

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TERMİNAL
DÖNEMDEKİ HASTALARIN BAKIMINA
YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Uğur Kaan ORTAÖZ
HEMŞİRELİK ESASLARI

ADİYAMAN

2022

T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TERMİNAL
DÖNEMDEKİ HASTALARIN BAKIMINA
YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Uğur Kaan ORTAÖZ

Danışman Öğretim Üyesi:
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE

ADYAMAN

2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi ve tez konusunun belirlenmesi süreçlerinde her zaman yanımda olan, bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, katkı ve manevi desteğini esirgemeyen, ders dönemlerinde danışmanlık görevini yürüten değerli hocam Sayın Doç. Dr. Türkan KARACA' ya,

Tezin yürütülmesi ve oluşturulması sürecinde aynı zamanda yüksek lisans eğitimi boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, yaşadığım her türlü zorlukta başaracağıma inanan, beni yönlendiren, eleştiri ve fikirleri ile her süreçte desteğini, sabrını, rehberliğini ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE' ye,

Lisansüstü eğitim süreci boyunca bilgi, deneyim ve tecrübelerini paylaşan Hemşirelik Anabilim Dalında görevli olan kıymetli hocalarıma,

Tez savunması jüri üyeliğine katılarak bizleri onurlandıran Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ ARSLAN ŞEKER' e,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek bu çalışmanın oluşmasında ve literatüre katkı sağlamasında destek sağlayan sağlık camiasının kahramanları olan meslektaşlarıma,

Tezin her sürecinde desteklerini üzerimde hissettiğim dostlarım Mücahit Taha YILDIZ ve Yusuf ELBAN' a,

Bugünlere gelmemi sağlayan, varlıkları ile gurur duyduğum, haklarını asla ödeyemeyeceğim kıymetli aileme,

Her daim yanımda olan ve hayatım boyunca beni destekleyen hayat arkadaşım Esra ORTAÖZ' e en derin ve en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Terminal Dönemdeki Hastaların Bakımına Yönelik Tutum ve Davranışları

Amaç: Bu araştırma üçüncü basamak yoğun bakım hemşirelerinin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Materyal ve metot: Araştırmanın örneklemini Şanlıurfa ilinde bulunan kamu ve üniversite hastanelerinin üçüncü basamak erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 235 hemşire oluşturmuştur. Veriler Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veriler ‘Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu’ ve ‘Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, parametrik testler, Pearson korelasyon analizi ve Basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0.05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.65 ± 3.87 ’dir. Hemşirelerin %95.3’ü çalışılan bölümde ölüm olayıyla karşılaşmış, %97.9’u terminal dönemdeki hastaya bakım vermiştir. %91.1’i yaşam sonu bakım hakkında bilgi sahibidir. %54.5’inin çalıştığı kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim düzenlenmemektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puan ortalamaları 34.14 ± 5.44 iken davranış puan ortalamaları ise 18.28 ± 4.75 ’dir. Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları hastaneye göre davranış puanları, çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre ise tutum ve davranış puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ile davranış puanları arasında orta düzey pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.304$). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanları davranış puanlarındaki değişimin %8.8’ini açıklamaktadır (Düz. R^2 :0.088).

Sonuç: Araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelerin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkileyecek yaşam sonu bakıma yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve büyük örneklem grupları ile çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, davranış, terminal dönem, tutum, yoğun bakım hemşiresi

ABSTRACT

Attitudes and Behaviors of Intensive Care Nurses Towards the Care of Terminal Period Patients

Aim: This research was conducted in a descriptive and correlational type to examine the attitudes and behaviors of tertiary intensive care unit nurses towards the care of terminal patients.

Material and method: The study sample consisted of 235 nurses working in the tertiary adult intensive care units of public and university hospitals in Şanlıurfa. Data were collected between October and December 2021. In the study, data were collected using the 'Nurse Descriptive Characteristics Form' and the 'Attitudes and Behaviors of Intensive Care Nurses towards End-of-Life Care Scale'. Descriptive statistics, parametric tests, Pearson correlation analysis and Simple linear regression analysis were used to evaluate the research data. Statistical significance was interpreted at the 0.05 level in the analyzes.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 27.65 ± 3.87 . 95.3% of the nurses encountered death in the department where they worked, and 97.9% of them gave care to the patients in the terminal period. 91.1% have knowledge about end-of-life care. In the institution where 54.5% of them work, in-service training on end-of-life care is not organized. While the mean attitude score of intensive care nurses towards end-of-life care was 34.14 ± 5.44 , the mean behavior score was 18.28 ± 4.75 . The behavior scores of the intensive care nurses according to the hospital they work in, and the attitude and behavior scores of the in-service training on end-of-life care in the institution they work in show a statistically significant difference ($p < 0.05$). A moderate positive correlation was found between the attitude towards end-of-life care and behavioral scores of intensive care nurses ($r = 0.304$). Attitude scores of intensive care nurses towards end-of-life care explain 8.8% of the change in behavioral scores ($\text{Adj. } R^2: 0.088$).

Conclusion: In line with the research findings, it is recommended to organize in-service training programs for end-of-life care that will positively affect the attitudes and behaviors of nurses towards the care of terminal patients and to conduct studies with large sample groups.

Keywords: Care, attitude, terminal period, behavior, intensive care nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi.....	3
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	4
2.3. Terminal Dönem.....	5
2.4. Terminal Dönemde Bakım.....	5
2.5. Terminal Dönem Bakımında Hemşirelerin Tutum ve Davranışları.....	7
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	9
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	9
3.2. Araştırmanın Soruları.....	9
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	9
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	9
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	10
3.6. Veri Toplama Araçları.....	10
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	11
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	12
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	12
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	12
3.11. Araştırma Planı ve Takvimi.....	13
4.BULGULAR.....	14
5.TARTIŞMA.....	22
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	26

KAYNAKLAR.....	28
EKLER.....	34
EK-1. Katılımcı Bilgilendirme Formu.....	34
EK-2. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu.....	35
EK-3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Tutumları ve Davranışları Ölçeği.....	36
EK-4. Etik Kurul İzni.....	38
EK-5. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Çalışma İzni.....	39
EK-6. Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	40
EK-7. S.B.Ü. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan E.A.H. Kurum İzni.....	41
EK-8. Harran Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni.....	42
EK-9. Ölçek Kullanım İzni.....	43
ÖZGEÇMİŞ.....	44

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Düz.R²	: Düzeltilmiş R ²
E.A.H.	: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
EKG	: Elektrokardiyografi
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
p	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
St. β	: Standardize Regresyon Katsayısı
t	: Bağımsız Örneklem T Testi
TDK	: Türk Dil Kurumu
YB	: Yoğun Bakım
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
β	: Regresyon Katsayısı

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1: Araştırmaya Dâhil Edilen Hastanelere Göre Hemşire Sayıları.....	10
Tablo 2: Çalışma Takvimi.....	13
Tablo 3: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	14
Tablo 4: YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puanları İçin Tanımlayıcı İstatistikler.....	17
Tablo 5: Sosyodemografik Özelliklere Göre YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Farklılıklarının İncelenmesi.....	18
Tablo 6: YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Puanları ile ve Davranış Puanları Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi.....	20
Tablo 7: YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Puanlarının Davranış Puanları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	21

1.GİRİŞ

Ölüm kavramı her toplumda ve çağda insanları etkileyen, üzerinde düşünülen ve konuşulan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (1,2). Ölüme yönelik tutum ve tepkiler her toplumda farklılık göstermekte ve ölüm iyi ya da kötü olarak algılanabilmektedir (3). Ölüm her canlının deneyimleyeceği, engellenemeyen evrensel bir olaydır. Her ne kadar doğal bir süreç olsa da her bireyin zamanında, doğal, mahremiyetine ve haysiyetine saygılı olunduğu, fiziksel, ruhsal ve spiritüel yönden ihtiyaçlarının karşılanacağı iyi ölümün gerçekleşmesini istemesi en temel haklardandır (4). Ölüme bir çare bulunamasa da günümüzde tıp alanında bilimsel anlamda ilerlemeler her geçen gün gelişim göstermekte ve bu gelişmeler doğrultusunda hastalıklara bağlı ani ölüm oranları azalmakta ve hasta bakım kalitesinde gün geçtikçe artış meydana gelmektedir (5). Ancak bu olumlu gelişmeler ile birlikte kişilerin yaşam süresinde meydana gelen artış, hastalıkların neden olduğu ağrı/acı çekme, yorgunluk, iştah kaybı gibi stresörlerle karşılaşma olasılığını da arttırmaktadır (6). Meydana gelen bu gelişmeler ve değişimler neticesinde yaşam sonu bakımın önemi gün geçtikçe artmaktadır (7).

Terminal dönem ya da yaşam sonu dönem; yaşamsal fonksiyonların belli bir zaman dilimi içinde son bulmasının beklenildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır (1). Yaşamın son evresine gelmiş ve bu süreci deneyimleyen bireye terminal dönem hastası; bu dönemdeki bireyi rahatlatacak ve bireyin son günlerinde yaşam kalitesini en üst düzeyde tutacak olan yaklaşıma ise palyatif bakım denilmektedir (8,9). Palyatif bakım, hastaların yaşam sürelerinden ziyade yaşam kalitelerinin üst düzeyde tutulmasının amaçlandığı, hastaların fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve spiritüel ihtiyaçlarının karşılandığı, ağrı/acı çekmenin önlenmeye çalışıldığı, hastada istenmeyen semptomların kontrol altına alınmasına yönelik uygulamaları içeren, hasta ve ailesine odaklanan bir bakım türüdür (10). Yaşam sonu bakım süreci kişilerin biyo-psiko-sosyal yönden sorunlar yaşadıkları ve bakıma olan ihtiyaçların arttığı bir dönemdir. Bu dönemde hastalar ihtiyaç duydukları bakım hizmetini evlerinde ya da sağlık kuruluşlarında almayı tercih edebilirler (11). Ölüm kaygısının çok fazla yaşandığı terminal dönem hem hemşireler hem de hastalar açısından olumlu veya olumsuz birtakım deneyimler kazandıran zorlayıcı ve güç bir süreçtir (1).

Terminal dönemdeki hastaya bakım veren hemşirelerin; bu dönemi yaşayan hastanın yaşadığı ağrı veya acıyı hafifletmesi, yaşam kalitesini olabildiğince en üst düzeye çıkarması, kaygı, anksiyete, öfke gibi semptomları kontrol etmesi istenmektedir.

Terminal dönem hastasının da tedavi veya bakımında sağlık profesyonellerinin önerilerine uyması ve bu uygulamalara aktif bir şekilde katılması beklenmektedir (12). Ölümü yaklaşan bireye bakım verecek olan hemşire yaşam sonu bakım ile ilgili birçok alanda bilgiyi kazanmış ve bu bilgiyi uygulayacak beceriye sahip olmalıdır (13). Hastanın durumunun kötüye doğru gitmesi, hastanın tıbbi durumunu düzeltecek herhangi bir şeyin kalmaması, semptomları kontrol etmenin neredeyse imkânsız hale gelmesi veya zorlaşması, hasta veya hasta yakınlarının cevaplanması oldukça güç olan sorular sormaları, birey ve ailesinin duygusal yönden gereksinimlerinin artması bakımı güçleştirmektedir (14).

Hasta ve ailesinin yaşadığı güçlükler kadar bu süreçte hastanın içinde bulunduğu durumdan ötürü sağlık profesyonelleri ve bu grup içinde hasta ile en yakın temasta çalışan hemşireler, bazı zor durumlar yaşayabilmektedir. (12). Yapılan araştırmalarda çoğu hemşirenin terminal dönem hastasına bakım verirken birçok güçlükle karşı karşıya geldiği ve hastaya bakım verirken anksiyete yaşadıkları ve kendilerini rahat hissetmedikleri görülmüştür (1,2,12,14,15). Literatürde sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin ölüm kavramı ve ölümü yaklaşan birey ile karşılaşmaktan çekindikleri, terminal dönemde olan hastaların bulunmadığı kliniklerde çalışmak istedikleri, terminal dönemdeki hastalara hizmet verilen kliniklerde çalıştıkları durumlarda ise çoğu zaman kendilerini savunmak zorunda hissettikleri belirtilmektedir (1,2,4,10,12-18). Sağlık profesyonellerinin bu süreçte yaşadıkları zorluklar stres ve kaygıyı da artırmaktadır. Artan stres düzeyi ile fizyolojik ve duygusal yönden yaşanan zorluklar sağlık bakım profesyonellerinde tükenmişliğe neden olabilmektedir (17). Bu nedenle de sağlık profesyonellerinin öncelikle kendi duygularını fark etmeleri, terminal dönemdeki bir bireyin gereksinim duyduğu bakımı en verimli biçimde alabilmesi açısından önem arz etmektedir (10).

Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde yapılan çalışmaların çoğunlukla yaşam sonu bakıma ilişkin hemşirelerin görüş ve düşüncelerini ele alan çalışmalar olduğu görülmektedir (2,7,12). Bu araştırmada ise yaşam sonu dönem hastaları ile en sık karşılaşan gruplardan biri olan yoğun bakım hemşirelerinin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum, davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri sağlık durumu kritik düzeyde tehlike altında olan, öz bakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılayamayan hastaların yaşamsal fonksiyonlarının devamlılığı için ihtiyaç duyulan destek ve tedavilerin uygulandığı özellikli birimlerdir (19). Yoğun bakım ünitesinin fiziksel özellikleri, bu ünitelerde takip edilen hastaların sağlık durumları ve ünitenin sahip olduğu teknolojik donanımlar yoğun bakım servislerini diğer birimlerden ayıran özelliklerdendir (20).

Ülkemizde yoğun bakım üniteleri ile ilgili düzenlemeler Resmî Gazete' de yayımlanan tebliğ ile düzenlenmiş ve yasal olarak belirlenmiştir (21, 22). İlgili Tebliğ'de yoğun bakım ünitelerinin; organ veya sistemler ile ilgili ciddi işlev bozukluğu nedeni ile yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesi amacıyla, ileri teknolojik araç gereçlerin yer aldığı, fiziksel alt yapısı ve konumu ile hasta bakımı açısından özelleşmiş, yaşamsal bulguların izlendiği, hasta bakım ve tedavisinin kesintisiz sağlandığı, verilen hizmet açısından dahili ve cerrahi özelliklerine göre ayrılan yetişkin, çocuk ve yenidoğan hastaların kabul edildiği birimler olarak tanımlanmaktadır (22).

Florence Nightingale' in sağlık durumu ciddi olan askerleri aynı koşullara toplaması ile yoğun bakım ünitelerinin temellerinin atıldığı düşünülmektedir (23). Florence Nightingale hemşirelik üzerine notlar isimli eserinde hastaların cerrahi operasyon sonrası kritik süreci atlatana kadar etkili bir bakım alabilmesi için ameliyathane yanında özel birimlerin oluşturulması gerektiğini belirtmiştir (24). Anestezi verilen cerrahi hastalarının bu alandaki gelişmeler sonrasında takip ve bakımları için özel odalar oluşturulmuştur (25). Günümüzdeki şekli ile yoğun bakım ünitesi ilk kez Danimarkalı bir anestezi uzmanı olan Bjorn Ipsen tarafından Kopenhag'da 1953 yılında kurulmuştur (23). Ülkemizde ise 1959 yılında Cemalettin Öner ve Sadi Sun tarafından Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde ilk yoğun bakım ünitesi kurulmuş ve dört yatak kapasite ile hizmet vermeye başlamıştır (26).

Günümüzde yoğun bakım üniteleri üç basamakta sınıflandırılmaktadır. Bunlar birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak yoğun bakım üniteleridir. Temel yaşamsal bulguların (ateş, nabız, solunum, kan basıncı, satürasyon, EKG gibi) takiplerinin yapıldığı yoğun bakım üniteleri 1. basamak; hemşirelik bakımının daha yoğun olduğu, bir veya daha fazla organ yetmezliği gelişen hastaların daha ileri düzey

tıbbi cihazlarla takip edildiği, uzun süreli solunum desteğinin verilebileceği ve gerekli durumlarda çağırılacak bir yoğun bakım uzmanının bulunduğu birimler 2. basamak; bir veya daha fazla organ yetmezliği bulunan hastaların en ileri düzey tıbbi cihazlarla takip ve gözlemlerinin yapıldığı, üst düzey hemşirelik bakımının sunulduğu ve 24 saat uzman hekim bulunması gereken 3. basamak olacak şekilde sınıflandırılmaktadır (27).

2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşiresi; ileri yoğun bakım ve tedavi gereksinimi olan hastaların tanılamasını yapan, hastaları yakından takip ederek kaliteli ve nitelikli bakımı veren, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kuran, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulayan hemşire olarak tanımlanmaktadır (28). Yoğun bakım hemşirelerinin temel hemşirelik görev, yetki ve sorumluluklarının yanında yoğun bakım ünitelerine özgü bazı görev ve sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu görev, yetki ve sorumluluklar 2011 yılında çıkarılan hemşirelik yönetmeliği ile yasal güvence altına alınmıştır (28).

Yoğun bakım üniteleri hastalara girişimsel müdahalelerin yoğun şekilde uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek düzeyde olduğu kritik birimler olduğundan hemşirelik bakımı bu birimlerde çok büyük önem arz etmektedir (29). Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin amacı hasta bireyi biyopsikososyal yönleriyle en iyi duruma getirmek ve bireyin yaşamını doğrudan etkileyecek olan bireysel bakımı vermektir (30). Bu nedenle bu ünitelerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde hizmet veren hemşirelere oranla daha çok bilgi edinmeleri ve daha donanımlı olmaları gerekmektedir (31).

Yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakım ünitelerindeki müdahalelerin birçoğunun merkezinde yer almaktadır. Hastaların rahatını sağlamak, kritik dönemdeki hastaların potansiyel durumlarındaki hızlı değişimleri gözlemlemek, hasta ve ailesine destek olarak karar vermeyi kolaylaştırmak yoğun bakım hemşirelerinin temel rol ve sorumlulukları arasındadır (32,33). Ayrıca günümüzde COVID-19 pandemisi ile birlikte kritik bakıma yönelik talep olağanüstü hale gelmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin rolleri yoğun bakıma ihtiyacı olan hasta sayısının artmasıyla her zamankinden daha da önemli hale gelmiştir (33).

Geçmiş yıllarda hastaneye başvuru oranlarının düşük olması nedeniyle ölümlerin çoğu, bireyin aile ortamında veya evinde gerçekleşmekteyken tedavi olanaklarının artması ve gelişmesi, hastanelere ulaşımın kolaylaşması gibi faktörler neticesinde hayatı

tehlike altına giren bireyler günümüzde hastanelere başvurmakta ve ölümlerin büyük bir kısmı hastanelerde gerçekleşmektedir (2). Hastaneye başvuran hastalar hastalık durumlarına göre yataklı kliniklere alınırken, durumu kritik olan ve yaşamının son döneminde olan hastalar ise yoğun bakım ünitelerinde takip edilmektedir (14). Elçelik (2021) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %87.7'sinin yaşamının son döneminde olan hasta ile karşılaştığı belirtilmiştir (31).

2.3. Terminal Dönem

İnsan yaşamsal fonksiyonlarının belli bir zaman dilimi içinde son bulmasının beklenildiği süreç terminal dönem olarak tanımlanmaktadır (1). Terminal dönem hasta ve yakınları açısından ölüm kaygısının yoğun bir şekilde yaşandığı, fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik anlamda birçok sorunla baş etmek durumunda kalınan; hastanın bakımını üstlenen hemşire açısından ise olumlu ve/veya olumsuz deneyimlerin yaşandığı zorlu bir süreçtir. Terminal dönemde amaç, yaşamının son dönemindeki hasta bireyin konfor düzeyinin artırılması, hasta ve ailesinin yaşam kalitelerinin mümkün olduğu oranda artırılması ve yaklaşan ölüm olayına hazırlığın yapılması ile iyi bir ölümün sağlanmasıdır (34). Bu dönemdeki hastalar ve yakınları ile hemşirelerin etkili ve iyi bir iletişim kurması terminal dönemde hemşirenin varlığı açısından büyük önem arz etmektedir (35).

2.4. Terminal Dönemde Bakım

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre bakım '*bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi*' olarak tanımlanmıştır (36). Bakım; kişilerarası ilişkiye dayanan ve bireylerin kendilerinin daha iyi hissedecekleri tüm olumlu girişimleri kapsayan bir süreçtir (37). İnsanlara yardımcı olmak, empati yapmak, şefkat duyma ve destek olmak gibi kavramlar bakımın temel kavramları içerisinde sayılabilir. İnsanlar, doğumundan ölümüne kadar yaşamlarının her döneminde bakıma gereksinim duymaktadır. Hasta bireylerin iyileşmesi, ölümü yaklaşan bireylerin iyi ölüm süreci içerisinde konfor düzeyinin artırılmasının temeli bakımdır. Bireylere verilecek olan bu bakım ise hemşirelik mesleğinin temeli hatta özüdür (24,37,38).

Terminal dönem bakımı, ölmek üzere olan ölümcül hasta ve ailelerinin bakımını üstlenen bütüncül bir bakımdır (39). Terminal dönem hastasına verilecek olan bakım,

yaşam ve ölüm yönüne dayalı bakımı ifade eder. Her bireyin nitelikli ve kaliteli bir bakım almaya, yaşamının son döneminde huzur ve konfor ihtiyacının karşılanmasına ve onurlu bir biçimde ölmeye hakkı vardır. Terminal dönem bakımı; ölmekte olan kişilerin acılarını mümkün olduğunca hafifletmeye ve iyi ölümün gerçekleşmesine, ayrıca ölüm sürecindeki hastaların insan olarak onurlarını korumalarına, fiziksel olarak huzurlu olmalarına ve ölümü olumlu bir şekilde kabul etmelerine yardımcı olur (40).

Terminal dönemdeki hastanın yaşayacağı sorunlar hastalığının bulunduğu evreye, hastanın ölüm hakkındaki düşüncelerine ve destek sistemlerine göre değişir. Davranış bozuklukları ve ruhsal sorunlar, terminal dönemdeki hastalarda iki önemli sorundur (41). Bu sorunlar, dış dünyaya ilgi duymama, korkunun neden olduğu kaygı, aşırı bağımlı olma, isyankârlık, sağlığı olumsuz yönde etkileyecek tutum ve davranışlar, yalnız kalmaya yönelim ve sağlıklı bireylere karşı öfke ile yaklaşım sergileme olarak özetlenebilir (41).

Terminal dönemdeki hastaya verilen bakım hem birey hem de ailesinin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik uygulamaları içermektedir. Terminal dönemdeki bakımın temel ilkeleri arasında yaşamın son evresinde bireye bütüncül bakım verme, hastaları tanı, tedavi ve bakım konularında bilgilendirme, etkili iletişim kurma, hasta ve ailesine seçimleri ile ilgili saygı gösterme, hastanın yaşadığı sorunları kontrol altında tutma ve yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarma yer almaktadır. (42, 43).

Ölüm sürecindeki bireyin hem fiziksel hem de psikososyal gereksinimleri bulunmaktadır (14,31). Bu süreçteki bireylerin yaşayabileceği fiziksel sorunlar solunum güçlüğü, bulantı-kusma, kilo kaybı, iştahsızlık, cilt sorunları, konstipasyon, diyare, halsizlik ve yorgunluk, ağrı şeklinde sıralanabilir (9). Fiziksel sorunların çözümünde öncelikle sorunun nedeni ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve nedene yönelik planlama yapılmalıdır. Bu sorunların giderilmesinde bireye destek sağlayacak olan hemşire, bireyin yaşadığı sorunları sürekli sorgulamalı, takip etmeli ve sorunların nedenlerini ortadan kaldırmalı, eğer yaşanan sorunun nedenini ortadan kaldırmak mümkün değil ise bireyin bu sorundan dolayı yaşadığı rahatsızlığı gidermek için gerekli tedavi ve bakım planlanmalıdır (42).

Terminal dönemdeki bireyin fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra psikososyal gereksinimlerinin karşılanması da önem arz etmektedir. Çünkü bu dönemde bireyin hastalığı ve prognozu hakkında bilgisi, bunun da ötesinde öleceğini bilmesi hasta bireyin davranışlarını ve duygu durumunu da etkilemektedir. Terminal dönemdeki bireyler ölüm

ve bilinmezlik korkusu, sevdiklerinden ve sevdiği şeylerden ayrılma, amaç ve görevlerini yerine getirememeye gibi durumlardan dolayı anksiyete yaşayabilmektedir. Yaşadığı anksiyete ile baş edemeyen birey umutsuzluk ve çaresizlik ile karşı karşıya kalabilmekte ve bu durum bireyi depresyona itebilmektedir. (8,15). Bu dönemdeki birey soru sormaları için cesaretlendirilmeli ve yalnız bırakılmamalıdır. Bireyin soracağı sorulara hemşire net, açık ve anlaşılır şekilde cevap vermelidir. Terminal dönem hastalarının duygularının uygun şekilde paylaşılması, yaşamının son dönemlerinde kısa hedefli planlamalar yapılması, geçmişin gözden geçirilerek yapabileceklerinin değerlendirilmesi etkili iletişim için önemli uygulamalardandır. Bununla birlikte terminal dönemdeki hastaya bakım sunulurken en verimli ve güven hissi uyandıran yöntemlerden biri de hastaya dokunmaktır. Bu süreçteki hastalar dokunmaya daha fazla ihtiyaç duyarlar. Ölmekte olan hastaya dokunmak hastanın kendini güvende hissetmesine yardımcı olacaktır. Bu konuda hemşire hasta yakınlarını da cesaretlendirmelidir (9,42,43).

2.5. Terminal Dönem Bakımında Hemşirelerin Tutum ve Davranışları

Yaşamın anlamını ve değerini korumak, iyilik halinin devamlılığını sağlamak kadar huzurlu bir ölümün sağlanması da hemşirenin görevi arasında görülmekte ve hemşire kuramcılar tarafından vurgulanmaktadır (4,44). Terminal dönemdeki hastaya bakım veren hemşirelerin; bu dönemi yaşayan hastanın yaşadığı ıstırapı hafifletmesi, yaşam kalitesini artıracak eylemlerde bulunması, ölüm ile ilgili ortaya çıkan kaygı, öfke ve anksiyete gibi bulguları fark etmesi ve bunları kontrol altında tutması istenmektedir. Bu süreçte hastanın dâda tedavi ve bakımı ile ilgili sağlık profesyonellerinin önerilerine uyması ve bu uygulamalara aktif bir şekilde katılması beklenmektedir (12).

Terminal dönemdeki hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinin bu süreçte hastaya en iyi bakımı verebilmeleri için öncelikle kendi duygularını fark etmeleri gerekmektedir (10). Yaşamın başlangıcından son bulduğu ana kadar birçok süreçte insanlar ile sürekli etkileşim içerisinde olan hemşireler diğer sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında, yaşamının son evresine gelen hastaların karmaşık ve sürekli değişim gösteren bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için daha fazla vakit harcayan, bu nedenle ölüm olayı ile en sık karşılaşan meslek üyesidir. (16,45,46,47). Ölmekte olan bir hastaya bakım veren hemşire, bir yandan ölüm olayına yakından şahitlik ederken diğer yandan kendi ölüm gerçekliği ile yüzleşmekte ve bu süreçte hastaya ve ailesine bakım

vermek durumunda kalmaktadır. Bu nedenle ölümü yaklaşan hastanın bakımı ve ölüm olayı hemşirelik mesleğinin en güçlü yönlerinden birisidir (48).

Bireyin çevresindeki herhangi bir olgu veya nesne ile ilgili sahip olduğu tepki eğilimine tutum denilmektedir. Başka bir deyişle kişinin bir durum, olay ya da olgu karşısında ortaya koyması beklenen davranış biçimidir (49). Tutumlar, kişiden kişiye değişiklik göstermekte ve kişinin davranışlarını etkileyebilmektedir. (9). Terminal dönemde hemşirenin ölüme ilişkin tutumu, bakımın kalitesini etkilemektedir. Ölüm, ölümcül hasta kavramları ile sürekli karşı karşıya gelen hemşirelerin bu konulardaki algıları, görüşleri, tutum ve davranışlarının belirlenmesi, bunların terminal dönem hasta bakımındaki etkilerinin ortaya konması önem arz etmektedir (1).

Terminal dönemdeki hastaya bakım vermek hemşireler için çoğu zaman acı veren bir deneyimdir. Bu deneyimler hemşirelerde ölüm kaygısı yaratabilmektedir. Bakım verilecek terminal dönem hastasının ölecek olması hemşirelerde korku, kaygı, suçluluk ve depresyon gibi duyguların oluşmasına neden olabilmektedir (9). Bu olumsuz duyguları yaşayan hemşireler terminal dönemdeki bireyin bakımında başarısız olmaktan ve yetersiz kalmaktan korkmaktadırlar (50). Ayrıca çalışma koşullarının diğer birimlerden daha zorlayıcı olduğu yoğun bakım ünitelerinde hastaların genellikle yaşamlarının son döneminde olmaları ve hemşirelerin hastaları için verdiği bütün çabaya karşın iyileşme sürecinin daha az meydana gelmesi nedeniyle bu birimlerde çalışan hemşireler duygusal olarak da yıpranabilmektedir (51).

Yoğun bakımda çalışan hemşireler kendi duygu, düşünce ve davranışlarına yönelik farkındalık kazanarak öncelikle ölüm olgusunu kabullenmeleri, ölümü yaklaşan bireyi bütüncül yaklaşımla değerlendirip bu bireylerin gereksinimlerini bilmeleri ve bu konudaki gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları terminal dönem bakımının temelini oluşturmaktadır (14). Bundan dolayı yaşamının son evresine kadar ölmekte olan birey için her anın değerli olduğu bilinci ile bu dönemdeki hasta ve ailesine kaliteli bir bakım vermek hemşirenin sorumluluğunda olmalıdır. Bu süreçlerin sonunda bireyin ölümünün gerçekleşmesi hemşire tarafından bir başarısızlık olarak görülmemelidir. Terminal dönemdeki birey ve ailesine hak ettiği bakımın verilmesi ancak bu şekilde mümkün olacaktır (14,52).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan hemşirelerin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Yapılan çalışmada şu sorulara yanıt aramak istenmiştir:

YBÜ hemşirelerinin;

1. Sosyo-demografik özellikleri nasıldır?
2. Yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları nasıldır?
3. Sosyo-demografik özellikleri ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puanları arasında bir ilişki var mıdır?
5. Yaşam sonu bakıma yönelik tutum puan ortalamalarının davranış puan ortalamaları üzerinde etkisi var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın Şanlıurfa il merkezinde bulunan üniversite ve kamu hastanelerinde yapılmıştır. Bu hastaneler Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, S.B.Ü. Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harran Üniversitesi Hastanesi'dir. Araştırmaya dahil edilen hastanelerin üçüncü basamak erişkin yoğun bakım yatak sayısı sırasıyla Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 84, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 98 ve Harran Üniversitesi Hastanesi'nde 75'tir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa il merkezinde hizmet veren ve üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü ile yapılan görüşmeler neticesinde verilerin toplandığı Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında hastanelerin üçüncü basamak erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire sayıları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Dâhil Edilen Hastanelere Göre Hemşire Sayıları

Araştırmaya dâhil edilen kurumlar	Araştırmanın evreni	Araştırmanın örneklemi
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	215 Hemşire	101 hemşire
SBÜ Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	150 Hemşire	71 hemşire
Harran Üniversitesi Hastanesi	69 Hemşire	32 hemşire
Toplam	434 Hemşire	204 hemşire

Araştırmanın evreni 434 hemşireden oluşmaktadır. Evreni bilinen araştırmanın örneklemini hesaplamada uygulanan formülde $t=1.96$ alınmış olup $\alpha=0.05$ olarak hesaplanmıştır (53). Yapılan hesaplamada araştırmanın örneklem büyüklüğü 204 olarak bulunmuştur.

Araştırma üç farklı hastanede yürütüldüğünden her bir hastaneden araştırmaya alınacak hemşire sayısı tabakalı örnekleme yöntemi ile bulunmuştur. Bu yöntem ile yapılan hesaplama sonucunda Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi 101, S.B.Ü. Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi 71 ve Harran Üniversitesi Hastanesi'nden 32 olmak üzere toplam 204 hemşirenin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır (Tablo 3). Araştırmada eksik ve hatalı veri olma ihtimali göz önüne alınarak %20 fazla veri toplanmış ve elde edilen formlardan 10 tanesi eksik bilgi nedeni ile araştırma dışında tutulmuştur. Yapılan araştırmada ise Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi 101, S.B.Ü. Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi 91 ve Harran Üniversitesi Hastanesi'nden 43 olmak üzere toplam 235 hemşireden veri toplanmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilen kamu ve üniversite hastanelerinin üçüncü basamak erişkin yoğun bakım ünitelerinde hemşire olarak çalışıyor olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, veri toplama tarihlerinde yıllık izin, idari izin ve rapor kullanmamış olmak bu araştırmaya dahil edilme kriterleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik verilerinin olduğu '*Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu*' nu (EK-2), ikinci bölüm ise '*Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği*' ni (EK-3) içermektedir.

3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik bilgilerini elde etmek için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hemşire tanıtım bilgi formu oluşturulmuştur (2,10,12,16). Bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim düzeyi, çalışılan birim, çalışma yılı, ölüm ve yaşam sonu bakıma ilişkin düşünceleri ile ilgili 15 soru yer almaktadır (EK-2).

3.6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği

Bu ölçek; Zomorodi (2008) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını ölçmek amacıyla Amerika’da geliştirilmiştir. 2008 yılında geliştirilen versiyonu daha sonra Zomorodi ve Lynn (2011) tarafından revize edilmiştir (54,55). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Özel Yalçınkaya (2016) tarafından yapılmıştır (12). Ölçek, tutum (10 madde) ve davranış (6 madde) olmak üzere iki alt boyutlu ve 16 maddedir. Ölçek beşli likert tipinde olup tutum alt boyutu “1-tamamen katılmıyorum, 5-tamamen katılıyorum” şeklinde; davranış alt boyutu ise “1-asla, 5-her zaman” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin 8. maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçekten toplamda alınacak en yüksek puan 80 iken en düşük puan ise 16’dır. Ölçek puanı arttıkça tutum ve davranışların olumlu olacağı şeklinde yorumlanmıştır (12). Özel Yalçınkaya’nın (2016) yaptığı çalışmada ölçeğin tutum alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.71, davranış alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.65 bulunurken ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı ise 0.70 olarak bulunmuştur (12). Bu araştırmada ise ölçeğin tutum alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.65, davranış alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.68 bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ise 0.72 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmacının kendisi tarafından yoğun bakım ünitelerinde çalışmaya katılacak hemşirelerden yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizleri IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics versiyon 26 paket programı kullanılarak, 235 veri üzerinden yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı çarpıklık ve basıklık katsayıları ile incelenerek normal dağılım gösterdiği (± 1.5 aralığında) saptanmıştır. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. Bir sayısal bağımsız değişken üzerinde başka bir bağımlı sayısal değişkenin etkisini incelemek amacıyla Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinden yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırma verilerinin toplandığı birimlerin iş yükü yoğunluğu nedeniyle hemşirelerin araştırmaya katılmayı kabul etmek istememesidir. Bir diğer sınırlılık veri toplama sürecinde bazı hemşirelerin farklı nedenlerden dolayı (yıllık, idari, analık izni, raporlu olma gibi) birimde aktif bulunmamasıdır. Araştırmanın belirli bir zaman diliminde belirli kurumlarda yapılmış olması ise genellenebilirliği açısından bir diğer sınırlılıktır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Adıyaman Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan (29.09.2021 tarihli 138 karar sayılı) etik kurul onayı alınmıştır (EK-4). Araştırmanın yapıldığı dönemde COVID-19 pandemisinin devam etmesi nedeni ile Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na başvurularak gerekli izin alınmıştır (EK-5). Araştırmanın uygulamasının yapılacağı kurumlar için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları İnceleme Değerlendirme Komisyonu'ndan (19.10.2021 tarihli E-49781372-799 sayılı) (EK-6), S.B.Ü. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (05.10.2021 tarihli) (EK-7) ve Harran Üniversitesi Hastanesi'nden (27.10.2021 tarihli E-66063783-622.99-75366 sayılı) (EK-8) kurum izni alınmıştır. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış hali için Sultan Yalçinkaya'dan e-posta aracılığı ile gerekli olan izin alınmıştır (EK-9).

Çalışmaya katılan hemşirelere ise katılımcı bilgilendirme formu sunulmuş olup çalışma öncesi sözel ve yazılı onamları alınmıştır (EK-1).

3.11. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırmaya ait yapılan plan ve çalışma takvimi aşağıda Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2. Çalışma Takvimi

ÇALIŞMA PLANI	ZAMAN ÇİZELGESİ
Literatür Taranması	Nisan 2021-Haziran 2022
İzinlerin Alınması	Eylül-Ekim 2021
Verilerin Toplanması	Ekim-Aralık 2021
Verilerin Analiz İçin Hazırlanması	Ocak 2022
Verilerin Analizinin Yapılması	Şubat-Mart 2022
Analiz Sonuçlarının Yorumlanması	Mart-Nisan 2022
Tezin Yazımı	Nisan 2021-Haziran 2022

4. BULGULAR

Yoğun bakım (YB) hemşirelerinin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları araştırma soruları doğrultusunda verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 3’de, yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puan ortalamaları Tablo 4’de, sosyodemografik özelliklere göre yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puan ortalamalarındaki farklılıklar Tablo 5’te, yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular Tablo 6’da ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanlarının davranış puanları üzerindeki etkisi de Tablo7’de yer almaktadır.

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	(n=235)	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=27.65±3.87)			
18-29 Yaş		170	72.3
30-44 Yaş		65	27.7
Cinsiyet			
Erkek		130	55.3
Kadın		105	44.7
Medeni durum			
Bekâr		133	56.6
Evli		102	43.4
Çalışılan hastane			
Harran Üniversitesi Hastanesi		43	18.3
Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi		91	38.7
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi		101	43.0
Çalışılan yoğun bakım ünitesi			
Anestezi ve Reanimasyon		17	7.2
Cerrahi		57	24.3
Covid		17	7.2
Dahiliye		36	15.3
Erişkin		4	1.7
Genel		73	31.1
Kardiyovasküler Cerrahi		8	3.4
Nöroloji		23	9.8

Tablo 3. (Devamı)

	(n=235)	Sayı	Yüzde
Eğitim durumu			
Ortaöğretim		19	8.1
Ön Lisans		13	5.5
Lisans		191	81.3
Yüksek Lisans/Doktora		12	5.1
Mesleki tecrübe			
0-1 Yıl		24	10.2
2-5 Yıl		133	56.6
6-10 Yıl		66	28.1
11 Yıl ve Üzeri		12	5.1
Yoğun bakımda çalışma süresi			
0-1 Yıl		52	22.1
2-5 Yıl		134	57.0
6-10 Yıl		43	18.3
11 Yıl ve üzeri		6	2.6
Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu			
Evet		148	63.0
Hayır		87	37.0
Şu Anda Yapılan İşten Memnun Olma Durumu			
Evet		97	41.3
Hayır		138	58.7
Çalışılan Bölümde Ölüm Olayıyla Karşılaşma			
Evet		224	95.3
Hayır		11	4.7
Çalışılan Birimde Terminal Dönemdeki Hastayla Karşılaşma Sıklığı			
Sürekli		153	65.2
Haftada 1 Kez		52	22.1
Ayda 1 Kez		25	10.6
Yılda 1 Kez		5	2.1
Terminal Dönemdeki Hastaya Bakım Verme			
Evet		230	97.9
Hayır		5	2.1
Yaşam Sonu Bakım Hakkında Bilgi			
Evet		214	91.1
Hayır		21	8.9
Çalışılan Kurumda Yaşam Sonu Bakım ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma			
Evet		107	45.5
Hayır		128	54.5

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.65 ± 3.87 'dir. Hemşirelerin %72.3'ü 18-29, %27.7'si 30-44 yaş grubundadır. Hemşirelerin %55.3'ü erkek, %44.7'si kadın, %56.6'sı bekar, %43.4'ü evlidir. Çalışılan hastaneye göre hemşirelerin %18.3'ü Harran Üniversitesi Hastanesinde, %38.7'si Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve %43'ü Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Çalışılan yoğun bakım birimine göre hemşirelerin %31.1'inin genel yoğun bakım ünitesinde, %24.3'ünün cerrahi yoğun bakım ünitesinde, %15.3'ünün dahiliye yoğun bakım ünitesinde, %9.8'inin nöroloji yoğun bakım ünitesinde, %7.2'sinin anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde, %3.4'ünün kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde, %1.7'si ise erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. %81.3'ünün eğitim düzeyi lisans iken %8.1'inin ortaöğretim, %5.5'inin ön lisans ve %5.1'inin ise yüksek lisans/doktoradır. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki tecrübesi 2-5 yıl arasında olanlar toplam örneklem %56.6'sını, 6-10 yıl arasında olanlar %18.3'ünü, 0-1 yıl arasında olanlar %10.2'sini, 11 yıl ve üzerinde olanlar ise %5.1'ini oluşturmaktadır. %57'sinin yoğun bakımda çalışma süresi 2-5 yıl arasında iken %22.1'i 0-1 yıl, %18.3'ü 6-10 yıl, %2.6'sı ise 11 yıl ve üzerindedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %63'ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş, %58.7'si ise şu anda yapılan işten memnun değildir. Hemşirelerin %95.3'ü çalıştıkları bölümde ölüm olayıyla karşılaştığı, %65.2'sinin terminal dönemdeki hastayla karşılaşma sıklığının sürekli olduğu belirlenmiştir. %97.9'u terminal dönemdeki hastaya bakım vermiştir. %91.1'i yaşam sonu bakım hakkında bilgi sahibidir. %54.5'i çalıştığı kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim almamıştır.

Tablo 4. YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puanları İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutumları	34.14	5.44	15.0	46.0
YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranışları	18.28	4.57	6.0	30.0

Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeğinden aldıkları ortalama puan ve standart sapma değerleri Tablo 4’de verilmiştir. YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanı ortalamaları 34.14 ± 5.44 iken yaşam sonu bakıma yönelik davranış puanı ortalamaları ise 18.28 ± 4.75 ’dir.

Tablo 5. Sosyodemografik Özelliklere Göre YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Farklılıklarının İncelenmesi

	Tutum Ort±SS	Test/p	Davranış Ort±SS	Test/p
Yaş				
18-29 Yaş	34.44±5.29	1.39 ^a	18.13±4.53	-0.79 ^a
30-44 Yaş	33.34±5.77	0.16	18.66±4.69	0.42
Cinsiyet				
Erkek	33.88±5.62	-0.81 ^a	18.25±4.57	-0.08 ^a
Kadın	34.46±5.21	0.41	18.30±4.60	0.93
Medeni durum				
Bekâr	34.74±5.69	1.94 ^a	18.76±4.71	1.85 ^a
Evli	33.35±5.01	0.05	17.65±4.33	0.06
Çalışılan hastane				
Harran Üniversitesi Hastanesi ¹	33.81±5.52	0.09 ^b 0.91	18.70±4.13	4.81 ^b
Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ²	34.18±5.29		19.22±4.21	0.009*
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi ³	34.24±5.58		17.25±4.89	2-3 ^c
Çalışılan yoğun bakım ünitesi				
Anestezi ve Reanimasyon	35.12±5.03		17.47±4.95	
Cerrahi	34.21±4.83		18.42±3.68	
Covid	35.24±6.06	0.76 ^b	19.24±3.63	0.59 ^b
Dahiliye	34.47±7.63	0.59	18.36±6.79	0.46
Erişkin ve Kardiyovasküler Cerrahi	35.92±4.66		20.50±3.39	
Genel	33.45±5.02		17.64±4.34	
Nöroloji	33.13±4.20		18.52±3.81	
Eğitim durumu				
Ortaöğretim	33.63±6.09	1.31 ^b 0.27	18.26±5.57	0.11 ^b
Ön Lisans	32.31±6.52		17.62±4.75	0.95
Lisans	34.44±5.30		18.34±4.54	
Yüksek Lisans/Doktora	32.08±5.05		18.00±3.61	
Mesleki tecrübe				
0-1 Yıl	34.33±6.19	0.08 ^b 0.97	20.04±4.73	1.47 ^b
2-5 Yıl	34.02±5.29		18.22±4.29	0.22
6-10 Yıl	34.18±5.30		17.77±5.02	
11 Yıl ve Üzeri	34.75±6.74		18.17±4.52	

^at: Bağımsız Örneklem T Testi, ^bF: (ANOVA), ^cFark: Tukey Testi, *:p<0.05

Tablo 5. (Devamı)

	Tutum Ort±SS	Test/p	Davranış Ort±SS	Test/p
Yoğun bakımda çalışma süresi				
0-1 Yıl	34.90±5,63	0.67 ^b	19.46±4.55	2.34 ^b
2-5 Yıl	33.95±5,24		18.02±4.54	
6 Yıl ve Üzeri	33.84±5,79	0.51	17.71±4.58	0.09
Mesleğini isteyerek seçme durumu				
Evet	34.41±5.02	1.01 ^a	18.34±4.34	0.29 ^a
Hayır	33.67±6.08	0.31	18.16±4.97	0.76
Şu anda yapılan işten memnun olma durumu				
Evet	34.60±5.19	1.09 ^a	18.71±4.31	1.22 ^a
Hayır	33.81±5.60	0.27	17.97±4.74	0.22
Çalışılan bölümde ölüm olayıyla karşılaşma				
Evet	34.16±5.54	0.25 ^a	18.28±4.57	0.07 ^a
Hayır	33.73±2.86	0.79	18.18±4.93	0.94
Çalışılan birimde terminal dönemdeki hastayla karşılaşma sıklığı				
Sürekli	34.29±5.44	0.32 ^b	18.16±4.57	0.24 ^b
Haftada 1 Kez	33.60±6.06		18.67±5.23	
Ayda 1 Kez ve Daha Az	34.30±4.25	0.72	18.17±3.32	0.78
Yaşam sonu bakım hakkında bilgi				
Evet	34.19±5.43	0.49 ^a	18.16±4.70	-1.79 ^a
Hayır	33.57±5.61	0.61	19.43±2.87	0.08
Çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alma				
Evet	34.91±5.52	1.99 ^a	18.93±4.64	2.02 ^a
Hayır	33.49±5.30	0.047*	17.73±4.47	0.044*

^at: Bağımsız Örneklem T Testi, ^bF: (ANOVA), ^cFark: Tukey Testi, *:p<0.05

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puan ortalamalarındaki farklılıklar Tablo 5’de verilmiştir. YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puan ortalamaları sadece çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alma değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Buna göre çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin yaşam

sonu bakıma yönelik tutum puan ortalamaları çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha fazladır.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış puan ortalamaları çalışılan hastane ve çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik davranış puan ortalamaları Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin davranış puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır. Çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik davranış puan ortalamaları çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 6. YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Puanları ile Davranış Puanları Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi

YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranışları		
YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma	r	.304**
Yönelik Tutumları	p	0.000

r: Pearson Korelasyon Katsayısı , n:235, **:p<0.001

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puanları arasındaki ilişki tablo 6'da verilmiştir. Uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanı ortalamaları ile davranış puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=0.304$, $p=0,000$).

Tablo 7. YB Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Puanlarının Davranış Puanları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	β	St. Hata	St. β	t	p	β İçin %95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Tutum	0.256	0.053	0.304	4.865	0.000**	0.152	0.359
Model İstatistikleri	F=23.668 p=0.000** $R^2=0.092$ Düz. $R^2=0.088$ Durbin Watson=1.779 Bağımlı Değişken: Davranış						

** $p < 0.001$, β : Regresyon Katsayısı, St. β : Standardize Regresyon Katsayısı, Düz. R^2 : Düzeltilmiş R^2

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanlarının davranış puanları üzerindeki etkisi Tablo 7’de verilmiştir. YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanı ortalamalarının davranış puanı ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=23.668; $p < 0.001$). Kurulan modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (Durbin Watson=1.779). YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanları davranış puanlarındaki değişimin %8.8’ini açıklamaktadır (Düz. $R^2=0.088$). YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanlarının davranış puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif etkisi bulunmaktadır ($p < 0.001$). Buna göre YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanları 1 birim arttığında davranış puanları 0.256 artmaktadır ($\beta=0.256$).

5. TARTIŞMA

Yaşamın anlamını ve değerini korumak, iyilik halinin devamlılığını sağlamak kadar huzurlu bir ölümün sağlanması da hemşirenin görevi arasında görülmekte ve hemşire kuramcılar tarafından vurgulanmaktadır (4,44). Terminal dönemdeki hastaya bakım veren hemşirelerin; bu dönemi yaşayan hastanın yaşadığı ıstırapı hafifletmesi, yaşam kalitesini artıracak eylemlerde bulunması, ölüm ile ilgili ortaya çıkan kaygı, öfke ve anksiyete gibi bulguları fark etmesi ve bunları kontrol altında tutması istenmektedir (12). Terminal dönemdeki hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinin bu süreçte hastaya en iyi bakımı verebilmeleri için öncelikle kendi duygularını fark etmeleri gerekmektedir (10). Terminal dönemde hemşirenin ölüme ilişkin tutumu, bakımın kalitesini etkileyeceğinden; ölüm, ölümcül hasta kavramları ile sürekli karşı karşıya gelen hemşirelerin bu konulardaki algıları, görüşleri, tutum ve davranışlarının belirlenmesi, bunların terminal dönem hasta bakımındaki etkilerinin ortaya konması önem arz etmektedir (1).

Bu araştırma ile YB hemşirelerinin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışları incelenmiştir. Araştırmada ilk olarak araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamasının 27.65 ± 3.87 olduğu, %81.3'ünün lisans düzeyinde eğitim sahibi olduğu, %57.0'sinin yoğun bakımda çalışma süresinin 2-5 yıl olduğu, %58.7'sinin yaptığı işten memnun olmadığı, çalışılan kurumda yaşam sonu bakıma yönelik hizmet içi eğitim alma oranının %45.5 olduğu ve hemşirelerin neredeyse tamamına yakının çalıştıkları birimde ölüm olayı ile karşılaştıkları saptanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanı ortalamaları 34.14 ± 5.44 iken yaşam sonu bakıma yönelik davranış puanı ortalamaları ise 18.28 ± 4.75 'dir (Tablo 4). Yaşam sonu bakıma yönelik hemşirelerin tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla uluslararası ve ulusal literatürde yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde bulguları araştırmamız ile benzerlik gösterenler olduğu kadar, farklı sonuçların olduğu da görülmektedir (56-60). Wang ve arkadaşları (2018) Çinli klinik hemşirelerinin ölüme ve ölmekte olan hastaların bakımına yönelik tutumlarını incelemek ve klinik hemşirelerin ölüme yönelik tutumları ile ölmekte olan hastalara bakmak arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada ölmekte olan kişi

ve ailesine bakım sağlayan hemşirelerin ölen kişiye karşı olumlu bir tutuma sahip olmadıkları bulunmuştur (59). Farideh ve arkadaşları (2015) İran'da hemşirelerin palyatif bakım konusundaki bilgileri ile tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada hemşirelerin palyatif bakıma karşı tutumlarının olumsuzda daha yakın oluğu görölmüştür (60). Erzincanlı ve Kasar (2020) tarafından hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanı 37.14 ± 7.03 , davranış puanı ise 20.77 ± 4.90 olduğu saptanmıştır (56). Hançerlioğlu ve Konakçı (2020) tarafından YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ise hemşirelerin tutum puanı 31.4 ± 3.5 ve davranış puanı 13.7 ± 3.0 olarak belirlenmiştir. (57). Hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeylerini ve ölmekte olan hastaya bakıma ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan başka bir araştırma araştırmada ise ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu görölmüştür (58). Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puan ortalamalarının ortalamanın üstünde ve olumlu olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %95.3'ü çalıştıkları bölümde ölüm olayı karşılaştığı, %65.2'sinin terminal dönemdeki hasta ile karşılaşma sıklığının sürekli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik olumlu tutum ve davranış sergilemesi yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastaların ölüm olayı açısından yüksek risk taşımaları ve bu birimlerde çalışan hemşirelerin terminal dönemdeki hastalar ile daha sık karşılaşması ile açıklanabilir.

Araştırmada YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeği tutum ve davranış alt boyutları, yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 5). Bu sonuca göre yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alan YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış puan ortalamaları eğitim almayan hemşirelerin davranış puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alanların yaşam sonu bakım ile ilgili tutumları da daha olumlu bulunmuştur (Tablo 5). Literatürde, yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alan ve almayan hemşirelerin tutum puanları arasındaki ilişkinin incelendiği ancak davranış alt boyutu ile hizmet içi eğitim ilişkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Abate ve

arkadaşlarının (2019) Etiyopya'da hemşirelerin yaşam sonu bakımına yönelik bilgi, tutum ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla 331 hemşire ile yapılan çalışmada yaşam sonu bakım konusunda hizmet içi eğitim alan hemşirelerin hizmet içi eğitim almayanlara göre daha fazla bilgiye sahip oldukları ve daha olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmiştir. (61). Subih ve arkadaşlarının (2022) hemşirelerin yaşam sonu bakım hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek, yaşam sonu bakım bilgisi ile bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek ve yaşam sonu bakım bilgisinin yordayıcılarını keşfetmek amacıyla Ürdün'de 175 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan çalışmada etkili bakım sunma ile palyatif veya yaşam sonu bakım eğitimi arasında ilişki bulunurken; yaşam sonu bakıma ilişkin bilgi düzeyi üzerinde alınan eğitimlerin etkisi olduğu saptanmıştır. (62). Hançerlioğlu ve Konakçı'nın (2020) YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise yaşam sonu bakım bilgisi ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve ölçek toplam ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuşlardır (57). Henoch ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada beş haftalık teorik yaşam sonu bakım eğitiminin, ölmekte olan hastaların bakımına yönelik tutumları olumlu şekilde etkilediği belirlenmiştir (63). Yapılan araştırmalar yaşam sonu bakıma yönelik alınan eğitimlerin tutum ve davranışları olumlu etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle terminal dönemdeki bireyin bakımından sorumlu ekibin en önemli üyesi hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik bilgileri her zaman güncel olmalıdır. Hemşirelerin alacakları bu eğitim öz farkındalıklarının artmasına, baş etme yöntemlerini daha etkili kullanmalarına, bu yöntemleri geliştirmesine yardımcı olabilir ve olumlu tutum sergilemelerini sağlayabilir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumların yöneticileri hemşirelerin bilgilerinin güncellenmesi için eğitim imkânlarından faydalanma konusunda çalışanları motive etmeli ve desteklemelidir.

Araştırmada YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeği davranış alt boyutu çalışılan hastane değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 5). Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış puanı ortalamaları Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin davranış puanı ortalamalarından anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çalışmaya dahil edilen diğer iki hastaneden daha merkezi konumda olduğu ve hastaların bu hastaneye daha fazla başvurmasından kaynaklı bu

kurumda hemşirelerin terminal dönemdeki hasta ile daha sık karşılaşması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Ha  erlioğlu ve Konakçı'nın (2020) yaptıkları çalışmada hemşirelerin gördükleri ölüm sıklığı ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum, davranış ve ölçek toplam ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir (56). Bu nedenle terminal dönemdeki hasta ile daha sık karşılaşan ve terminal dönem hastalarının bakımında daha çok aktif rol alan hemşirelerin daha olumlu tutum ve davranış sergilediği düşünülebilir.

Araştırmamızdan elde edilen bir diğer önemli bulgu ise YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ile davranış puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmasıdır (Tablo 6). YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanları davranış puanlarındaki değişimin %8.8'ini açıkladığı belirlenmiştir. (Tablo 7). Bu sonuca göre yaşam sonu bakımda hemşirelerin yaşam sonu bakımla ilgili tutumları ne kadar olumlu ise davranışlarının da o derece istendik nitelikte olacağı söylenebilir. Ji ve You (2014) klinik hemşirelerin terminal dönemdeki bakım tutumları ve ruhsal sağlıklarının terminal bakım streslerini nasıl etkilediğini anlamak amacıyla tanımlayıcı tipte yaptıkları çalışmada hemşirelerin terminal bakım, manevi sağlık, medeni durum ve klinik deneyime yönelik tutumlarının terminal bakım streslerini büyük ölçüde etkilediği ve bu değişkenlerin toplam varyansın %52.3' n  açıkladığı belirlenmiştir (40). Çalışmanın sonucunda hemşirelerin terminal bakım tutum puanları yükseldikçe terminal bakım stresi yaşama durumlarının azaldığı belirlenmiştir. Tutumlar bizim nasıl davranış sergileyeceğimizin bir  n adımıdır. Tutumlar bireyin davranışları üzerinde yönlendirici veya dinamik bir etkileme gücüne sahip olup davranışa hazırlayıcı bir eğilim olarak karşımıza çıkmaktadır (64). Bu nedenle terminal dönemdeki hastanın bakımına yönelik olumlu tutum sergileyen hemşirelerin terminal dönemdeki hastanın bakımına yönelik davranışlarını da olumlu şekilde etkileyeceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

YBÜ hemşirelerinin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

1) Araştırmada elde edilen bulgular ışığında yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 27.65 ± 3.87 olduğu, %81.3'ünün lisans düzeyinde eğitimi olduğu, %57.0'sinin yoğun bakımda çalışma süresinin 2-5 yıl olduğu, %58.7'sinin yaptığı işten memnun olmadığı, %45.5'inin çalışılan kurumda yaşam sonu bakıma yönelik hizmet içi eğitim aldığı ve hemşirelerin %95.3'ünün çalıştıkları birimde ölüm olayı ile karşılaştıkları saptanmıştır (Tablo 3).

2) YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puan ortalamaları 34.14 ± 5.44 ve davranış puan ortalamaları ise 18.28 ± 4.75 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu olduğu söylenebilir (Tablo 4).

3) Araştırmada YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeği tutum alt boyutu puanı çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuçtan yola çıkarak çalışılan birimde yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin tutum puanlarının yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim almayan hemşirelerin tutum puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

4) Araştırmada Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan YBÜ hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış puanları Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin davranış puanlarından anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($F: 4.816$; $p: 0.009$) (Tablo 5).

5) YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış puanı ortalamaları çalışılan kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.05$) (Tablo 5).

6) Uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puan ortalamaları ile davranış puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=0.304$) (Tablo 6).

7) YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanı ortalamalarının davranış puanı ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif etkisi bulunmaktadır ($p<0.01$). YB hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanları davranış puanlarındaki değişimin %8.8'ini açıklamaktadır (Düz.R²:0.088). (Tablo 7).

YB hemşirelerinin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunmuştur;

1) Yataklı tedavi kurumlarında belirli aralıklarla terminal dönem hasta bakımı ile ilgilenen hemşirelerin bilgi ve becerilerini yükseltecek, motivasyonlarını olumlu yönde etkileyecek yaşam sonu bakıma yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

2) Yoğun bakım ünitelerine hemşire görevlendirmelerinde ilgili alanda uzmanlık eğitimi almış veya yaşam sonu bakıma yönelik eğitimi olan hemşirelere öncelik verilmesi,

3) Hemşirelik eğitimi müfredatında yer alan derslere terminal dönemdeki hastanın bakımıyla ilgili konuların eklenmesi ve geliştirilmesi,

4) Literatüre katkı sağlamak amacıyla terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışlar konusunda farklı desenlerde araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Can R, Tambağ H, Öztürk M, Kaykunoğlu M, Erenoğlu R, Gümüsoğlu F. Yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi, ölüm ve ölümcül hastaya karşı tutumları. *Lokman Hekim Dergisi* 2020; 10(2): 190-200.
2. Erden FG. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmış ve Çalışan Sağlık Personelinin Terminal Dönemdeki Hastalarda Ötenazi Hakkındaki Düşünceleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Düzce: Düzce Üniversitesi, 2015.
3. Çevik B, Ayık E, Aytek H, Özçelik E, Sarı G, Ünlü E. Hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüme ilişkin düşünceleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 10 (2): 166-172
4. Yorulmaz DS, Karadeniz H. Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020; 24(2): 134-138.
5. Sucaklı MH, Koşar Y. Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* 2016; 8(3): 34-39.
6. Genç KN. Kolcaba'nın Konfor Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Yaşam Sonu Dönemdeki Hastaların Konfor Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: Koç Üniversitesi, 2019.
7. Turan GB, Polat HT, Mankan T. İntörn hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2017; 6(2): 54-60.
8. Sucaklı MH. Ölmekte olan hasta ve yaşam sonu bakım. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care* 2013; 7(3): 52-57.
9. Yılmaz Z. Yaşam Sonu Bakım Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2015.
10. Yapar HH. Palyatif Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.
11. Bağcık RA. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Eğitim Gereksinimleri. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 2019.

12. Yalçinkaya SÖ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2016.
13. İnci F, Öz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(2): 178-187.
14. Selvi Y. Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları, Manevi Destek Algıları ve Bunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2019.
15. Demir Y. Ölüm ve ölümü yaklaşan hastanın bakımı. İçinde: AY FA (editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012, 698-721.
16. Demirci H, Budak E, Taymur İ, Aşın R, Bozkurt H. Palyatif bakım ve ölümle yüzleşme. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* 2016; 8(3): 40-44.
17. Tertemiz OF, Tüylüoğlu E. Are signs of burnout and stress in palliative care workers different from other clinic workers? *Ağrı Dergisi* 2020; 32(2): 79-84.
18. Köse G, Durmaz O, Özet FG. Yoğun bakım ünitelerinde ve yatan hasta katlarında çalışan hemşirelerin ölüme karşı düşünce ve tutumlarının karşılaştırılması. *Acıbadem Hemşirelik Bilimsel Çalışmalar* 2011.
19. Aydın A, Gürsoy A. Yoğun bakımda bir ses: "Burdayım.". *Hemşirelikte Akademik Araştırmalar Dergisi* 2017; 3(2): 97-100.
20. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi* 2015; 6(1): 4-9.
21. Resmî Gazete, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. (2020). Sayı:31220, Erişim adresi; <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm>.
22. Resmî Gazete, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. (2015). Sayı:29447, Erişim adresi; <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/08/20150816-7.htm>.

23. Biket AP, Tönük S. Çocuk yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi ve günümüzde Türkiye'deki durumunun örneklerle incelenmesi. *Yıldız Teknik Üniversitesi Sigma Dergisi* 2012; 4(1): 64-76.
24. Tekin V. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2017.
25. Gezer DŞ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
26. Sarsılmaz H. Yoğun Bakım Hemşireliği Durum İndeksi Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2011.
27. Babayiğit M, Tural ZB, Dereli N, Güleç H, Babayiğit MA, Horasanlı E. Yoğun bakıma hasta transferinde doğru bilgilendiriliyor muyuz? *J Turk Soc Intens Care* 2016; 14(2): 54-58.
28. Resmî Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). Sayı:27910, Erişim adresi; <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
29. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011; 1: 21-25.
30. Korhan EA, Yönt GH, Demiray A, Akça A, Eker A. Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 5(1): 16-21.
31. Elçelik UE. Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2021.
32. Donovan AL, Aldrich JM, Gross AK, et al. Interprofessional Care and Teamwork in the ICU. *Crit Care Med* 2018; 46(6): 980-990.
33. Alastalo M, Salminen L, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Knowledge of patient observation among critical care nurses. *Nurs Crit Care* 2021; 26(5): 341-351.
34. Filiz NY, Dikmen Y. Yaşam sonu bakım uygulamalarında hasta savunuculuğu. *Journal of Human Rhythm* 2017; 3(2): 95-100.

35. Yıldız H, Dereli E. Terminal dönemde iletişim. *Academic Studies on Natural and Health Sciences* 2019; 655.
36. Bakım Kelimesi: T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu. Erişim adresi; https://www.tdk.gov.tr/?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.57792bea3b26c3.15388628.
37. Aydın M. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
38. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011; 4(3): 137-40.
39. Kim WS, Cho HH, Kwon S. The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care* 2016; 19(2): 154-162.
40. Ji SI, You HS. The impact of clinical nurses' terminal care attitude and spiritual health on their terminal care stress. *Journal of Hospice and Palliative Care* 2014; 17(4): 232-240.
41. Sancar B, Yalçın AS, Açıkgöz İ. An examination of anxiety levels of nursing students caring for patients in terminal period. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2018; 34(1): 94-99.
42. Maraş GB. Terminal dönemde olan yaşlıda destek bakım ve ölüm kavramı. İçinde: Karadakovan A (Editör). *Yaşlıda Destek Bakım* 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020, 463-482.
43. Yeloğlu ÇH, Güveli H, Hocaoglu Ç. Son dönem hastalarında psikiyatrik yaklaşım. *Literatür Sempozyum* 2014; 1(2): 43-50.
44. Avşar P. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG (editör). 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017, 146-164.
45. Buttler R, Monsalve M, Thomas GW, Herman T, Segre AM, Polgreen PM, Suneja M. Estimating time physicians and other healthcare workers spend with patients in an intensive care unit using a sensor network. *The American Journal of Medicine* 2018; 131(8): 972.
46. Thacker KS. Nurses' Advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *Nursing Ethics* 2008; 15(2): 174-185.

47. Westbrook JI, Duffield C, Li L, Creswick NJ. How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. *BMC Health Services Research* 2011; 11(1): 319.
48. Şahin M, Demirkıran F, Adana F. Hemşirelik öğrencilerinde ölüm kaygısı, ölmekte olan bireye bakım verme isteği ve etkileyen faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing* 2016; 7(3): 135–141.
49. İnceoğlu M. *Tutum Algı İletişim*, 5. Baskı. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi; 2010, 13-19.
50. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 2(2): 41-46.
51. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer Kilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12(1): 652-666.
52. Şahin M. Hemşirelerde Ölüm Kaygısı, Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Tutumlar ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.
53. Kılıç S. Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal Of Mood Disorders*. 2012; 2(3): 140-2.
54. Zomorodi MG. Instrument development to measure critical care nursing values and behaviors when providing end-of-life care. *PhD thesis, The University of North Carolina*, Chapel Hill, 2008: 98s.
55. Zomorodi M, Lynn M. Instrument Development Measuring Critical Care Nurses' Attitudes and Behaviours with End-of-Life-Care, *Nurs Res*. 2011, 59(4): 234-240.
56. Erzincanlı S, Kasar KS. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisi. *Turk J Intensive Care* 2022; 0(0): 0-0.
57. Hançerlioğlu S, Konakçı G. The attitudes and behaviors of intensive care unit nurses towards end-of-life care. *Health & Research Journal* 2020; 6(3): 93–100.
58. Seven A. Hemşirelerin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Ölmekte Olan Hasta Bakımına İlişkin Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2015.

59. Wang L, Li C, Zhang Q, Li Y. Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *International Journal of Palliative Nursing* 2018; 24(1): 33-39.
60. Farideh R, Batool T, Sedigheh I. Nurses 'knowledge about and attitude towards palliative care in Southeast Iran. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 2015; 5(3): 399-404.
61. Abate AT, Amdie FZ, Bayu NH. Knowledge, attitude and associated factors towards end-of-life care among nurses' working in Amhara Referral Hospitals, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* 2019; 12: 521.
62. Subih M, Al-Amer R, Malak MZ, Randall DC, Darwish R, Alomari D, Mosleh S. Knowledge of critical care nurses about end-of-life care towards terminal illnesses: Levels and correlating factors. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 2022; 59(1): 1-9.
63. Henoch I, Melin-Johansson C, Bergh, I., Strang S, Ek K, Hammarlund K, Lundh Hagelin C, Westin L, Österlind J, Browall M. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons– A longitudinal study. *Nurse Educ Pract* 2017; 26: 12-20.
64. Çöllü EF, Öztürk YE. Örgütlerde inançlar-tutumlar, tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri, bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2014; 9 (1-2): 373-404.

EKLER

EK-1: Katılımcı Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı;

3. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerle ‘**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Terminal Dönemdeki Hastaların Bakımına Yönelik Tutum ve Davranışları**’ adlı bir çalışma yapmayı planlamaktayım. Bu araştırma bilimsel bir tez çalışması olup Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans öğrencisi Uğur Kaan ORTAÖZ tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmaya katılımınız sonucunda Şanlıurfa ilinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin terminal dönemdeki hastaların bakımına yönelik tutum ve davranışları incelenmiş olacaktır. Çalışmanın sonuçları bakım çıktılarının olumlu olması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada sizlerden ‘Hemşire Tanıtım Formu’ ve ‘Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği’ni doldurmanız/cevaplandırmanız istenmektedir. Bu araştırmaya katılımda tamamen özgürsünüz. Araştırmaya katılacağınız için tarafınıza herhangi bir ödeme yapılmayacak olup aynı zamanda sizden de bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahiptir. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Bu araştırma sonuçları kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki çalışmalarda, hemşire eğitimlerinde ve terminal dönemdeki hastaların bakım kalitesinin artırılmasında yol gösterici olacaktır. Size ait veriler gizli tutulacak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Elde edilen verilere sadece kimliği yukarıda belirtilen araştırmacı ulaşabilecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendi bilgilerinize ulaşabilirsiniz. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenliği açısından oldukça önemlidir.

Katkı ve katılımınız için en içten duygularıyla şimdiden teşekkür ederim.

☐ Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen bu kutucuğu işaretleyip imza atınız.

İMZA:

Uğur Kaan ORTAÖZ

ADYÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

EK-2: Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

HEMŞİRE TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
- 3) Medeni haliniz: ☐ Bekar ☐ Evli
- 4) Çalıştığınız hastane:
 - ☐ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 - ☐ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 - ☐ Harran Üniversitesi Hastanesi
- 5) Çalıştığınız birim:
 - ☐ Genel Yoğun Bakım Ünitesi
 - ☐ Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
 - ☐ Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi
 - ☐ Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi
 - ☐ Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
 - ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):
- 6) Eğitim durumunuz:
 - ☐ Ortaöğretim ☐ Lisans
 - ☐ Önlisans ☐ Yüksek Lisans/Doktora
- 7) Mesleki çalışma süreniz:
 - ☐ 0-1 Yıl ☐ 2-5 Yıl
 - ☐ 6-10 Yıl ☐ 11 yıl ve üzeri
- 8) Yoğun bakım çalışma süreniz:
 - ☐ 0-1 Yıl ☐ 2-5 Yıl
 - ☐ 6-10 Yıl ☐ 11 yıl ve üzeri
- 9) Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
- 10) Şu anda yaptığınız işten memnun musunuz?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
- 11) Çalıştığınız bölümde ölüm olayı ile karşılaştınız mı?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
- 12) Çalıştığınız birimde ne sıklıkla terminal dönemdeki hasta ile karşılaşıyorsunuz?
 - ☐ Sürekli ☐ Haftada 1 Kez
 - ☐ Ayda 1 Kez ☐ Yılda 1 Kez
- 13) Terminal dönemdeki hastaya bakım verdiniz mi?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
- 14) Yaşam sonu bakım hakkında bilginiz var mı?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
- 15) Çalıştığınız kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili düzenlen hizmet içi eğitim var mı?
 - ☐ Evet ☐ Hayır

EK-3: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Tutum ve Davranışları Ölçeği

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM TUTUMLARI

Bu bölüm, yoğun bakım ünitesinde ölüm sürecindeki hasta ve ailesine bakımda bulunurken yaşayabileceğiniz duygu ve düşüncelerden oluşmaktadır. Bir hemşire olarak sizi yaşam sonu bakım verirken aşağıdaki maddelerin hangi ölçüde tanımladığını belirtiniz. Maddelere yanıt verirken düşündüğünüz kutucuğu işaretleyiniz. **Bu sorulara verilecek cevaplarda doğru ya da yanlış olma durumu söz konusu değildir.**

	Tamamen Katılmıyoru	Katılmıyoru m	Kısmen Katılmıyoru	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1) Bir hasta öldüğü zaman aile üyeleri ile birlikte ağlama konusunda genellikle kendimi rahat hissedirim.					
2) Diğer sağlık profesyonelleri hazır değilken bile, yaşam sonu bakım sunmaya hazırım.					
3) Yaşam sonu bakıma ilişkin deneyimlerimi diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşmaya önem veririm.					
4) Ölmek üzere olan hastanın yanında bulunmanın önemli olduğu kanısındayım.					
5) Bakım verici rolümün ailenin hastayla ilgili alternatifleri değerlendirmesine yardımcı olduğuna inanıyorum.					
6) Yaşam sonu hasta bakımını sağladıktan sonra duygusal bir tepki (ağlama, sessiz kalma, üzülme gibi) veririm.					
7) Yaşam sonu bakımı hem hastanın hem de hasta ailesinin ihtiyaçlarına odaklanma olarak tanımlarım.					
8) Yaşam sonu hasta bakımında yeterli olmadığımı düşünürüm.					
9) Gereksinimlerini belirlemek için hastaya soru sormada kendimi rahat hissedirim.					
10) Yaşam sonu hasta bakımı verirken ‘Bunu kimin için yapıyoruz?’ sorusunu kendime sorarım.					

(EK- 3 Devamı)

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM DAVRANIŞLARI

Bu bölüm yaşam sonu bakımı verdiğiniz hastalar için yaşılabileceğiniz veya yapamayacağınız davranışlardan oluşmaktadır. Lütfen bu maddelerden hangilerinin sizin hastaya ve ailesine karşı gerçekleştirdiğiniz bakımı tanımladığını belirtiniz. Sizi anlattığınızı düşündüğünüz ifadeyi işaretleyiniz. **Bu sorulara verilecek cevaplarda doğru ya da yanlış olma durumu söz konusu değildir.**

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
1) Ölüm sürecinde hastaya neler olabileceğini hastanın ailesine açıklarım.					
2) Hastanın ellerini, ailenin dokunması için örtü üzerine koymak ve ailenin oturabilmesi için hasta yatağının yakınına sandalye yerleştirmek gibi uygulamalarla ailenin ölüm sürecinde olan hastayla etkileşime girmesini desteklerim.					
3) Aileye hasta ile vedalaşmaları için zaman veririm.					
4) Işıkları kapatma, odayı temizleme, yatağın kenarlıklarını indirme ve mendil verme gibi uygulamalarla ölmek üzere olan hasta için sakin bir ortam sağlarım.					
5) Aileyi yaşamsal destekleri kesme konusunda karar alırken desteklerim.					
6) Hasta ailesine hastanın hastaneye yatıştan önceki yaşamı hakkında sorular sorarım.					