buna bağlı stres ile baş etme yöntemlerine yönelik eğitilmeleri; bu birimlerde çalıştırılması planlanan personellerin ölüm korkusu, kaygı ve depresyon durumlarının önceden saptanması ve korku, kaygı ve depresyon durumu düşük düzeyde olan sağlık profesyonellerinin bu alanlarda çalıştırılmaları önerilmektedir.



6. KAYNAKÇA

- Acehan, G., 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.
- Akbal Ergün, Y., Demir, H., Sağnak, N. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları ile İlgili Çalışma, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11 (2), 102-113.
- Akça, F., Köse, A. (2008), Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 7-16.
- Akpir, K. (2002), Yoğun bakım serüveni: Dün bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1(1),6- 12.
- Aktürk, D. (2014), Ölümle çok karşılaşan servislerde çalışan hemşirelerle meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Şahin)
- Akyol, A.D. (2017), Yoğun bakım ünitelerinin planlanması ve sınıflandırılması. Akyol AD (editör). İçinde: Yoğun Bakım hemşireliği, İstanbul: Medikal Yayıncılık, 53-67.
- Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A. (2011), Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74.
- Amjad, A. (2014), Death anxiety as a function of age and religiosity. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(9S), 333-341.
- Arpacı, F., Avdaş, E., Doğruöz, Ö., Sarıdoğan, T. (2011), Yaşlılarda ölüm kaygısının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1-2, 53-66.
- Aslan, Ö., Tosun, B. (2015), Cardiovascular surgery patients: intensive care experiences and associated factors. *Asian Nursing Research*, 9(4), 336-41.
- Başak, T., Uzun, S., Arslan, F. (2010), Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76-81.

Bayrak Kahraman, B., Bostanoğlu, H. (2012), İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 236-43.

Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: Simon & Schuster Ltd.

Bektaş, H., Körükcü, Ö., Kabukcuoğlu, K. (2017), Undercover fear of elderly people in nursing home: death anxiety and depression. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 587-597.

Bilge, A., Embel, N., Kaya, F.G. (2013), Sağlık Profesyoneli Olacak Öğrencilerin Ölümüne Karşı Tutumları, Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3), 119-124.

Bozkurt Semiha, A., Soydan Nuray, Y., Bal, T. (2016). Yoğun Bakımda Kişi Kavramı ve Mahremiyet İlkesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*, 2(1), 1-11.

Cevizci, A. (1999), *Felsefe Sözlüğü*, İstanbul: Paradigma Yayınları.

Chen, Y.C., Del, B.K.S., Fortson, B.L., Lewis, J. (2006), Differential dimensions of death anxiety in nursing students with and with out nursing experience. *Death Studies*, 30, 919-929.

Coberley, M. (2004), Sacred passage: how to provide fearless, compassionate care for the dying. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 219-221.

Cooper, J., Barnett, M. (2005), Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *Int J Palliat Nursing*, 11, 423-430.

Çam, O., Bilge, A., Keskin, G., (2010), Gidenler ve geride kalanlar: İnsan, yavrusu ve ölüm yarasını sarmak, 1. Baskı, İzmir: Egetan Basım Yayın.

Çelik, S. (2007). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 96-101.

Çelikdal, G. (2019). Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerin ölüm kaygısı ile ölümüne ilişkin depresyon düzeylerini etkileyen etmenler, Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Ali Kurçer).

Çevik, B. (2010), Hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları ve deneyimleri. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Doç. Dr. Sultan Kav).

Çiftçioğlu, Z. (2019), Tanatofobi Ölçeğinin Türkçe Formunun Hemşirelerde Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren).

Dadfar, M., Farid, A.A.A., Lester, D., Vahih, M.K.A., Birashk, B. (2016), Effectiveness of death education program by methods of didactic, experiential, and A model on ther education of death distress among nurses. *International Journal of Medical Research&Health Sciences*, 5(7), 60-7.

Dağlı, E.N. (2010), Yaşlılarda ölüm kaygısı ve dindarlık. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Adem Şahin).

De Araujo, MMT., Da Silva, MJP. (2004). Nursing the dying: Essential elements in the care of terminally ill patients. *International Nursing Reviews*, (51), 149-58.

Dönmez, ÇF., Yılmaz, M. (2012), Diyaliz hastaları ile nefroloji hemşireleri için ölüm kavramının anlamı ve ölüme baş etmede nefroloji hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 141-147.

Efe, S., Sak, İ., İnal, V. (2018). Üçüncü basamak karma bir yoğun bakım ünitesinde kalite göstergelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 9(1), 1-6.

Eke, S. (2003), Farklı Mesleklerde Çalışanların Ölüm Kaygılarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Adnan Kulaksızoğlu).

Erdoğdu, M.Y., Özkan, M. (2007), Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 4(3), 171- 179.

Ergün, Y.A. (2017), Yoğun bakım hemşiresinin rolleri ve sorumlulukları. Akyol AD (Editör). İçinde: Yoğun Bakım hemşireliği, İstanbul: Medikal Yayıncılık, 15-25.

Erkuş, A., Tabak, A. (2009), Beş faktör kişilik özelliklerinin çalışanların çatışma yönetim tarzlarına etkisi: savunma sanayiinde bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(2), 213-242.

Ertufan, H. (2008), Hekimlik uygulamalarında ölümle sık karşılaşmanın ölüm kaygısı üzerine etkisi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, (Prof. Dr. Benal İnceer).

Eti Aslan, F., Olgun, N. (2016), Yoğun Bakımda Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Fromm, E. (2003), Sahip Olmak ya da Olmamak (Çev: Arıtan A). İstanbul: Arıtan Yayınevi.

Frommelt, K.H. (2003), Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention. *Am J Hosp Palliat Care*, 20(1), 13– 22.

Geçtan, E. (1989). Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar, 7. Basım, Remzi Kitabevi: İstanbul.

Göka, E. (2009) Ölme: Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi, Timaş Yayınları: İstanbul.

Grant, A.M. Wade-Benzoni, K.A. (2009), The hot and cool of death awareness at work: mortality cues, aging, and self-protective and prosocial motivations. *Academy of Management Review* 34(4), 600-622.

Günerli, A., Gökmen, A.N. (2011), Yoğun Bakım Tarihçesi, Tanımı, Mimarisi ve Organizasyonu. İçinde: Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Şahinoğlu, A.H. (eds.), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s: 6.

Harding, S.R., Flannelly, K.J., Weaver, A.J., Costa, K.G. (2005), The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health Religion & Culture*, 8(4), 253-261.

Hatipoğlu, S. (2002), Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4), 475-479.

Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2015). Türk Dil Kurumu Yayınları, İstanbul.

Hick, J. (1990). Değişen ölüm sosyolojisi (Çev. Koç T), *Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7, 235-249.

Hoelterhoff, M. (2015), A theoretical exploration of death anxiety. *Journal of Applied Psychology and Social Science*, 1(2), 1-17.

Hökelekli, H. (2008), Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikoloji ve Din. İstanbul: Dem Yayınları.

Iqbal, M. (2017), Mortality and Beyond: Redefining Our Life Politics. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 130- 145.

Işık, E., Fadiloğlu, Ç., Demir, Y. (2009), Ölüm Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Hemşire Populasyonunda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 11(2).

Işık, E.A. (2008), Ölüm karşı tutum ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir, (Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu).

Işıl, Ö., Karaca, S. (2009), Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 82-89.

İnce, F. (2014), Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde ölüm kavramı ve ölüm kaygısının araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nevin Kanan).

İnci, F., Öz, F. (2012), Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 178-187.

Kara, N. (2002), Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm ilişkin duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem Işıl).

Karakuş, G. Öztürk, Z. Tamam, L. (2012), Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.

Karaman, Mİ. (2018). Hasta Saygınlığı ve Mahremiyet İhlalleri Üzerine, <https://www.fikriyat.com/yazarlar/mih-san-karaman/2018/03/05/hasta-sayginligi-ve-mahremiyet-ihlalleri-uzerine>.

Kastenbaum, R. (2007), Death anxiety. Arizona State University, Tempe AZ, USA. Stress Consequences: Mental, Neuropsychological and Socioeconomic (Ed:Fink, G). Australia.

- Kayalı, S., Çiftlik, E. E., Durmuş, M. K., Tan, Y. M., Akça, Ö., & Yiğit, Ö. (2015) Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölüm İlişkin Tutumları ve Kaygı Düzeyleri. *Performans ve Kalite Dergisi*, 2015;(10), 65-78.
- Kayaoğlu, K., Ekinci, M. (2016), Yoğun bakım hemşirelerinde görülen ölüm kaygısı ve etkileyen faktörler, *Uluslararası hakemli psikiyatri ve psikoloji araştırmaları dergisi*, 5, 21-36.
- Kelleci, M., Aydın, D., Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2009), Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 12, 90-91.
- Kımtır, N., Köftegöl, Ö. (2017). Yetişkinlerde Ölüm Kaygısı İle Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(36), 55-82.
- Kızılkaya, M., Koştı, N. (2006), Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 69-74.
- Koç, M. (2002), Ölüm korkusu üzerine kuramsal açıdan psikolojik bir değerlendirme. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6, 7-20.
- Koç, Z., Sağlam, Z. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 14-17.
- Koku, F., Ateş, M. (2016), Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölümüne ilişkin deneyim ve tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 99-104.
- Köksal, İ., Çakar, N., Arman, D. (2005), Yoğun bakım enfeksiyonları. Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Kulu, M., Özsoy, F. (2018). Hemşirelerin ölüm kaygıları, üst bilişsel süreçleri ve zihin kuramları. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 187-193.
- Küçükaya, P.G. (2009), Kayıp ve yas süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6 (1), 8-13.

Mallory, J.L. (2003) The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs*, 19(5), 305-312.

Mallory, J.L., Allen, C.L. (2006), Care of the dying: a positive nursing student experience, *MEDSURG Nursing*, 15(4), 217-22.

Menekli, T., Fadiloğlu, Ç., (2014), Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 222-229.

Merrill, J., Lorimor, R., Thornby, J., Woods, A. (1998), Caring for terminally ill persons: Comparative analysis of attitudes (thanatophobia) of practising physicians, student nurses and medical students. *Psychological Reports*, 83, 123–128.

Meşeli, N. (2020), Yoğun bakım ünitlerinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Özlem Yazıcı).

Mutlu, E. (2013), İç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Yrd. Doç. Zümra Özyeşil).

Oflaz, F. (2007), Sağlık çalışanları için kötü, üzücü ya da zor haberleri iletme Tekniği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 62-69.

Orak, O.S., Uğur, H.G., Başköy, F., Özcan, M., Seyis, N. (2015), Does the perception of god of elderly people influence the fear of death?. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(38), 618-624.

Özdemir, K. (2014), Yoğun bakım hemşirelerinde görülen ölüm kaygısı, Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mine Ekinci).

Özel, Y., Özkan, B. (2020). Kayıp ve Yasa Psikososyal Yaklaşım, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 12(3), 352-367.

Özkan, F. (2002), 1991-2000 yılları arasında OMÜ Tıp Fakültesi Cerrahi yoğun bakım ünitesinin ve yoğun bakımda yatan hastaların retrospektif analizi. Uzmanlık Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, (Prof. Dr. A. Haydar Şahinoğlu).

Öztekin, D., Akyolcu, N. (2003). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel donanım ve planlama. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7, 31-37.

Öztürk, K.Ö. (2010), Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana, (Danışman: Doç. Dr. Lut Tamam].

Peter, L., Cant, R., Payne, S., O'Conner, M., McDermont, F., Hood, K., Morphet, J., Shimoinaba, K. (2013), How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14-21.

Resmî Gazete, 19.04. 2011, Sayı: 27910 Hemşirelik Yönetmeliği

Robah, K. (2017), Determinants of existential Death Anxiety A cross-sectional survey study on the effect of age, gender and religious affiliation on Death Anxiety. Bachelor thesis Department of Psychology, Health & Technology. University of Twente.

Sayın Kasar, K., Karaman, E., Say, Şahin, D., Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F. (2016), Yaşlı bireylerin yaşadıkları ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 48-55.

Schoulte, J.C. (2012), An Investigation of Perceptions of Two Therapeutic Responses for Persons with A Terminal Illness Experiencing Death Anxiety. Counseling Psychology. The University of Iowa.

Selvi, Y. (2019), Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları, Manevi Destek Algıları ve Bunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir, (Danışman: Doç. Dr. Figen İnci).

Sezen, A., Temiz, G. ve Güngör, M.D. (2015), Yoğun bakım hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Sinoff, G. (2017), Thanatophobia (Death Anxiety) in the Elderly: The Problem of the Child's Inability to Assess Their Own Parent's Death Anxiety State. *Frontiers in Medicine*, 4, 11.

Smieja, M., Kalaska, M., Adamczyk, M. (2006), Scared to death or scared to love? Terror management theory and close relation ships seeking. *European Journal of Social Psychology*, 36, 279-296.

Softa, H.K., Uçukoğlu, H., Karaahmetoğlu, G.U., Esen, D. (2011), Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1-2), 67-79.

Şahin, M. (2016), Hemşirelerde ölüm kaygısı, ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlar ve etkileyen faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın (Danışman: Prof. Dr. Fatma Demirkıran).

Şahin, M., Demirkıran, F., Adana, F. (2016), Hemşirelik Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı, Ölmekte Olan Bireye Bakım Verme İsteği ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 7(3), 135-141.

T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi (2008), Yoğun bakım ünitelerinin standartları. Sayı:11395 (2008/25), Ankara: Başbakanlık Basımevi.

Taka, F. (2010), Hemşirelerde Ölüm Kaygısının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği AD, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Kutlu).

Takrouri, M.S.M. (2004), Intensive care unit. *The Internet Journal of Health*, 3(2), 2-4.

Tan, M., Polat, H., Şahin, Z.A., Genç, F. (2015), Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeyleri ve hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 10-17.

Tanhan, F. (2007). Ölüm Kaygısıyla Baş Etme Eğitiminin Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara, (Prof. Dr. Üstün Dökmen).

Tatar, Ü. (1988), Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Olayı Karşısındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Birsan Yürügen).

Terzi, B. (2014), Yoğun bakım ünitesinde planlı kabul protokolü uygulamasının hastanın konfor düzeyi ve fizyolojik parametrelerine etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, (Doç. Dr. Nurten Kaya).

- Terzi, B., Kaya, N. (2011), Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-5.
- Topeli, A. (2001), Yoğun bakım ünitesinde beslenme. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(1), 11-20.
- Topeli İskit, A. (2005), Yoğun bakım ünitelerinin yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2005/105.pdf>. Erişim Tarihi: 03.03.2021.
- Topeli İskit, A. (2007), Yoğun bakım hastası kimdir? Yoğun bakım hastası. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 9-10.
- Ünal, MS. (2011). Zamansız ölüm: geleneksel ve modern toplum karşıtlığında ölümün yeri. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 11(2), 121-133.
- Üstündağ, S., Savaş, B.B., Yıldırım, Y., Yeşilbalkan, Ö.U. (2019), Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm Karşı Tutumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 27(3), 269-276.
- Wessel, E.M., Rutledge, D.N. (2005), Home care and hospice nurses attitudes toward death and caring for the dying, *Journal of Hospice And Palliative Nursing*, 7(4), 212-218.
- Wong F.K.Y., Lee W.N.A. (2000), Phenomenological Study of Early Nursing Experiences in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1509-1517.
- Wu, A.M.S. Tang, C.S.K., Kwok, T.C.Y. (2002), Death anxiety among chinese elderly people in Hong Kong. *Journal of Aging and Health*, 14(1), 42-56.
- Yanbastı, G. (1990). Kişilik Kuramları, Ege Üniversitesi Yayınları: İzmir.
- Yanık, C., Kara, M. (2016), Ölü bedenler üzerinden sosyal kimliğin ifşasında belediyelerin sanal mezarlıkları. *Mukaddime*, 7(1), 157-178.
- Yazgan, Ç. (2006), Yaşlılıkta yas. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 179-184.
- Yıldız, M. (2001), Dindarlık ve ölüm kaygısı tasavvufi yaklaşım ve günümüz üniversite öğrencileri. *Journal of Religious Culture*, 43, 2-7.
- Yıldız, M., (2006) Ölüm kaygısı ve dindarlık, İzmir İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, İzmir.

Yıldız, M., Bulut, B.M. (2017), Ölüm kaygısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler. *International Periodical for the Languages. Literature and History of Turkishor Turkic*, 12(13), 659-676.

Yılmaz, E., Vermişli, S. (2015), Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 41-46.

Yorulmaz, D. S., Kurt Sezer, H. (2020). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Ölüm Kaygıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Artvin Örneği. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2), 171-7.

Zaybak, A., Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 4-9.

Zengin, N. (2017), Dünyada ve Türkiye’de yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi. İçinde: Akyol AD (editör). *Yoğun Bakım hemşireliği* (s.5-11), İstanbul: Medikal Yayıncılık.

7. EKLER

Ek 1. Kurum İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı

Tarih ve Sayı: 15.01.2021-16925



Sayı :E-89969066-044-16925
Konu :Dilek Çiğdem KÖSEDAĞ' ın Tez
Çalışması Talebi

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 17.12.2020 tarih, 68769 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza konu Fakültemiz Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak görev yapan Dilek Çiğdem KÖSEDAĞ yüksek lisansını Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde yapmakta olup, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanatofobilerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemiz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalına bağlı Algoloji Bilim Dalında yapabilmesi Fakültemiz Yönetim Kurulunun 13.01.2021 tarihli toplantısında uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tufan TÜKEK
Dekan

Ek:1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BE6P1SJ9H Pin Kodu :99902

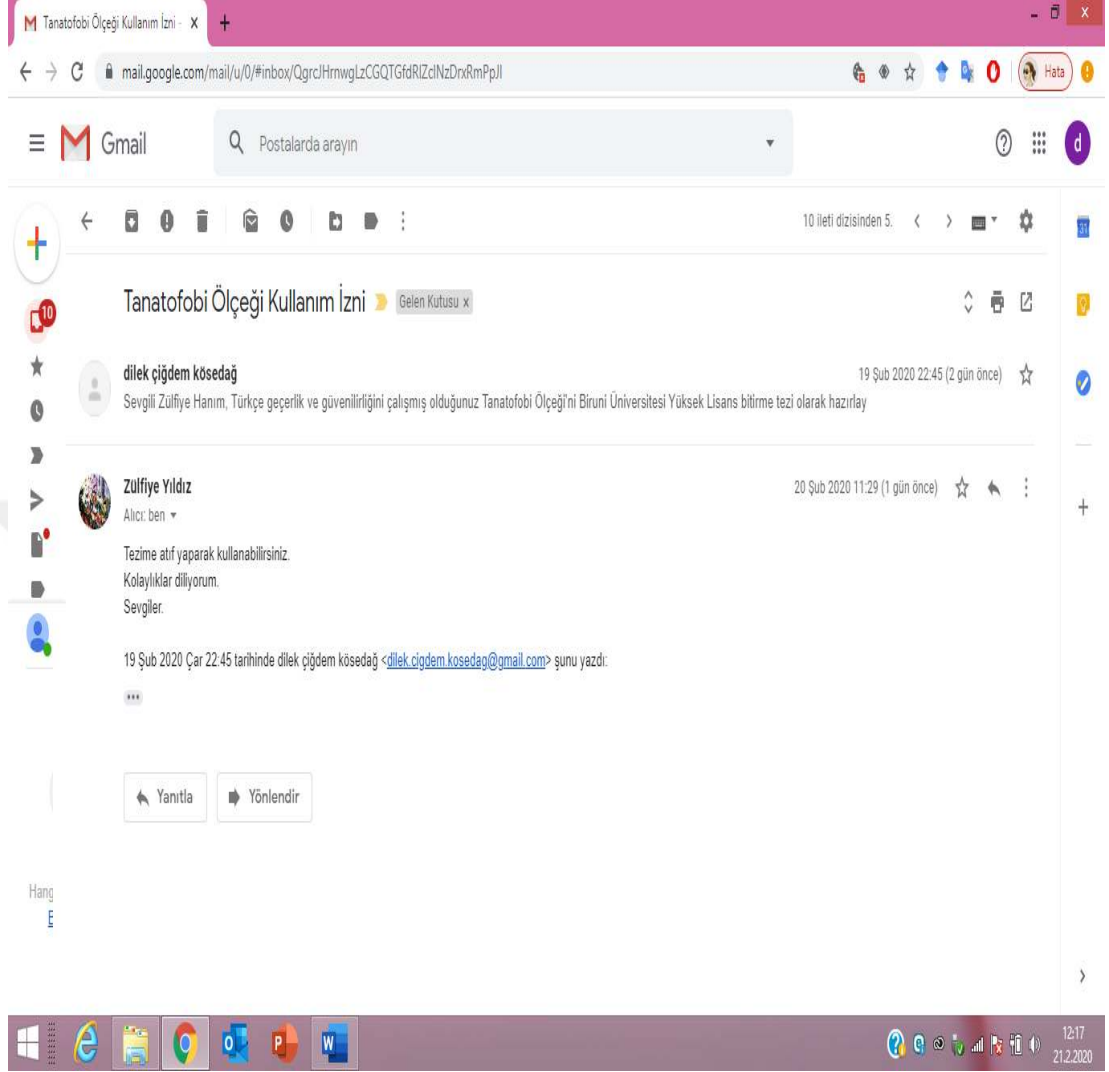
Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ebys>

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbultip.istanbul.edu.tr>
Kep Adresi: istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Merve KIRAN
Dahili : 31387



Ek 2. Ölçek İzni



Ek 3. Bilgi Formu

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TANATOFOBİLERİNİN İNCELENMESİ

Anket No:

Değerli meslektaşım;

Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanatofobi (ölüm korkusu) düzeyini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

Dilek Çiğdem KÖSEDAĞ

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

Çocuk Sayınız(varsı):

Ciddi bir hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()

(Varsa belirtiniz)

Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? Evet () Hayır ()

..... (Varsa belirtiniz)

Eğitim Durumunuz: Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü ()

Meslekte Çalışma Süreniz: yılay

Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süreniz:yılay

Çalıştığınız Birim:

Mesleği isteyerek mi seçtiniz? Evet () Hayır ()

Mesleğinizden memnun musunuz? Evet () Hayır ()

Çalıştığınız birimi kendiniz mi seçtiniz? Evet () Hayır ()

Çalıştığınız birimden memnun musunuz? Evet () Hayır ()

Sizin için önemli birini kaybettiniz mi? Evet () Hayır ()

Çalıştığınız birimde bir ayda ortalama kaç hastanın ölümüne tanık oluyorsunuz?

.....

Tanık olduğunuz ölümlerde ne hissediyorsunuz?

Etkilenirim () Etkilenmem () Hastanın durumuna göre değişiklik gösterir ()

Ölüm kaygısına yönelik hizmet içi eğitim programları uygulanmasını ister misiniz? Evet () Hayır ()

Tanatofobi Ölçeği

Her bir madde için size en uygun olanı işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1.Ölmek üzere olan hastalar, huzursuzluk hissetmeme neden olur.							
2.Çalıştığım birimde ölmek üzere olan hastalar olduğunda kendimi oldukça çaresiz hissedirim.							
3.Durumu iyiye gitmeyecek olan hastaların yakınlarıyla konuşmaya devam etmek zorunda kalmak moral bozucudur.							
4.Ölmek üzere olan hastalara bakım vermek ruhsal olarak sarsılmama neden olur.							
5.Ölmek üzere olan bir hasta benimle vedalaşmak istediğinde, kendimi kötü hissedirim.							
6.Ölmek üzere olan bir hastanın kişisel doktoru/hemşiresi olmayı arzu etmem.							

7.Hastalar ölümü tartışmaya başladıklarında kendimi kötü hissedirim.							
--	--	--	--	--	--	--	--



Ek 4. Etik Kurul Onayı

**T. C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

	Karar No: 2020/38-17		
Tarih: 06.03.2020	Prof. Dr. Leman ŞENTURAN'ın yürütmeyi planladığı “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanatofobilerinin İncelenmesi” konulu araştırma projesi incelenmiş olup, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.		
Toplantı Sayısı: 38			
ÜYELER			
Adı soyadı /Unvan	Alanı	Bölümü	İmza
Prof. Dr. Ahmet BELCE (Etik Kurul Başkanı)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN (Etik Kurul Başkan Yrd.)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Doç. Dr. Şölen HİMMETOĞLU (Raportör)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Doç. Dr. Burcu KARADUMAN (Üye)	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A. B. D.	
Doç. Dr. Zeynep HOŞBAY (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Dilşad YAKUT (Üye)	Eğitim Fakültesi	Özel Eğitim Bölümü	

06/03/2020

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayın Prof. Dr. Leman ŞENTURAN,

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılan inceleme sonucunda, planladığınız **"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanatofobilerinin İncelenmesi"** isimli araştırmanın, kurulumuzun 06.03.2020 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet BELCE
Etik Kurul Başkanı

9. İNTİHAL RAPORU

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TANATOFOBİLERİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 25	% 22	% 4	% 10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVİ FRİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docplayer.biz.tr	% 3
2	acikerisim.nevsehir.edu.tr	% 2
3	toad.halileksi.net	% 1
4	libratez.cu.edu.tr	% 1
5	earsiv.arel.edu.tr:8080	% 1
6	hacettepehemsirelikdergisi.org	% 1
7	www.j-humansciences.com	% 1
8	azkurs.org	% 1
9	incelemeler.wordpress.com	% 1