



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA
YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE BAKIM KALİTESİ
ALGILAMA DÜZEYİ İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TUĞBA ÖZ

Danışman:Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN

TOKAT - 2025

ETİK SÖZLEŞME SAYFASI

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN danışmanlığında hazırlamış olduğum **‘Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Bakım Kalitesi Algılama Düzeyi İlişkisi’** adlı tezimdaki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağımı gösterdiğimi beyan ederim.

26.12.24

Tuğba ÖZ

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

İTHAF/ADAMA

Aileme ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Değerli bilgi ve tecrübelerini paylaşan, tezimin hazırlanmasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen tez danışmanı değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN ' a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında her aşamasında bilgisini ve tecrübesini esirgemeyen, yol gösteren değerli hocalarıma,

Araştırmamın veri toplama aşamasında zorlu ve yoğun çalışma şartlarına rağmen katkı sağlayan tüm hemşire arkadaşlarıma,

Desteklerini hiç esirgemeyen ve varlıklarıyla her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE BAKIM KALİTESİ ALGILAMA DÜZEYİ İLİŞKİSİ

Öz, Tuğba

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şahizer Eraydın

Şubat, 2025, xiii+79 sayfa

Bu araştırma yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışları ile bakım kalitesini algılama düzeyi ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, 31 Temmuz 2023- 31 Ocak 2024 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya toplam 207 hemşire katılmıştır. Veriler, "Hemşire Bilgi Formu," "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği (INTEL)" ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin %48,8'i kadın, yaş ortalaması $31,50 \pm 5,80$ yıl, çalışma yılı ortalaması $9,17 \pm 5,54$, yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması $7,09 \pm 4,16$ yıl ve haftalık çalışma süresi ortalaması $47,50 \pm 8,22$ saattir. Hemşirelerin %60,9'unun yoğun bakım kliniğinde kendi isteğiyle çalıştığı ve %65,7'sinin burada çalışmaktan mutlu olduğu saptanmıştır. Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin INTEL puan ortalamaları $53,94 \pm 11,23$; BDÖ-24 puan ortalamaları ise $5,24 \pm 0,66$ olarak bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin INTEL ile BDÖ-24 arasındaki tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Sonuç olarak, kadın hemşirelerin, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların, yaşam sonu bakım hakkında eğitim/bilgi alanların ve bilgilerini yeterli görenlerin tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Yaşam sonu bakım hakkında eğitim/bilgi alanların bakım davranışlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının, onların bakım davranışlarını olumlu yönde artırdığı söylenebilir. Yaşam sonu bakım eğitimlerinin hemşirelik müfredatına dahil edilmesi ve yoğun bakım hemşirelerine düzenli hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Davranışlar, Tutumlar, Yaşam Sonu Bakım, Yoğun Bakım Ünitesi.



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN INTENSIVE CARE NURSES' ATTITUDES AND BEHAVIORS TOWARDS END OF LIFE CARE AND THE LEVEL OF CARE QUALITY PERCEPTION

Öz, Tuğba

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şahizer Eraydın

February, 2025, xiii+79 pages

This research was conducted to evaluate the relationship between intensive care unit nurses' attitudes and behaviors towards end-of-life care and their perception level of care quality. The research was carried out in the intensive care units of Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital and Tokat State Hospital between 31 July 2023 and 31 January 2024. A total of 207 nurses participated in the study. Data were collected using the "Nurse Information Form," "Intensive Care Nurses' Attitudes and Behaviors Towards End-of-Life Care Scale (INTEL)" and "Caring Behaviors Scale-24 (BDI-24)." In the study, 48.8% of the intensive care nurses were women, the average age was 31.50 ± 5.80 years, the average working year was 9.17 ± 5.54 , the average working time in the intensive care unit was 7.09 ± 4.16 years and weekly working hours. The average duration is 47.50 ± 8.22 hours. It was determined that 60.9% of the nurses worked in the intensive care clinic voluntarily and 65.7% were happy to work there. In the study, the average INTEL score of intensive care nurses was 53.94 ± 11.23 ; The mean BDI-24 score was found to be 5.24 ± 0.66 . It was determined that there was a statistically significant and positive relationship between intensive care nurses' INTEL and BDI-24 in all subscales ($p < 0.05$). As a result, it was observed that the attitudes and behaviors of female nurses, those with a bachelor's degree or above, those who received training/information about end-of-life care and those who considered their knowledge sufficient were more positive. It was determined that the care behaviors of those who received education/information about end-of-life care were more positive. It can be said that nurses' attitudes and behaviors towards end-of-life care positively increase their care behaviors. It is recommended that end-of-life care training be

included in the nursing curriculum and regular in-service training be provided to intensive care nurses.

Key Words: Nursing Care, Behaviors, Attitudes, End of Life Care, Intensive Care Unit.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME SAYFASI.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
İTHAF/ADAMA	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. ÖLÜM KAVRAMI.....	5
2.2. YAŞAM SONU BAKIM KAVRAMI	7
2.3. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN ÖZELİKLERİ	8
2.3.1. Yoğun Bakım Türleri.....	8
2.4. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMDAKİ YERİ.....	9
2.5. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ.....	10
2.6. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ VE YAŞAM SONU BAKIM	11
2.7. YAŞAM SONU BAKIMDA TUTUM VE DAVRANIŞLAR	12
2.8. BAKIM DAVRANIŞLARI	14
3. YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	17
3.4. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ	18

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	18
3.5.1. Bağımlı Değişkenler.....	18
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	18
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	18
3.6.1. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu: (Ek 1)	19
3.6.1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği (INTEL): (Ek 2)	19
3.6.1.3 Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) : (Ek 3)	20
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.	20
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	32
5.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	32
5.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
6.1. ÖNERİLER.....	45
KAYNAKÇA	46
EKLER	54
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	54
EK 2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ (INTEL)	56
EK 3. BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ 24 (BDÖ-24)	58
EK 4. ETİK KURUL İZNİ	59
EK 5. KURUM İZNİ.....	60
EK 6. KURUM İZNİ.....	61
EK 7. ÖLÇEK İZİNLERİ.....	62

EK 8. ÖLÇEK İZİNLERİ.....	63
EK 9. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	64
ÖZGEÇMİŞ	65



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı (n=207).....	22
Tablo 4.2.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Özelliklerinin dağılımı(n=207).....	23
Tablo 4.3.Yoğun Bakım Hemşirelerinin INTEL ve BDÖ-24 Puan Ortalamaları.....	24
Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Göre INTEL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile INTEL Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	26
Tablo 4.6.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Özelliklerine göre INTEL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Göre BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.8. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile BDÖ-24 Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	29
Tablo 4.9. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre BDÖ-24 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.10. Yoğun Bakım Hemşirelerinin INTEL ve BDÖ-24 Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	31

KISALTMALAR DİZİNİ

DDUM: Değer- Davranış Uyum Modeli

BDYBÜ: Birinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

IDYBÜ: İkinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

ÜDYBÜ: Üçüncü Düzey Yoğun Bakım Üniteleri

INTEL: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği

BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği 24

TOGU: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Yaşam sonu dönem, ileri yaş veya terminal hastalıkların ilerlemesi nedeniyle hastalıklarda artışla karakterize kritik bir aşamadır (İbrahim ve ark., 2020). Yaşam sonu dönemi, bireylerin yaşamlarının son aşamasında ihtiyaç duyduğu çeşitli hizmet ve destekleri kapsamaktadır. Bu dönemde, genellikle iyileştirici tedaviler yerine, bireyin konforunu artırmaya, onurunu korumaya ve yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanılır. Sağlanan bakım, yalnızca hastaların değil, aynı zamanda ailelerinin de gereksinimlerini karşılamada önemli bir role sahiptir (Kim ve Choi, 2022).

Bilim ve teknolojiadaki gelişmelerin etkisiyle 21. yüzyılda yaşam süresi uzamış, bu da yaşlı nüfusun artışıyla birlikte yaşamın son dönemine yönelik bakım ihtiyaçlarının daha fazla önem kazanmasına neden olmuştur (Fukui ve ark., 2021). Uluslararası düzeyde yaşam sonu bakımın sağlandığı, çoğu yaşlının ve hastanın yaşamlarının son günlerini geçirdiği yerler hastanelerin yoğun bakım üniteleridir (Gott ve ark., 2019). Hastane ortamında, hastaya en uzun süre temas eden ve süreç boyunca sürekli iletişimde bulunan hemşirelerdir. Hemşirelerin yaşam sonu dönemindeki rolleri kritik bir öneme sahiptir (Nacak ve Erden, 2022). Stokes ve ark. (2019) tarafından yapılan bir nitel araştırmada, yoğun bakım hemşireleri, yaşamın son sürecinde hastaların ve ailelerinin isteklerine saygı gösterilmesini, konforlu ölümü sağlayabilmek için ağrı yönetiminin sağlanmasını ve kimsenin bu süreçte kendisini yalnız hissetmemesi gerektiğini bildirmişlerdir.

İnsanoğlunun doğumundan ölümüne kadar bakım verici özelliğiyle yanında bulunan hemşirelerin; yenidoğan, preoperatif, postoperatif ve kronik hastalık bakımı kadar yaşam sonu bakıma yönelik tutumlarının ve davranışlarının belirlenerek bakım davranışlarına yansımalarının değerlendirilmesi ve bakım yeteneklerinin geliştirilmesi ön

görülmektedir (Kim ve Kim, 2021). Yaşamın son dönemlerinde sunulan bakımın hasta ve ailesi tarafından kaliteli olarak değerlendirilmesi, hemşire, hasta ve aile üyelerinin uyum içinde birlikte çalışmasını gerektirir. Bu iş birliği, bakım sürecinin etkinliğini ve olumlu sonuçlarını artırmada önemli bir rol oynar. Bowen'in (1991) Değer-Davranış Uyum Modeli (DDUM), kişinin değerleriyle tutarlı hedef odaklı davranışı kolaylaştırabilecek veya engelleyebilecek kişisel, çevresel ve ilişkisel faktörleri içerir. Bu modeli yoğun bakım ünitesine uygulayan Zomorodi ve Lynn (2010) kaliteli yaşam sonu bakımın gerçekleştirilebilmesi için hemşire, hasta ve ailesinin değerlerinin ve davranışlarının uyum içerisinde olması gerektiğini, yalnızca bu durum sağlandığında bakımın tatmin edici ve kaliteli olacağını bildirmişlerdir. Bu üçlüde bakımı alan taraf hasta ve aile üyeleri olduğundan, verilen bakımın onların kültürlerine, değerlerine ve isteklerine göre şekillenmesi gerekmektedir. Yani yoğun bakım hemşiresi kendi değer, inanç ve tutumlarını özellikle yaşamın sonunda verdikleri bakıma yansıtmamalıdır. Çünkü değerler, tutumlar ve davranışlar, profesyonel hemşirelik uygulamalarında kaliteli bakımın temel taşları olarak önemli bir yere sahiptir (Kim ve Kim, 2021).

Hastanın ölüm kaygısını en yoğun şekilde hissettiği yaşamın son dönemi, hemşireler ve hastalar için olumlu ve olumsuz deneyimlere yol açabilen zorlu bir süreçtir. Bu zor süreçte hemşirelerin tutumları, kaliteli bir ölüm için önemli rol oynamaktadır (Ay ve Öz, 2019). Ölüme karşı tutum, sağlık çalışanlarının davranışını etkileyebilecek en önemli faktörlerden biridir (Xu ve ark., 2019). Sürekli başkalarının ölüm süreçlerine tanıklık etmek, bireye kaçınılmaz olan kendi ölümünü hatırlatıp “olumsuz duygusal tepki” olarak tanımlanan “ölüm kaygısını” yaşamasına neden olabilir. Hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının olumsuz olması, hastayla iletişimlerinin zayıflamasına, hastadan

uzaklaşmalarına ya da yalnızca fiziksel bakım odaklı çalışarak hastaların psikososyal ihtiyaçlarını ihmal etmelerine yol açabilir (Çınar, 2018; Riegel ve ark., 2021). Buna karşın, hemşirelerin olumlu bir ölüm algısına sahip olması, hasta bakımı konusunda daha pozitif tutumlar sergilemelerine neden olabilir (Çınar, 2018; Wang ve ark., 2018).

Yaşam sonu dönemde hemşirelerin, hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde, hasta ve ailelerine psikososyal destek sunarak yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol üstlenmeleri gerekebilir. Hemşirelerin ölüme yönelik tutumları, yaşamın son döneminde olan hastalara sağladıkları bakımın kalitesini doğrudan etkileyebilir (Wang ve ark., 2018; Özyalçın, 2019; Hançerlioğlu ve Konakçı, 2020). Hemşirelerin yaşamış olduğu bu duygusal etkiler, yaşam sonu bakım sunduğu hastanın bakımını etkileyebilir (Peters ve ark., 2013; Abate ve ark., 2019). Hemşirelerin yaşamış oldukları bu duyguları tanıması ve bunlarla baş edebilmesi hem hastaya verilen bakımın kalitesini artıracak hem de kendini psikososyal olarak iyi hissedecektir. Bu nedenle yaşam sonu bakım sunan hemşirenin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, bakımın kalitesini düşürebilecek tutum ve davranışların giderilmesi için önemlidir (Işık ve ark., 2009; Kurşun ve Kanan, 2012).

Yoğun bakım hemşireleri hem hastaların hem de ailelerinin yaşamın son dönemlerinde anlamlı ve olumlu deneyimler yaşamasına katkıda bulunan kritik bir role sahiptir (Ranse ve ark., 2012). Yoğun bakım ünitelerinde sağlanan bakımın niteliği, büyük ölçüde hemşirelerin ölmekte olan hasta ve ailelerine yönelik bilgi ve beceri düzeyleriyle ilişkilidir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşamın son dönemine yönelik kaliteli bakım sunabilmeleri için uygun tutum ve davranışlar geliştirmeleri son derece önemlidir (Riegel ve ark., 2021).

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına ilişkin tutum ve davranışları ile bu tutumları etkileyen faktörler hem uluslararası hem de ulusal literatürde ele alınmıştır (Jang ve ark., 2019; Sprung ve ark., 2019; Erzincanlı ve Kaşar, 2021; Cengiz ve ark., 2020; Yücel, 2022). Bununla birlikte, literatürde yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışlarıyla bakım kalitesine dair algı düzeylerini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada, kaliteli yaşam sonu bakımının sağlanmasında müdahaleler ve destek sistemlerinin geliştirilmesine yönelik bir temel oluşturmak için, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışları ile bakım kalitesini algılama düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik özelliklerine göre yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışları ne düzeydedir?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik özelliklerine göre bakım kalitesini algılama düzeyleri nedir?
3. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik özelliklerine göre yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışlarında fark var mıdır?
4. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik özelliklerine göre bakım kalitesini algılama düzeylerinde fark var mıdır?
5. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışları ile bakım kalitesi algılama düzeyleri arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÖLÜM KAVRAMI

Ölüm tanımı zamanla, özellikle tıp bilimindeki ilerlemeler ve biyolojik süreçlere ilişkin anlayışımızla birlikte önemli ölçüde evrimleşmiştir. Geleneksel olarak ölüm, kalbin atmayı ve nefes almayı bıraktığı, kardiyovasküler fonksiyonun geri döndürülemez şekilde durmasıyla tanımlanmaktaydı (Neves ve ark., 2023). Ancak nörolojik kriterlerin tanıtılması, özellikle organ nakli ve yoğun bakım tıbbı bağlamında bu anlayışı dönüştürdü. Ölümün yeniden tanımlanmasındaki dönüm noktalarından biri, Harvard Tıp Fakültesi'nin 1968 tarihli raporuyla geldi. Bu raporda, ölümün tüm beyin aktivitesinin geri döndürülemez şekilde durmasıyla da belirlenebileceği önerildi; bu kavram artık yaygın olarak "beyin ölümü" olarak adlandırılmaktadır (Truog ve ark., 2018). Bernat ise ölümün, organizmanın bir bütün olarak kalıcı olarak sona ermesi olarak görülmesi gerektiğini ve hem biyolojik hem de felsefi bakış açılarının bütünleştirilmesi gerektiğini savunur (Bernat, 2019). Bu bütünsel bakış açısı, yalnızca biyolojik sona ermeyi değil aynı zamanda kimlik ve kişilik için çıkarımları da kapsayan ölümün çok yönlü doğasını ele almada önemlidir (Chatterjee ve ark., 2021) .

Ölüm, farklı perspektiflerden ele alınan ve çok yönlü bir şekilde incelenen karmaşık bir olgudur. Yaşamsal işlevlerin durmasını, bilinç ve bedensel işlevlerin geri dönüşü olmayan kaybını kapsamaktadır (İbrahim ve ark., 2020). Ölüm belirtileri, altta yatan nedene bağlı olarak değişebilir, ancak genellikle solunumun durması, nabızın olmaması, sabit ve genişlemiş göz bebekleri, refleks kaybı ve cilt rengi ve sıcaklığında değişiklikler içermektedir (Kisvetrová ve ark., 2016; İbrahim ve ark., 2020). Bu belirtileri tanımak,

hemşireler de dahil olmak üzere sağlık hizmeti sağlayıcıları için uygun yaşam sonu bakımını sağlamak açısından çok önemlidir.

Ölümün anlaşılması ve yorumlanması farklı kültürlere, dinlere ve bireylere göre farklılık gösterebilir. Ölüm, bazı bireyler için bir son ve yokluk anlamına gelirken, diğerleri için sonsuz bir yaşamın başlangıcı olarak görülmektedir (Şahin ve ark., 2016). Ölümü anlamamanın bir yönü de iyi ölüm kavramıdır. İyi bir ölüm huzurlu, onurlu, bireyin değer ve tercihleriyle uyumlu bir ölümü ifade eder. İyi bir ölümün evrensel bir tanımı yoktur, ancak literatürde bakım hedeflerinde, bakış açılarında ve tercihlerde bireysel çeşitliliğe saygı göstermek gibi birkaç yol gösterici ilke tekrar tekrar belirlenmiştir (Chang ve ark., 2024). Ağrı ve fiziksel semptomların kontrolü, evrensel olarak iyi bir ölümün önemli bir bileşeni olarak kabul edilir (Krikorian ve ark., 2020). Ölen kişinin özerkliğine ve isteklerine saygı gösteren, aynı zamanda onun fiziksel, duygusal ve manevi ihtiyaçlarını da karşılayan bakım sağlamayı içerir (Meier ve ark., 2016).

Yaşamın son döneminde olma durumu birey ve yakınlarında çoklu tepkiler yaratabilir (Erdemir ve Türk, 2021). Bu sebeple hemşireler bütüncül bakım felsefesini benimseyerek ölmekte olan hastaların bakımı sırasında hasta ve ailesi ile olumlu iletişim kurmalı, semptom kontrolünü sağlamalı, yaşam kalitelerini artırmaya odaklanarak psikolojik ve fiziksel bütünlüğü sağlamayı süreç yönetimine dahil etmelidir (Yurtseven, 2023). Ölüm sonrası bakım ayrıca yaşlı ailelerin duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanmasını da içerir. Hemşireler, bu zor zamanlarda açık iletişimi kolaylaştırma ve destek sağlamada önemli bir rol oynamaktadırlar (Henderson ve Redshaw, 2017).

2.2. YAŞAM SONU BAKIM KAVRAMI

Yaşamının son dönemine yaklaşan veya ölümcül bir hastalıkla mücadele eden bireylere sunulan kapsamlı ve şefkatli bakım yaşam sonu bakım sürecini ifade eder. Bu süreç, bireyin bedensel, duygusal, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını karşılamamanın yanı sıra, ailelerine ve yakınlarına da destek olmayı hedefler (Kim ve Choi, 2022).

Yaşam sonu bakımın amacı, bireylerin bu dönemi huzurlu ve onurlu bir şekilde geçirmelerini sağlamak, yaşam kalitelerini arttırmaya ve huzurlu bir ölümü teşvik etmeye odaklanmaktır (Krikorian, 2020). Bu bakım, her bireyin ve ailesinin benzersiz ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla işbirliği yapan sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmaktadır (Hui ve ark., 2014). Yaşam sonu bakımın önemli bir yönü ağrı ve semptom yönetimidir. Yaşamın son dönemindeki bireylerde ağrı, nefes darlığı, bulantı gibi fiziksel rahatsızlıklar yaşanabilmektedir. Bu semptomların etkili yönetimi, bireyin konforunu ve genel refahını artırmak için esastır (Meier ve ark., 2016). Yaşam sonu bakım, semptom yönetimine odaklanmakta ve acıyı hafifletmeyi ve bireyin yaşam kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır (Harasym ve ark., 2020).

Yaşam sonu bakım, fiziksel bakımın yanı sıra bireylerin ve ailelerinin psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurur. Buna duygusal destek, danışmanlık ve ileri bakım planlaması ve tedavi seçeneklerine ilişkin tartışmalar gibi karar vermede yardım sağlanması da dahildir (Riegel, 2021). Yaşam sonu bakımı aynı zamanda bireyin ölümünden sonra aileye ve sevdiklerine yönelik yas desteğini de kapsar. Bu, danışmanlık sağlamayı, yas destek gruplarını ve cenaze düzenlemeleri gibi pratik konularda yardımcı içerebilir (Harasym ve ark., 2020). Yas desteği, bireylerin yas sürecinde ilerlemelerine ve

sevdiklerini kaybettikten sonra hayata uyum sağlamalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

2.3. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN ÖZELİKLERİ

Türkiye'deki Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), hastaların gereksinimlerine göre çeşitli kriterlerle sınıflandırılmaktadır. YBÜ, kritik sağlık sorunları yaşayan hastalara özel bakım ve tedavi sunmak için oluşturulmuş özel birimlerdir. Yoğun bakım ünitelerinin sınıflandırılması, genellikle aşağıdaki kriterlere dayalıdır:

2.3.1. Yoğun Bakım Türleri

Yoğun bakım ünitesi “Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibariyle hasta bakımı açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı birim” şeklinde tanımlanmıştır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2011).

Ülkemizdeki yoğun bakım üniteleri, sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve hasta bakımının seviyesine göre bir sınıflandırmaya tabi tutulur. Bu sınıflandırma, yoğun bakım hizmetlerinin standardizasyonu ve hasta yönlendirmesi açısından önemlidir ve üç düzeyde incelenir (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2011):

Birinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri (BDYBÜ): Birinci düzey yoğun bakım üniteleri, temel bakım hizmetlerini sunarlar. Bu birimler, yoğun bakımın temel

bileşenlerini içerir ve hastaların izlemi ve temel tedavileri sağlanır. Bu düzeydeki yoğun bakım üniteleri, stabil ve daha az karmaşık hasta durumlarına yöneliktir. (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2011).

İkinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri (IDYBÜ): İkinci düzey yoğun bakım üniteleri, daha karmaşık ve yoğun bakım gereksinimleri olan hastalar için hizmet sunarlar. Bu birimlerde, daha fazla uzmanlık ve donanım mevcuttur. Hasta izlemi daha yoğundur ve cerrahi girişimlerin, özellikle postoperatif izlem ve tedavilerin yapılmasına olanak sağlar (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2011).

Üçüncü Düzey Yoğun Bakım Üniteleri (ÜDYBÜ): Üçüncü düzey yoğun bakım üniteleri, en yüksek seviyede yoğun bakım hizmetlerini sağlayan birimlerdir. Bu birimler, çok sayıda uzman doktor, cerrah ve diğer sağlık profesyonellerini bünyesinde barındırır. Ayrıca en gelişmiş tıbbi cihazlar ve teknolojilerle donatılmışlardır. Üçüncü düzey yoğun bakım üniteleri, yüksek riskli cerrahi operasyonlar, organ nakilleri ve diğer karmaşık tedavilerin gerçekleştirildiği yerlerdir. (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2011).

2.4. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMDAKİ YERİ

Uluslararası düzeyde yaşam sonu bakımın sağlandığı, çoğu yaşlının yaşamlarının son günlerini geçirdiği yerler hastanelerin yoğun bakım üniteleridir (Broad ve ark., 2013; Gott ve ark., 2019). YBÜ, özellikle yaşamlarının son dönemlerinde karmaşık tıbbi müdahalelere ve desteğe ihtiyaç duyan bireylerin yaşam sonu bakımında önemli bir rol oynamaktadır.

YBÜ'leri, yaşamı tehdit eden hastalıkları veya organ yetmezliği olan kişilere özel tıbbi bakım ve izleme sağlar. Yaşamın sonu döneminde, bazı bireyler semptomlarını yönetmek, durumlarını stabilize etmek veya palyatif destek sağlamak için yoğun bakım müdahalelerine ihtiyaç duyabilir (Brooks ve ark. 2017). Yoğun bakım hizmetlerinin varlığı, bireylerin bu kritik dönemde konforlarını ve refahlarını optimize etmek için gerekli tıbbi müdahaleyi ve müdahaleleri almasını sağlar.

YBÜ, doktorlar, hemşireler, solunum terapistleri ve eczacılar da dahil olmak üzere kritik bakım konusunda uzman sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekibin dahil olduğu multidisipliner bir bakım yaklaşımı sunar. Bu işbirlikçi yaklaşım, yaşam sonu dönemindeki bireylerin bakımının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine, yönetilmesine ve koordinasyonuna olanak tanır (Ranse ve ark., 2012). Yoğun bakım sağlık çalışanlarının karmaşık tıbbi durumların yönetimi ve ileri yaşam desteği sağlama konusundaki uzmanlığı, bireylerin uygun ve zamanında müdahale almasını sağlamada çok değerlidir.

2.5. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Bu yönetmelik çerçevesince yoğun bakım hemşiresi “karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşire” olarak tanımlanmıştır.

2.6. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ VE YAŞAM SONU BAKIM

Yaşam sonu bakımda yoğun bakım hemşirelerinin rolü çok yönlüdür ve bu kritik dönemde hastalara ve ailelerine kapsamlı ve şefkatli bakım sağlama açısından önemlidir. Hasta ile en fazla iletişimde olan yoğun bakım hemşireleri, bu süreci en yakından deneyimleyen sağlık çalışanlarıdır (Flannery ve ark., 2016). Yoğun bakım hemşireleri, hastaların yaşam sonu döneminde yaşadıkları ağrı, nefes darlığı ve mide bulantısı gibi fiziksel semptomların değerlendirilmesi ve yönetilmesinde hayati bir rol oynamaktadır (Ranse ve ark. 2016). İlaçların uygulanmasından, rahatlık ve semptom kontrolünü sağlamak için disiplinler arası ekiple koordinasyon sağlamaktan sorumludurlar (Ranse ve ark., 2016). Yoğun bakım hemşirelerinin karmaşık tıbbi durumların izlenmesi ve yönetilmesindeki uzmanlığı, yüksek kalitede yaşam sonu bakımın sağlanmasında çok önemlidir (Bloomer ve ark., 2022).

Yoğun bakım hemşireleri, fiziksel bakımın yanı sıra hastalara ve ailelerine duygusal destek sağlamada da önemli bir rol oynamaktadır (İbrahim ve ark., 2021). Hastalara ve sevdiklerine rahatlık, huzur ve şefkatli bakım sağlarlar. Yoğun bakım hemşireleri, yaşamın son döneminde hastaların ve ailelerin duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarını ele alarak terapötik ilişkiler kurmak ve açık iletişimi kolaylaştırmak için eşsiz bir fırsata sahiptir (Ong ve ark., 2017). Hastaların ve ailelerin zor kararlar almasına ve yaşam sonu bakımıyla ilgili duygusal zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla rehberlik, eğitim ve danışmanlık sunarlar (Rivera-Romero ve ark., 2019).

2.7. YAŞAM SONU BAKIMDA TUTUM VE DAVRANIŞLAR

Yaşam sonu bakımdaki tutum ve davranışlar, şefkatli ve hasta odaklı bakımın sağlanması açısından çok önemlidir. Yaşam sonu bakımında önemli olan tutum ve davranışları aşağıdaki başlıklarda sunabiliriz;

1. *Empati ve şefkat tutumu:* Yaşam sonu bakımı, yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına ve ailelerine empati, şefkat ve duyarlılıkla yaklaşmalarını zorunlu kılar (Blaževičienė ve ark. 2020). Bu tutum, hastaların ve ailelerinin endişelerini dikkatli bir şekilde dinlemeyi, duygularını anlamayı ve yaşam sonu yolculuğu boyunca destek sağlamayı içerir (Rawlings ve ark., 2019).

2. *Hasta özerkliğine saygı:* Yaşam sonu bakımında hastaların özerkliğine ve onuruna saygı gösterilmesi esastır. Yoğun bakım hemşireleri, hastaları karar verme süreçlerine katmalı, onların tercihlerine saygı göstermeli ve değerleri ile isteklerinin bakımı şekillendirmesine olanak tanımalıdır (Hernández-Marrero ve ark., 2019).

3. *Etkili iletişim:* Dürüst ve açık iletişim, yaşam sonu bakım sürecinde kritik bir rol oynar. Yoğun bakım hemşireleri, açık ve duyarlı bir iletişim tarzı benimsemeli, uygun dil kullanarak hastalar ve aileleri için anlaşılır bilgi sunmalıdır. Prognozun ve tedavi seçeneklerinin tartışılması ile endişe ve korkuların ele alınması bu süreci oluşturmaktadır (Neilson ve Reeves, 2019).

4. *İşbirliği ve ekip çalışması:* Yaşam sonu bakımında multidisiplinler ekiple işbirliği yapmak oldukça önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri, hastalar ve ailelerine bütüncül bakım sağlamak için diğer ekip üyeleriyle birlikte çalışarak bakım planlamasına,

ailelerin bilgilendirilmesine ve karar verme aşamalarına dahil olmalıdırlar (Ho ve ark., 2016).

5. *Savunuculuk*: Yaşam sonu bakım sürecinde yoğun bakım hemşireleri, hastalar ve aileleri adına savunuculuk yapma sorumluluğuna sahiptir. Bu durum, hastanın tercihlerinin savunulmasını, seslerinin duyulmasını sağlamayı ve bakım sürecinde ortaya çıkabilecek her türlü engel veya zorluğun ele alınmasını içermektedir (Hatefimoabad ve ark., 2022).

6. *Kültürel duyarlılık*: Yaşam sonu bakımda kültürel inanç, değer ve uygulamaların tanınması ve bunlara saygı gösterilmesi önemlidir (Mouhawej ve ark., 2017). Yoğun bakım hemşireleri kültürel açıdan duyarlı ve hassas olmalı, bakım verme biçimlerini farklı kültürlerden gelen hastaların ve ailelerin ihtiyaçlarını ve tercihlerini karşılayacak şekilde uyarlamalıdırlar.

7. *Sürekli öğrenme ve kendini yansıtma*: Yaşam sonu bakım, karmaşık ve gelişen bir alandır. Yoğun bakım hemşireleri, sürekli öğrenmeye açık olmalı, en güncel uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmalı ve yaşam sonu bakımında bilimsel temelli yaklaşımlara katılım göstermelidir. Hemşirelerin kendi önyargılarını ve duygularını fark etmelerine ve hastaların ve ailelerin bakımında bunları uygun şekilde yönetmelerine olanak tanıyan öz değerlendirme ve öz farkındalık da önemlidir (Germain ve ark., 2016).

Yaşam sonu bakımındaki tutum ve davranışlar; empati, hasta özerkliğine saygı, etkili iletişim, işbirliği, savunuculuk, kültürel duyarlılık ve sürekli öğrenmeye bağlılık unsurlarını içermelidir. Bu nitelikler, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu döneminde bireylere ve ailelerine şefkatli ve hasta odaklı bakım sunabilmeleri için gereklidir. Tüm bunlarla birlikte yoğun bakım hemşiresi kendi değer, inanç ve tutumlarını yaşamın

sonunda verdikleri bakıma yansıtmamalıdır. Çünkü değerler, tutumlar ve davranışlar, kaliteli bakım sağlamak için profesyonel hemşirelik mesleğinde temel bir öneme sahip kavramlardır.

2.8. BAKIM DAVRANIŞLARI

Yoğun bakım hemşirelerinin terminal dönemdeki hastalara yönelik bakım uygulamaları, hasta ve ailelerin ihtiyaçlarına saygı gösterilmesi ve konforlu bir ölüm sağlanması açısından kritik bir öneme sahiptir. Stokes ve ark. (2019) yaptığı nitel çalışmada, bu hemşirelerin yaşamın son sürecinde hastaların isteklerine duyarlılık gösterdikleri, ağrı yönetimine özen gösterdikleri ve hastaların yalnız hissetmemesi için gereken çabayı gösterdikleri belirtilmiştir.

Hastanın ölüm kaygısının arttığı son döneminde, hastalar ve hemşireler için olumlu ve olumsuz deneyimlere yol açabilecek zorlu bir süreç yaşanabilir. Bu zor süreçte hemşirelerin tutumları, kaliteli bir ölüm için önemli rol oynamaktadır (Ay ve Öz, 2019). Ölüme karşı tutum, sağlık çalışanlarının davranışını etkileyebilecek en önemli faktörlerden biridir (Xu ve ark., 2019). Tahir ve ark. (2021), hemşirelerin iyileşme şansı olmayan hastalar için agresif tedavilere devam etmeleri gerektiğinde yaşadığı ahlaki sıkıntıyı vurgulamaktadır. Bu ahlaki sıkıntı, hemşirelerin yaşam sonu bakımını en iyi şekilde sağlama becerisini engelleyebilecek hayal kırıklığı ve çaresizlik duygularına yol açabileceği belirtilmektedir (Tahir ve ark. 2021). Sürekli başkalarının ölüm süreçlerine tanıklık etmek, bireye kaçınılmaz olan kendi ölümünü hatırlatıp “olumsuz duygusal tepki” olarak tanımlanan “ölüm kaygısını” yaşamasına neden olabilir. Hemşirelerin ölüme yönelik olumsuz bir tutum sergilemeleri, hastayla olan iletişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir ve onları hastadan uzaklaştırabilir. Ayrıca, bu tutum yalnızca fiziksel bakımına

odaklanmalarına, hastanın psikososyal ihtiyaçlarını ise göz ardı etmelerine yol açabilir (Ali ve Ayoub, 2010; Çınar, 2018). Tiwari (2022), yoğun bakım hemşirelerinin bu olumsuzluklarla başa çıkabilmesi için gerekli eğitim ve desteği almasının önemli olduğunu vurgulamaktadır.

İletişim becerilerini geliştirmenin ve duygusal destek sağlamanın hemşirelerin yaşam sonu bakımıyla ilişkili stres faktörlerini yönetmelerine yardımcı olabileceğini öne sürmektedir (Tiwari, 2022). Çınar (2018) ve Wang ve ark. (2018) olumlu bir ölüm algısına sahip hemşirelerin, hastaların bakımına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmektedirler. Bu bağlamda, yaşam sonu bakımında hastaların tedavi ve bakımlarının yönetiminde, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde ve ailelere sağlanan psikososyal destekte önemli bir rol oynayan hemşirelerin, ölüme ilişkin tutumlarının, sağladıkları bakımın kalitesi üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Wang ve ark., 2018; Özyalçın, 2019; Hançerlioğlu ve Konakçı, 2020).

Hemşirelerin yaşamış olduğu bu duygusal etkiler, yaşam sonu bakım sunduğu hastanın bakımını etkileyebilir (Peters ve ark., 2013; Abate ve ark., 2019). Hemşirelerin yaşamış oldukları bu duyguları tanıması ve bunlarla baş edebilmesi hem hastaya verilen bakımın kalitesini artıracak hem de kendini psikososyal olarak iyi hissedecektir. Bu nedenle yaşam sonu bakım sunan hemşirenin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, bakımın kalitesini düşürebilecek tutum ve davranışların giderilmesi için önemlidir (Wang ve ark., 2018).

21. yüzyılda bilim ve teknolojiye gelişmeler sonucunda yaşam süresi uzamış, yaşlı nüfus artmış ve bu durum yaşamın son dönemlerinde verilen bakımın öneminin geçmişe göre çok daha fazla anlaşılmasına neden olmuştur. Dolayısıyla, insanoğlunun

doğumundan ölümüne kadar bakım verici özelliğiyle yanında bulunan hemşirelerin; yenidoğan, preoperatif, postoperatif ve kronik hastalık bakımı kadar yaşam sonu bakımına yönelik tutumlarının ve davranışlarının belirlenerek bu tutum ve davranışların bakım davranışlarına yansımalarının değerlendirilmesi ve bakım yeteneklerinin geliştirilmesi gerekmektedir



3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarıma sahiptir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma, 31.07.2023-31.01.2024 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi (TOGU) Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi YBÜ çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Tokat Devlet Hastanesi 8 Genel Yoğun bakımdan oluşmakta, 65 yataklı olup iki yan dal yoğun bakım uzmanı 141 yoğun bakım hemşiresi bulunmaktadır. Yoğun bakımlar, ikinci ve üçüncü Seviye yoğun bakımlardan oluşmaktadır. Acil yoğun bakımı ise birinci seviye yoğun bakım olarak kullanılmaktadır. Her 4 yatak için 1 izole yatak bulunmaktadır. TOGU Hastanesi 6 YBÜ'den oluşmakta, 59 yataklı olup bir yan dal yoğun bakım uzmanı ve 118 yoğun bakım hemşiresi bulunmaktadır. Acil yoğun bakım ve Koroner Yoğun Bakım birinci seviye yoğun bakım olarak kullanılmaktadır. Bir adet ikinci seviye yoğun bakım bulunmaktadır. Dahiliye Yoğun Bakım, Cerrahi Yoğun Bakım ve Genel Yoğun Bakım olmak üzere üçüncü seviye yoğun bakımlar bulunmaktadır. Her 4 yatak için 1 izole oda bulunmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini TOGU Hastanesi (n=118) ve Tokat Devlet Hastanesi (n=141) yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 259 hemşire oluşturmuştur. Örneklem sayısının belirlenmesinde, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılmıştır. Yapılan güç analizine göre %5 hata düzeyi ve %99 güven aralığında en az 187 yoğun bakım hemşiresi olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 230

yoğun bakım hemşiresi ile tamamlanmıştır. Toplanan 23 veride aynı şıkların işaretlendiği tespit edildiğinden uç değerleri önlemek adına veri analizine dahil edilmemiştir. Veri analizi 207 veri üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda, yapılmış olan araştırmaların örneklem sayısından kaynaklanan hatasını hesaplama tablosu kullanılarak post hoc güç analizi yapılmıştır. Buna göre, %98 güven aralığına karşılık β değeri %3,06 olarak elde edilmiş olup çalışmanın gücü $(1-\beta)$ %96,4 olarak hesaplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ

- a) En az altı aydır bulunduğu hastanenin YBÜ çalışıyor olmak,
- b) Araştırmaya gönüllü katılım sağlamak,

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği (INTEL) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) oluşturmuştur.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleridir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri, araştırmanın amacına ilişkin katılımcılara bilgi verilerek mesai bitiminde ya da kliniğin uygun olduğu zamanlarda hemşire odasında araştırmacı TÖ tarafından toplanmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Veriler “Hemşire Bilgi Formu”, “INTEL” ve “BDÖ-24” kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu: (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Kisorio ve Langley, 2016; Alharbi ve ark., 2020) incelenerek hazırlanmıştır. Bu form; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve meslekle ilgili tanımlayıcı özelliklerin ele alındığı toplam 16 sorudan (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çocuk varlığı, çalışılan yoğun bakım basamağı, haftalık çalışma süresi, yaşam sonu bakım ile ilgili bilgiler vb) oluşmuştur.

3.6.1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği (INTEL): (Ek 2)

Zomorodi ve Lynn (2010) tarafından geliştirilen ölçek “INTEL-Values” ve “INTEL-Behaviors” olmak üzere iki alt boyuttan ve toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçeğin tutum alt boyutu “1=tamamen katılmıyorum”, “2=katılmıyorum”, “3=kısmen katılmıyorum”, “4=katılıyorum”, “5=tamamen katılıyorum” olmak üzere toplam 10 maddeden oluşmakta, davranış alt boyutu ise “1=asla”, “2=nadiren”, “3=ara sıra”, “4=genellikle” ve “5=her zaman” olmak üzere toplam 6 maddeden oluşmaktadır. INTEL-values bölümündeki 8. madde ters kodlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe dil geçerliliği Özel Yalçinkaya tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarını oluşturan maddelerin anlamı incelendiğinde; INTEL-Values ve INTEL-Behaviors’dan alınan puanların artması yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma değer verdiklerini, tutum ve davranışlarının da yaşam sonu bakım kalitesini artırır nitelikte olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten en az 16, en fazla 80 puan alınmaktadır. Özel Yalçinkaya’nın çalışmasında cronbach alfa katsayısı INTEL-values için 0.71, INTEL-

behaviors için 0.65, INTEL-total için ise 0.70 olarak bulunmuştur (Özel Yalçinkaya, 2016). Bu çalışmada cronbach alfa katsayıları INTEL-values için 0.74, INTEL-behaviors için 0.85, INTEL-total için ise 0.87 olarak bulunmuştur.

3.6.1.3 Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) : (Ek 3)

BDÖ-24, Wu ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliği ve güvenilirliği Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. Hem hasta hem de hemşirelerin bakım sürecini değerlendirmelerini sağlamak amacıyla geliştirilmiş olan ölçek, hemşirelerin kendi kendilerine değerlendirme yapabilmelerine ve hasta algılamalarını karşılaştırabilmelerine olanak tanımaktadır. Ölçek, 6 dereceli Likert tipi bir ölçek olup, toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten minimum 1 maksimum 6 puan alınmaktadır. Puan arttıkça, hasta ve hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeyleri de artmaktadır (Kurşun ve Kanan, 2012). Wu ve arkadaşları (2006) tarafından oluşturulan ölçeğin iç tutarlılığı, hem hasta hem de hemşireler için 0.96 olarak bulunmuş, alt gruplar için ise 0.82-0.92 arasında değişmiştir. BDÖ-24'ün Cronbach Alfa katsayıları incelendiğinde; bağlılık: 0.90, bilgi-beceri: 0.89, güvence: 0.93, saygılı olma: 0.90 ve tüm ölçek için 0.97 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayıları bağlılık:0.87, bilgi-beceri: 0.89, güvence: 0.92, saygılı olma: 0.90 ve tüm ölçek için 0.97 olarak elde edilmiştir.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Verilerin analizinde, SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama ve standart sapma gibi istatistiksel özetler kullanılmıştır. Verilerin normal

dağılımını belirlemek amacıyla basıklık (kurtozis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi, Tek Yönlü (One-Way) Anlamlılık Analizi (ANOVA) ve Post-Hoc testlerinden Tukey HSD ile Tamhane's T2 testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler arasındaki ilişkiler için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. %95 güven aralığı ve $p < 0.05$ anlamlılık seviyesi olarak kabul edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yapılabilmesi için TOGÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (E-91742949-044-321129) (Ek 4) alınmıştır. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Müdürlüğünden (Ek 5) ve Tokat Valiliği İl Sağlığı Müdürlüğünden (Ek 6) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ” (Ek 7) ve “Bakım Davranışları Ölçeği 24” (Ek 8) ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan ilk yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmanın amacına yönelik bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır (Ek 9). Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı (n=207)

Değişkenler		Ort±SS	Min -Max
Yaş (yıl)		31,50±5,80	23-50
Çalışma Yılı		9,17±5,54	1-30
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)		7,09±4,16	1-17
Haftalık çalışma süresi (saat)		47,50±8,22	40-118
Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	101	48,8
	Erkek	106	51,2
Eğitim Durumu	Lisans öncesi	49	23,7
	Lisans	144	69,6
	Lisansüstü	14	6,8
Medeni Durum	Bekar	66	31,9
	Evli	141	68,1
Çocuk Varlığı	Evet	104	50,2
	Hayır	103	49,8
Çalışılan Yoğun Bakım	1. basamak YB	19	9,2
	2. basamak YB	61	29,5
	3. basamak YB	127	61,4
Klinikte kendi isteğiyle çalışma durumu	Evet	126	60,9
	Hayır	81	39,1
Klinikte mutlu olma durumu	Evet	136	65,7
	Hayır	71	34,3

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 4.1’de bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamasının 31,50±5,80 yıl , çalışma yılı ortalamasının 9,17±5,54, yoğun bakımda çalışma süresi ortalamasının (yıl) 7,09±4,16 ve haftalık çalışma süresi ortalamasının (saat) 47,50±8,22 olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin %51,2’sinin erkek, %69,6’sının lisans mezunu, %68,1’inin evli, %50,2’sinin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. %61,4’ünün 3. basamak yoğun bakım

kliniğinde çalıştığı, %60,9'unun klinikte kendi isteğiyle çalıştığı ve %65,7'sinin klinikte mutlu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Özelliklerinin dağılımı(n=207)

Değişkenler		n	%
Yaşam Sonu Bakım ile ilgili eğitim/bilgi alma durumu	Evet	101	48,8
	Hayır	106	51,2
Yaşam Sonu Bakım ile ilgili bilginin kaynağı	Okul	48	23,2
	Hizmet içi eğitimler	49	23,7
	Kitap, dergi, internet vb. kaynaklar	9	4,3
	Diğer	13	6,3
Yaşam Sonu Bakım ile ilgili bilgilerinin yeterli olma durumu	Evet	103	49,8
	Hayır	104	50,2
Yaşam sonu bakım önemli mi	Evet	197	95,2
	Hayır	10	4,8

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik özellikleri Tablo 4. 2'de yer almaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin %51,2'sinin yaşam sonu bakımına yönelik eğitim/bilgi almadığı, %23,7'sinin yaşam sonu bakımına yönelik eğitim/bilgiyi hizmet içi eğitimlerle aldığı, %50,2'sinin yaşam sonu bakım ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı belirttikleri ve %95,2'sinin yaşam sonu bakımı önemli bulduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.Yoğun Bakım Hemşirelerinin INTEL ve BDÖ-24 Puan Ortalamaları

Ölçekler		Ort±SS	Minimum	Maksimum
INTEL	Tutum	34,68±6,33	14	46
	Davranış	19,26±5,72	6	30
	Toplam	53,94±11,23	20	76
BDÖ-24	Güvence	5,19±0,73	2,63	6
	Bilgi-Beceri	5,46±0,63	2,80	6
	Saygılı Olma	5,20±0,72	3	6
	Bağlılık	5,14±0,72	3	6
	Toplam	5,24±0,66	3,04	6

INTEL ve BDÖ-24 puan ortalamaları Tablo 4.3'te gösterilmiştir. INTEL-Values alt boyutu puan ortalaması 34,68±6,33, INTEL-Behaviors alt boyutu puan ortalaması 19,26±5,72 ve toplam ölçek puan ortalaması 53,94±11,23 olarak bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin BDÖ-24 ölçeği kapsamında elde edilen puan ortalamaları şu şekildedir: Güvence alt boyutu puan ortalaması 5,19±0,73, Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalaması 5,46±0,63, Saygılı Olma alt boyutu puan ortalaması 5,20±0,72, Bağlılık alt boyutu puan ortalaması 5,14±0,72 ve toplam ölçek puan ortalaması 5,24±0,66 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Göre INTEL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	INTEL		
	INTEL-Values (Ort±SS)	INTEL-Behaviors (Ort±SS)	Toplam (Ort±SS)
Cinsiyet			
Kadın	35,91±5,61	19,92±5,59	55,83±10,35
Erkek	33,51±6,78	18,63±5,79	52,15±11,78
t=	2,757	1,626	2,383
p=	0,006	0,105	0,018
Eğitim Durumu			
Lisans öncesi	31,50±5,17 ^a	16,78±5,07 ^a	48,28±9,35 ^a
Lisans	33,42±6,47 ^b	18,18±5,72 ^b	51,61±11,20 ^b
Lisansüstü	35,42±6,26 ^b	19,86±5,69 ^b	55,29±11,17 ^b
F=	3,809	3,048	3,979
p=	0,024	0,048	0,020
Medeni Durum			
Bekar	35,43±5,61	19,98±5,04	55,42±9,48
Evli	34,33±6,63	18,92±5,99	53,25±11,93
t=	1,171	1,247	1,297
p=	0,243	0,214	0,196
Çocuk Varlığı			
Evet	34,84 ±6,14	19,20±5,83	54,04±11,24
Hayır	34,52±6,55	19,32±5,63	53,84±11,27
t=	0,365	0,149	0,130
p=	0,716	0,882	0,897
Çalışılan Yoğun Bakım			
1. basamak YB	34,21±6,651	18,63±5,33	52,84±11,25
2. basamak YB	35,49±6,15	20,22±6,23	55,72±11,57
3. basamak YB	34,37±6,41	18,88±5,50	53,25±11,05
F=	0,702	1,259	1,091
p=	0,497	0,286	0,338
Klinikte kendi isteğiyle çalışma durumu			
Evet	34,67±5,98	19,19±5,45	53,86±10,71
Hayır	34,70±6,88	19,37±6,14	54,07±12,07
t=	0,032	0,220	0,130
p=	0,974	0,826	0,896
Klinikte mutlu olma durumu			
Evet	34,49±6,43	19,02±5,78	53,52±11,34
Hayır	35,05±6,18	19,70±5,78	54,76±11,05
t=	0,606	0,805	0,752
p=	0,545	0,422	0,453

F: One-way ANOVA; a-b: aynı harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; t: Bağımsız gruplarda t testi;

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre INTEL puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan yoğun bakım kliniği, klinikte kendi isteğiyle çalışma durumu ve klinikte mutlu olma durumu ile INTEL puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyet ve eğitim durumu ile INTEL puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların toplam INTEL puan ortalamaları $55,83\pm10,35$ ve INTEL-Values puan ortalamaları $35,91\pm5,61$ erkeklere göre ($52,15\pm11,78$; $33,51\pm6,78$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Lisans ve lisansüstü mezunu olanların toplam INTEL ($51,61\pm11,20$; $55,29\pm11,17$), INTEL-Values ($33,42\pm6,47$; $35,42\pm6,26$) ve INTEL-Behaviors ($18,18\pm5,72$; $19,86\pm5,69$) puan ortalamaları lisans öncesi mezunlara göre ($48,28\pm9,35$; $31,50\pm5,17$; $16,78\pm5,07$) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile INTEL Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	INTEL		
	INTEL-Values	INTEL-Behaviors	Toplam
Yaş	$r=0,081$ $p=0,247$	$r=0,092$ $p=0,185$	$r=0,093$ $p=0,184$
Çalışma Yılı	$r=0,063$ $p=0,370$	$r=0,045$ $p=0,520$	$r=0,058$ $p=0,404$
Yoğun bakımda çalışma süresi	$r=0,075$ $p=0,286$	$r=0,029$ $p=0,677$	$r=0,057$ $p=0,416$
Haftalık çalışma süresi	$r=0,055$ $p=0,432$	$r=0,035$ $p=0,618$	$r=0,049$ $p=0,486$

r: Pearson's korelasyon katsayısı;

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve klinik özellikleri ile INTEL puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı,

mesleki yılı, yoğun bakımda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile INTEL puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Özelliklerine göre INTEL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	INTEL		
	INTEL-Values (Ort±SS)	INTEL-Behaviors (Ort±SS)	Toplam (Ort±SS)
Yaşam Sonu Bakımına yönelik eğitim/bilgi alma durumu			
Evet	36,22±5,94	20,67±5,01	56,90±10,20
Hayır	33,21±6,37	17,91±6,04	51,13±11,48
t=	3,508	3,563	3,812
p=	0,001	0,000	0,000
Yaşam Sonu Bakımına yönelik bilginin kaynağı			
Okul	36,60±5,38 ^a	20,70±4,46 ^a	57,31±9,18 ^a
Hizmet içi eğitimler	35,38±6,40 ^a	20,38±5,20 ^a	55,77±10,87 ^a
Kitap, dergi, internet vb. kaynaklar	38,33±5,33 ^a	22,22±6,07 ^a	60,55±10,47 ^a
Diğer	30,15±9,04 ^b	16,07±7,49 ^b	46,23±15,72 ^b
F=	4,243	3,251	4,272
p=	0,007	0,024	0,007
Yaşam Sonu Bakım ile ilgili bilgilerinin yeterli olma durumu			
Evet	35,97±6,82	20,74±5,97	56,71±12,07
Hayır	33,41±5,56	17,78±5,07	51,20±9,63
t=	2,956	3,842	3,635
p=	0,003	0,000	0,000
Yaşam sonu bakım önemli mi			
Evet	35,02±6,03	19,50±5,61	54,52±10,78
Hayır	28,10±8,67	14,40±5,85	42,50±14,26
t=	3,456	2,799	3,385
p=	0,001	0,006	0,001

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; : a-b: Aynı harfe sahip değerler arasında anlamlı farklılık yoktur

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin özelliklerine göre INTEL puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Yaşam sonu bakım ile ilgili bilgilerinin yeterli olma durumu ve yaşam sonu bakımı önemli bulma durumu ile INTEL puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre yaşam sonu bakımına yönelik bilgi/eğitim alanların INTEL ölçeği toplam puan ortalaması (56,90±10,20), INTEL-Values alt boyut (36,22±5,94) ve INTEL-Behaviors alt boyut (20,67±5,01) puan ortalamaları almayanlara göre (51,13±11,48; 33,21±6,37; 17,91±6,04) daha yüksektir. Yaşam sonu bakımına yönelik bilgi/eğitimi diğer kaynaklardan alanların INTEL, INTEL-Values INTEL-Behaviors puan ortalamaları

eğitim/bilgiyi okuldan, hizmet içi eğitimlerden ve kitap, dergi, internet vb kaynaklardan alanlara göre düşüktür.

Tablo 4.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Göre BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	BDÖ-24				
	Güvence (Ort±SS)	Bilgi-Beceri (Ort±SS)	Saygılı Olma (Ort±SS)	Bağlılık (Ort±SS)	Toplam (Ort±SS)
Cinsiyet					
Kadın	41,20±5,93	26,95±3,25	31,08±4,30	25,54±3,58	124,79±16,01
Erkek	41,85±5,89	27,69±3,05	31,35±4,39	25,88±3,65	126,80±15,80
t=	0,791	1,705	0,445	0,679	0,909
p=	0,430	0,090	0,657	0,498	0,365
Eğitim Durumu					
Lisans öncesi	40,42±7,37	27,06±3,80	30,81±5,04	25,40±4,14	123,73±19,37
Lisans	42,01±5,33	27,48±2,88	31,37±4,06	25,87±3,38	126,73±14,45
Lisansüstü	40,71±5,56	26,71±3,64	31,14±4,63	25,21±4,11	123,82±15,90
F=	1,448	0,613	0,303	0,449	0,781
p=	0,238	0,543	0,739	0,639	0,459
Medeni Durum					
Bekar	41,59±6,12	27,39±3,32	31,62±4,15	26,03±3,46	126,63±15,58
Evli	41,51±5,82	27,30±3,32	31,04±4,42	25,57±3,69	125,43±16,08
t=	0,083	0,188	0,893	0,844	0,504
p=	0,934	0,851	0,373	0,399	0,615
Çocuk Varlığı					
Evet	42,16±5,93	27,57±3,25	31,65±4,24	26,16±3,56	127,55±15,83
Hayır	40,91±5,84	27,08±3,07	30,79±4,41	25,27±3,63	124,06±15,85
t=	1,528	1,112	1,425	1,782	1,584
p=	0,128	0,267	0,156	0,076	0,115
Çalışılan Yoğun Bakım					
1. basamak YB	42,15±5,02	28,05±1,68	30,57±4,41	24,26±3,72	125,05±14,10
2. basamak YB	42,34±6,20	27,44±3,21	31,88±4,23	26,11±3,72	127,78±16,29
3. basamak YB	41,06±5,87	27,17±3,31	31,01±4,37	25,74±3,52	124,99±15,99
F=	1,085	0,686	1,075	1,925	0,659
p=	0,340	0,505	0,343	0,149	0,519
Klinikte kendi isteğiyle çalışma durumu					
Evet	41,49±6,32	27,30±3,46	31,40±4,47	25,82±3,59	126,03±16,80
Hayır	41,61±5,22	27,37±2,67	30,95±4,13	25,55±3,66	125,49±14,47
t=	0,149	0,135	0,734	0,523	0,237
p=	0,882	0,893	0,464	0,602	0,813
Klinikte mutlu olma durumu					
Evet	41,61±5,99	27,42±3,37	31,44±4,42	25,83±3,62	126,31±16,45
Hayır	41,40±5,77	27,15±2,73	30,81±4,18	25,49±3,62	124,87±14,84
t=	0,233	0,584	0,982	0,651	0,619
p=	0,816	0,560	0,327	0,516	0,537

F: One-way ANOVA; a-b: aynı harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Pearson's korelasyon katsayısı

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre BDÖ-24 puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, görev yapılan yoğun bakım kliniği, klinikte kendi isteğiyle çalışma durumu ve klinikte mutlu olma durumu ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında yapılan istatistik analizinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile BDÖ-24 Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	BDÖ-24				
	Güvence (Ort±SS)	Bilgi-Beceri (Ort±SS)	Saygılı Olma (Ort±SS)	Bağlılık (Ort±SS)	Toplam (Ort±SS)
Yaş	r=0,101 p=0,149	r=0,128 p=0,066	r=0,057 p=0,417	r=0,060 p=0,389	r=0,092 p=0,187
Çalışma Yılı	r=0,069 p=0,322	r=0,084 p=0,230	r=0,055 p=0,430	r=0,042 p=0,551	r=0,067 p=0,338
Yoğun bakımda çalışma süresi	r=0,108 p=0,123	r=0,102 p=0,142	r=0,077 p=0,271	r=0,093 p=0,184	r=0,102 p=0,142
Haftalık çalışma süresi	r=0,025 p=0,721	r=0,050 p=0,476	r=0,014 p=0,844	r=0,012 p=0,861	r=0,026 p=0,713

r: Pearson’s korelasyon katsayısı

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve klinik özellikleri ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, mesleki yılı, haftalık çalışma süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında yapılan istatistik analizinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre BDÖ-24 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	BDÖ-24				
	Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Toplam
Yaşam Sonu Bakımına yönelik eğitim/bilgi alma durumu					
Evet	42,91±4,78	28,27±2,37	32,25±3,72	26,53±3,17	129,98±12,91
Hayır	40,23±6,56	26,43±3,55	30,24±4,66	24,94±3,84	121,85±17,45
t=	3,337	4,363	3,419	3,235	3,790
p=	0,001	0,000	0,001	0,001	0,000
Yaşam Sonu Bakımına yönelik bilginin kaynağı					
Okul	42,81±5,75	27,77±3,09	32,68±3,80	26,81±3,19	130,08±15,00
Hizmet içi eğitimler	42,18±5,47	28,18±2,65	31,55±4,07	25,95±3,43	127,87±14,51
Kitap, dergi, internet vb. kaynaklar	42,66±4,12	28,11±2,36	31,22±3,83	26,55±3,53	128,55±12,03
Diğer	43,76±3,74	27,61±2,32	32,07±3,40	26,23±3,34	129,69±11,86
F=	0,328	0,252	0,838	0,545	0,205
p=	0,805	0,860	0,476	0,653	0,893
Yaşam Sonu Bakım ile ilgili bilgilerinin yeterli olma durumu					
Evet	41,99±6,42	27,69±3,35	31,64±4,51	26,20±3,49	127,53±16,62
Hayır	41,09±5,33	26,97±2,94	30,81±4,14	25,24±3,69	124,12±15,03
t=	1,090	1,660	1,367	1,929	1,547
p=	0,277	0,099	0,173	0,055	0,123
Yaşam sonu bakım önemli mi					
Evet	41,69±5,65	27,43±3,01	31,32±4,22	25,79±3,54	126,24±15,27
Hayır	38,60±9,61	25,30±5,37	29,20±6,08	24,30±4,83	117,40±24,98
t=	1,621	2,097	1,518	1,274	1,725
p=	0,107	0,037	0,130	0,204	0,086

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin özelliklerine göre BDÖ-24 puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik bilginin kaynağı, yaşam sonu bakım ile ilgili bilgilerinin yeterli olma durumu ve yaşam sonu bakımı önemli bulma durumu ile BDÖ-24

puan ortalamaları arasında yapılan istatistik analizinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik eğitim/bilgi alma durumu ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında yapılan istatistik analizinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre yaşam sonu bakımına yönelik bilgi/eğitim alanların BDÖ-24 ve tüm alt boyut puan ortalamaları almayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.10. Yoğun Bakım Hemşirelerinin INTEL ve BDÖ-24 Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

			BDÖ-24				
			Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Toplam
INTEL	INTEL-Behaviors	r	0,289**	0,248**	0,341**	0,325**	0,324**
		p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	INTEL-Values	r	0,381**	0,276**	0,449**	0,405**	0,411**
		p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	Toplam INTEL	r	0,362**	0,282**	0,427**	0,394**	0,397**
		p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

r: Pearson's korelasyon katsayısı; **: Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu)

Yoğun bakım hemşirelerinin INTEL ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin INTEL ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Buna göre INTEL puan ortalamaları arttıkça BDÖ-24 puan ortalamaları da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

5.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamıza katılan hemşirelerin INTEL toplam puan ortalaması $53,94 \pm 11,23$; tutum alt boyut puan ortalaması $34,68 \pm 6,33$ ve davranış alt boyut puan ortalaması $19,26 \pm 5,72$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Çalışma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir. Özmen (2023) tarafından yapılan çalışmada toplam ölçek ortalaması $53,59 \pm 7,81$, tutum alt boyutu ortalaması $35,42 \pm 4,6$, davranış alt boyutu ortalaması ise $18,17 \pm 4,66$, olarak bildirilmiştir. Bayram (2023) tarafından yapılan çalışmada ölçek ortalaması $53,59 \pm 7,81$, tutum alt boyutu ortalaması $35,28 \pm 5,04$, davranış alt boyutu ortalaması ise $19,04 \pm 4,81$, olarak bildirilmiştir. Yücel ve Özveren (2022) tarafından yapılan çalışmada ise, toplam ölçek ortalaması $50,62 \pm 7,31$, tutum boyutu ortalaması $34,07 \pm 5,02$ ve davranış boyutu ortalaması ise $16,56 \pm 4,18$ olarak bildirilmiştir. Mevcut çalışmamızda hemşireler davranış ve tutum boyutunda yüksek ölçek puanlarına sahip oldukları için yaşam sonu bakıma ilişkin olumlu tutum ve davranışlara sahip oldukları söylenebilir.

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin yaş, mesleki deneyim süresi, haftalık çalışma saati ve yoğun bakımda çalışma süreleri gibi demografik değişkenlerle INTEL puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.5). Benzer şekilde, literatürde yer alan çalışmalar da bu değişkenlerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarla ilişkili olmadığını desteklemektedir (Badır ve ark, 2015; Baliza ve ark., 2015; MengJie ve ark., 2015; A'la ve ark., 2020; Rivera-Romero ve ark., 2019; Erzincanlı

ve Sayın Kasar, 2021; Park ve Jeong, 2021; Abdalrahman ve Majeed, 2022; Bayram, 2023). Bu durum, yaş ve mesleki yıl gibi bireysel özelliklerin yaşam sonu bakımda etkinlik sağlama açısından tek başına yeterli bir belirleyici olmadığını göstermektedir. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını geliştirmek için odak noktası, demografik özelliklerden ziyade bilgi ve beceri kazandırmaya yönelik eğitim programları olmalıdır. Ayrıca, yaşam sonu bakım konusunda güncel rehberler ve simülasyon tabanlı eğitimler kullanılarak hemşirelerin uygulama yetkinlikleri artırılabilir. Gelecekteki çalışmalarda, bu tür eğitim programlarının etkisinin değerlendirilmesi ve sonuçların hem bireysel hem de ekip bazında incelenmelidir.

Yoğun bakım hemşirelerinin çocuk sahibi olma durumu ve medeni durumları ile INTEL puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde yapılan çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Bayram (2023) ve Özmen (2023), medeni durumun INTEL puan ortalamalarını etkilemediğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Li ve ark. (2022), hemşirelerin medeni durumlarının, çocuk sahibi olup olmamalarının yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve uygulamalarla ilişkili olmadığını göstermiştir. Park ve Jeong (2021) ile Jung ve ark. (2023) da çocuk sahibi olma durumu ve medeni durumun yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve performansı etkilemediğini vurgulamıştır. Saadoon ve ark. (2019) ile Yamagata ve ark. (2021) ise çocuk varlığının yaşam sonu bakıma yönelik tutumlar üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Bu bulgular, demografik değişkenlerin INTEL puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının geliştirilmesinde, demografik özelliklerden ziyade bireylerin bilgi, farkındalık ve becerilerini artırmaya yönelik eğitim ve uygulama programlarına odaklanması gerekmektedir. Bu doğrultuda,

hemşirelere özelleştirilmiş eğitimler sunulması, yaşam sonu bakım kalitesinin artırılmasında daha etkili olabilir.

Katılımcıların çalıştıkları yoğun bakım kliniği, klinikte gönüllü çalışma ve mutlu olma durumları ile INTEL puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmalar yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonuna yönelik tutumlarının çalıştıkları kliniğe göre anlamlı bir şekilde değişmediği bildirilmiştir (Sanli ve Iltus, 2022; Shushtari ve ark. 2022; Alshammari ve ark. 2023; Jung ve ark. 2023). Bununla birlikte Liu ve ark. (2023) ise klinikte gönüllü çalışmanın yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutumlarıyla anlamlı bir ilişki göstermediğini bildirmiştir. Bu bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutumlarının, çalıştıkları klinik türüne veya gönüllü çalışma durumuna bağlı olarak belirgin bir farklılık göstermediğini, dolayısıyla bu faktörlerin bakım tutumlarını şekillendiren diğer unsurlarla birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin INTEL ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları erkek hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir. A'la ve ark. (2020) ve Alshammari ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmalarda kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına kıyasla yaşam sonu bakımına yönelik daha olumlu tutumlar sergilediği bulunmuştur. Liu ve ark. (2022) ise kadın hemşirelerin erkek hemşirelere kıyasla hospis bakımına yönelik daha olumlu tutumlar bildirdiğini ortaya koymuştur. Park ve Jeong (2021) ise çalışmalarında kadın yoğun bakım hemşirelerinin erkek meslektaşlarına kıyasla yaşam sonu bakım tartışmalarına katılma konusunda önemli ölçüde daha olumlu tutumlara sahip olduğunu bulmuştur. Mota-Romero ve ark. (2021)'nın yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımı deneyimlerine

ilişkin yürüttükleri nitel çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere kıyasla yaşam sonu bakımına yönelik daha olumlu deneyimler ve tutumlar bildirdiğini ortaya koymuştur. Kadın ve erkek hemşireler arasındaki yaşam sonu bakımına yönelik tutum farklılıkları empati, duygusal zeka ve sosyalleşme gibi birbiriyle ilişkili birkaç faktöre bağlanabilir. Araştırmalar, kadın hemşirelerin ölmekte olan hastalara şefkatli bakım sağlamada kritik öneme sahip olan daha yüksek düzeyde empati ve duygusal zeka sergileme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Empatinin, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutumlarını önemli ölçüde etkilediği ve kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına kıyasla empati düzeylerinin daha yüksek oldukları belirtilmektedir (Zhang ve ark. 2022; A'la ve ark. 2020). Bu duygusal kapasite, kadın hemşirelerin hastalar ve aileleriyle daha güçlü bir bağ kurmalarına yardımcı olarak, yaşam sonu bakım sürecinde daha olumlu bir tutum sergilemelerine olanak tanıyabilir. Bununla birlikte, sosyalleşme süreçleri bakım verme konusundaki tutumları şekillendirmede önemli bir rol oynayabilir. Cinsiyet normları, genellikle kadınların daha besleyici ve şefkatli bir şekilde sosyalleştirildiğini öne sürer; bu da onların yaşamlarının son dönemlerinde olan hastalara bakım verme konusunda daha olumlu tutumlar geliştirmelerine yol açabilir (A'la ve ark. 2020; Abate ve ark. 2019).

Çalışmamızda lisans ve üstü mezunu yoğun bakım hemşirelerinin INTEL ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları lisans öncesi mezunlara göre daha yüksektir. Çalışma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir. Erzincanlı ve Sayın Kasar (2021) ve Hançerlioğlu ve Konakçı (2020) Efil ve ark. (2023) lisansüstü mezun hemşirelerin Abate ve ark. (2020) ise, lisans derecesi sahibi olan hemşirelerin yaşamlarının son dönemlerinde olan hastalara bakım sağlama konusunda önemli ölçüde daha iyi tutum ve davranışlar sergilediğini bulmuşlardır. Yazarlar, ileri eğitimin hemşirelere ölmekte olan hastalara

bakmanın duygusal yönleri hakkında daha derin bir anlayış sağladığını ve bunun tutumlarını olumlu yönde etkilediğini öne sürmüşlerdir (Hançerlioğlu ve Konakçı, 2020). A'La ve ark. (2020), hemşirelerin acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu bakıma yönelik tutumlarını incelemiştir. Bulgular, eğitim düzeyinin hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutumlarını önemli ölçüde etkilediğini, daha formal eğitim niteliklerine sahip olanların yaşamlarının son dönemlerinde olan hastalara bakım verme konusunda daha olumlu tutumlar sergilediğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, ileri eğitimin yalnızca bilgiyi geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda kritik anlarda hasta bakımına daha şefkatli bir yaklaşım da geliştirdiğini göstermektedir. Kanıtlar, yüksek eğitim seviyesinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışları olumlu yönde etkilediğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, ileri eğitimin sağladığı gelişmiş bilgi, güven ve yaşam sonu bakım kavramlarına maruz kalmaya atfedilebilir ve nihayetinde yoğun bakım ortamlarında hasta bakımının iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Mevcut çalışmamızda, yaşam sonu bakımına yönelik eğitim ve bilgi alma durumu, yaşam sonu bakım ile ilgili bilgilerinin yeterli olma durumu ve yaşam sonu bakımı önemli bulma durumu ile INTEL puan ortalamaları arasında yapılan istatistik analizinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 4.6). Yaşam sonu bakımına yönelik bilgi/eğitim alanların INTEL puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir. Hançerlioğlu ve Konakçı (2020) yaşam sonu bakımına yönelik bilgi/eğitim alan yoğun bakım hemşirelerinin INTEL puan ortalamasının daha yüksek olduğunu belirtilmişlerdir. Kim ve Kim (2021) tarafından yapılan bir araştırma, yaşam sonu bakım konusunda uzmanlık eğitimi almış hemşirelerin, bu alanda daha olumlu tutumlar sergilediğini ve etkili yaşam sonu bakım uygulamalarına daha çok katıldıklarını

göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin yaşam sonu bakım konusundaki yetkinliklerini artırmada, hedefe yönelik eğitim programlarının ne kadar kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Abate ve ark. (2019) yaşam sonu bakıma yönelik özel eğitim almış hemşirelerin, yaşam sonu bakım uygulamalarına ilişkin önemli ölçüde daha iyi tutum sergilediğini bulmuşlardır. Bu sonuç, yaşam sonu bakımda hemşirelerin yeterliliklerini şekillendirmede hem lisans eğitiminin hem de hizmet içi eğitimin önemini vurgulamaktadır.

Yaşam sonu bakım hakkında verilen eğitimin yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve performansı üzerindeki etkinliğini gösteren yarı deneysel bir çalışmaya göre; yapılandırılmış eğitim müdahalelerinin hemşirelerin ölmekte olan hastalara bakmaya yönelik tutumlarını önemli ölçüde iyileştirdiğini ve eğitimin hemşireler tarafından sağlanan yaşam sonu bakım kalitesini artırmada önemli bir faktör olduğu fikrini desteklemiştir (Shushtari ve ark., 2022). Benzer şekilde, Liu ve ark. (2023) tarafından yürütülen araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin yaşamın sonunda olan hastalar için gerçeği söyleme ve karar alma konusundaki tutumlarına odaklanmıştır. Çalışma, yaşam sonu bakım konusunda özel eğitim almış hemşirelerin palyatif bakım karar alma aşamasına katılmaya daha istekli olduklarını bulmuştur. Bu sonuç, eğitimsel müdahalelerin hemşirelerin yaşam sonu bakım tartışmalarına katılma konusundaki güvenini ve istekliliğini artırabileceğini ve böylece yaşamlarının sonunda hastalara sağlanan bakımın kalitesini iyileştirebileceğini göstermektedir.

5.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin BDÖ-24 toplam puan ortalaması $5,24 \pm 0,66$ olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir. Cırık (2024), yoğun bakım hemşirelerinin toplam ölçek puan ortalamasını $5,31 \pm 0,76$ olarak yüksek bildirilmiştir. Benzer biçimde BDÖ-24 kullanılarak yapılan diğer çalışmalarda da yoğun bakım hemşirelerinin ölçek puan ortalamalarının yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Cassidy, 2019; Kolay, 2019; Labrague ve ark., 2020; Yurtseven, 2020; Baday, 2022; Kızılırmak, 2022; Yücel ve Özveren, 2022; Bulmuş, 2023; Güneş, 2023). Bu sonuçlar yoğun bakım hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesini algılama düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yüksek puana sahip olan hemşirelerin yoğun bakımda yaşam sonu bakımda etkin rol aldığı söylenebilir.

Araştırmamıza katılan hemşireler, BDÖ-24 tüm alt boyutlarından yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. En yüksek puanın ise bilgi-beceri alt boyutundan alındığı görülmektedir. Güneş (2023), Bulmuş (2023), Baday (2022), Kızılırmak (2022), Yurtseven (2019) ve Kolay (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da en yüksek puanın bilgi-beceri alt boyutundan alındığı belirtilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin, kritik hastaların karmaşık ihtiyaçlarını etkin bir şekilde yönetebilmesi için derinlemesine bilgi ve uzmanlık gerektiren becerilere sahip olmaları önemlidir. Çalışmalar, yoğun bakım hemşirelerinin yeterliliklerinin, özellikle resüsitasyon ve karmaşık tıbbi durumların yönetimi gibi yüksek riskli durumlarda hasta sonuçlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir (Van Den Bos-Boon ve ark., 2022; Lakanmaa ve ark., 2015). Bununla birlikte, yoğun bakım hemşireleri tarafından sağlanan bakım kalitesinin, özellikle ağrı yönetimi ve sedasyon

değerlendirmesi gibi kritik alanlardaki bilgi ve yeterlilikleriyle doğrudan bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Arrar ve Mohammed, 2020). Ayrıca, Murshid tarafından yapılan bir çalışma, kritik bakım hemşirelerinin yeterliliklerinin yüksek kaliteli bakım sağlama becerileriyle doğrudan ilişkili olduğunu göstererek hem bilgi hem de becerilerde sağlam bir temelin YBÜ'lerde etkili uygulama için hayati önem taşıdığını öne sürmektedir (Murshid, 2021).

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, mesleki yılı, haftalık çalışma süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi ile BDÖ-24 ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında yapılan istatistik analizinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir. Cırık'ın (2023), Baday (2022) ve Kolay (2019) tarafından yapılan çalışmalarda bakım davranışlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirtilmiştir. Güneş (2023), Mutlu (2023) ve Kolay (2019) tarafından yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmalarda da çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma süresine ve aylık çalışma sürelerine göre bakım davranışlarının farklılaşmadığı belirtilmiştir. Bu bulguların nedenleri arasında, bakım davranışlarının daha çok bireysel tutum, mesleki motivasyon ve mesleki etik değerler gibi kişisel özelliklere bağlı olması yer alabilir. Yaş, mesleki yıl veya çalışma süresi gibi demografik değişkenlerin bakım davranışlarını doğrudan etkilememesi, hemşirelerin bu davranışları mesleklerinin temel gerekliliklerinden biri olarak algılamalarıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca, yoğun bakım ortamındaki standartlaştırılmış protokoller ve ekip temelli çalışma modeli, bireyler arasındaki farkları azaltarak bakım davranışlarının tutarlılığını sağlayabilir. Gelecekte, bu durumun arka planındaki motivasyonel ve çevresel faktörlerin daha ayrıntılı olarak araştırılması önerilebilir.

Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumu, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışılan yoğun bakım kliniği, klinikte gönüllü çalışma durumu ve klinikte mutlu olma durumu ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında yapılan istatistik analizinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir. Bakım davranışlarını inceleyen araştırmalarda Bulmuş (2023), Kolay (2022) ve Baday (2022) cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri yönünden; Baday (2022) medeni durum değişkeni yönünden; Güneş (2023) çalışılan yoğun bakım düzeyleri yönünden BDÖ-24 puan ortalamalarının değişmediğini belirtmişlerdir. Ma'ruf (2023) yüksek öğrenimin bilgiyi artırabileceğini ancak hemşirelerin bakım davranışlarının da mutlaka iyileştiği anlamına gelmediğini belirtmektedir. Dolayısıyla bakım davranışları için farklı parametrelerin gerektiğini göstermektedir.

Araştırmalar, destekleyici ve güçlendirici bir çalışma ortamının hemşireler tarafından sağlanan bakım kalitesini, demografik özelliklerinden bağımsız olarak önemli ölçüde artırabileceğini göstermiştir (Oluma ve Abadiga, 2020). Yapılan bir çalışmada olumlu bir çalışma atmosferinin bakım davranışının önemli belirleyicileri olduğunu vurgulayarak, bu faktörlerin bireysel özelliklerin etkisini azaltabileceğini öne sürmektedir (Haryani ve Lukmanulhakim, 2019). Bu sonuçlar, iyi yapılandırılmış yoğun bakım ortamlarında, ekip çalışması ve işbirliğine odaklanmanın kişisel demografik özellikleri gölgede bırakabileceği ve bakım davranışlarında tekdüzeliğe yol açabileceği anlamına gelmektedir. Çalışmalar, geçmişleri ne olursa olsun hemşirelerin genellikle hasta merkezli bakıma ortak bir bağlılık paylaştığını ve bunun da benzer bakım davranışlarına yol açabileceğini göstermiştir (Tong ve ark., 2022). Bu paylaşılan profesyonel amaç, bireysel farklılıkların etkisini azaltabilir ve hasta bakımına daha homojen bir yaklaşımla

sonuçlanabilir. Yoğun bakım hemşireleri arasında demografik faktörlere dayalı bakım davranışlarında önemli farklılıkların olmaması, mesleki değerlerin baskın etkisine, çalışma ortamının destekleyici doğasına ve hemşirelerin yüksek baskı altındaki durumlardaki kolektif deneyimlerine bağlanabilir. Bu faktörler, bireysel özelliklerin bir rol oynayabilmesine rağmen, şefkat ve empatiye dayanan hemşireliğin özünün, farklı geçmişlere sahip hemşirelerin bakım davranışlarını şekillendiren birleştirici bir güç olmaya devam ettiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, yaşam sonu bakıma yönelik eğitim/bilgi alma durumu ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yaşam sonu bakımına yönelik bilgi/eğitim alanların BDÖ-24 ve tüm alt boyut puan ortalamaları almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Alt boyutların özellikleri dikkate alındığında yaşam sonu bakımına yönelik alınan eğitimin yoğun bakım hemşirelerinde güvenceyi, bilgi-beceriye, saygılı olmayı ve bağlılığı arttırdığı söylenebilir. Abate ve arkadaşları hemşirelerin eğitimi ve öğretiminin, davranışlarını ve tutumlarını şekillendirmede önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Yaşam sonu bakım konusunda uzmanlaşmış eğitime sahip hemşirelerin daha olumlu tutumlar ve şefkatli davranışlar sergilediğini bulmuşlardır (Abate ve ark., 2019). Bu tür eğitim girişimleri yalnızca hemşirelerin yeterliliklerini geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda yüksek kaliteli bakım sunmak için gerekli olan yaşam sonu durumlarını yönetme konusundaki güvenlerini de güçlendirir.

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin INTEL ve tüm alt boyut puan ortalamaları ile BDÖ-24 ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgulara göre, yoğun bakım hemşirelerinin INTEL ve alt boyut puan ortalamaları arttıkça, BDÖ-24 ve alt boyut puan ortalamalarının da arttığı

gözlemlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları, bakım davranışlarını önemli ölçüde etkileyerek, kritik anlarda hastalara ve ailelerine sağladıkları desteğin kalitesini belirleyebilir. Yaşam sonu bakıma yönelik olumlu tutumlar, rollerinin bu yönünün önemini benimseyen hemşirelerin ölmekte olan hastalarla empatik etkileşimlere girme olasılıklarının daha yüksek olması nedeniyle, gelişmiş şefkatli bakımla ilişkilidir (Zhang ve ark., 2022). Benzer şekilde, Hançerlioğlu ve Konakçı'nın yaptığı araştırma, yaşam sonu bakıma yönelik olumlu bir tutum sergileyen hemşirelerin, yalnızca fiziksel ihtiyaçları değil, aynı zamanda hastaların duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını da göz önünde bulunduran bütünsel bakım uygulamalarına daha yatkın olduklarını göstermektedir (Hançerlioğlu ve Konakçı, 2020). Ek olarak, Liu'nun çalışması, yaşamı sürdürücü tedavilerin etkilerini anlayan yoğun bakım hemşirelerinin, hasta özerkliğine ve onuruna saygı duyan bilinçli kararlar almaya daha iyi donanımlı olduğunu ve böylece genel bakım davranışlarını iyileştirdiğini vurgulamaktadır (Liu, 2023). Sonuç olarak, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım konusundaki tutumları ile uyguladıkları bakım yaklaşımları arasındaki ilişki, yoğun bakım ortamında hastaların bakım kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Olumlu tutumlar, hemşirelerin bakıma şefkatli bir yaklaşım sergilemesine olanak tanırken, sağlanan eğitim ve duygusal hazırlık, hemşirelerin yaşam sonu sürecinde hastalar ve ailelerini daha etkili bir şekilde destekleme becerilerini güçlendirebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin yaşamın son döneminde verdikleri bakımın kalitesi ve bu sürece yönelik tutumlarının ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızın bulguları şu şekildedir:

- Yoğun bakım hemşirelerinin %48,8'inin yaşam sonu bakımına yönelik eğitim/bilgi aldığı,
- Yaşam sonu bakımına yönelik eğitim/bilgi alanların bilgi kaynağının çoğunlukla hizmet içi eğitimler olduğu,
- Yoğun bakım hemşirelerinin %50,2'sinin yaşam sonu bakımına ilişkin bilgilerini yeterli bulmadığı,
- Yoğun bakım hemşirelerinin neredeyse tamamının (%95,2) yaşam sonu bakımı önemli bulduğu,
- Yoğun bakım hemşirelerinin INTEL-Values puan ortalamasının $34,68 \pm 6,33$, INTEL-Behaviour puan ortalamasının $19,26 \pm 5,72$ ve toplam ölçek puan ortalamasının $53,94 \pm 11,23$ olarak bulunarak çok yüksek olumlu tutum ve davranışlara sahip oldukları,
- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, mesleki yılı, haftalık çalışma süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi ile INTEL puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- Yoğun bakım hemşirelerinin INTEL puanlarının çocuk sahibi olma durumu, medeni durum, çalışılan yoğun bakım kliniği, klinikte kendi isteğiyle çalışma durumu ve klinikte mutlu olma durumlarına göre farklılık göstermediği,
- Kadın yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik daha olumlu tutum ve davranışlar sergilediği,

- Yüksek eğitimin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğu,
- Yaşam sonu bakımına yönelik bilgi/eğitim alanların yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu,
- Yaşam sonu bakımına yönelik bilgilerini yeterli bulanların yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu,
- Yoğun bakım hemşirelerinin BDÖ-24 güvence alt boyutu puan ortalamasının $5,19 \pm 0,73$, bilgi-beceri alt boyutu puan ortalamasının $5,46 \pm 0,63$, saygılı olma alt boyutu puan ortalamasının $5,20 \pm 0,72$, bağlılık alt boyutu puan ortalamasının $5,14 \pm 0,72$ ve toplam ölçek puan ortalamasının $5,24 \pm 0,66$ olduğu,
- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, yoğun bakımda çalışma süresi, mesleki yılı ve haftalık çalışma süresi ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının, eğitim durumu, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, medeni durum, çalışılan yoğun bakım kliniği, klinikte kendi isteğiyle çalışma durumu ve klinikte mutlu olma durumlarına göre farklılık göstermediği,
- Yaşam sonu bakımına yönelik bilgi/eğitim alanların bakım davranışlarının daha olumlu olduğu,
- Yoğun bakım hemşirelerinin INTEL ve tüm alt boyut puan ortalamaları ile BDÖ-24 ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

6.1. ÖNERİLER

- Yaşam sonu bakıma yönelik eğitim içeriği hemşirelik lisans müfredatında yer almalıdır.
- Yoğun bakım hemşireleri düzenli aralıklarla yaşam sonu bakım konusunda hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir.



KAYNAKÇA

- Abate, A. T., Amdie, F. Z., Bayu, N. H., Gebeyehu, D., & G/Mariam, T. (2019). Knowledge, attitude and associated factors towards end of life care among nurses' working in Amhara Referral Hospitals, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC research notes*, 12, 1-8.
- Abdalrahman, S. Z., & Majeed, B. N. (2022). Nurses' attitude toward the pediatric end of life care at Hiwa Cancer Hospital in Sulaimany-Iraq. *Mosul Journal of Nursing*, 10(1), 70-75.
- A'la, M. Z., Farikhah, Z., & Hakam, M. (2020). Nurses' Attitude Toward End of Life Care in Emergency Departement and Intensive Care Unit In Rural Hospital. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 4(1), 14-20.
- Alshammari, F., Sim, J., Lapkin, S., & McErlean, G. (2023). Registered Nurses' attitudes towards end-of-life care: A sequential explanatory mixed method study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7162-7174.
- Arrar, A. A., & Mohammed, S. (2020). Evaluation of Nurses' Knowledge and Practices Concerning Nursing Care Guide in the Intensive Care Unit in Misan Governorate Hospitals. *kufa Journal for Nursing sciences*, 10(1), 12-22.
- Baday, H. (2022). *Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin maneviyat düzeyleri, algıladıkları stres ve bakım davranışlarının belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Badır, A., Topçu, İ., Türkmen, E., Göktepe, N., Miral, M., Ersoy, N., & Akın, E. (2016). Turkish critical care nurses' views on end-of-life decision making and practices. *Nursing in critical care*, 21(6), 334-342.
- Bagheri, A. (2007). Individual choice in the definition of death. *Journal of Medical Ethics*, 33(3), 146-149. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.016014>
- Baliza, M. F., Bousso, R. S., Poles, K., Santos, M. R. D., Silva, L., & Paganini, M. C. (2015). Factors influencing intensive care units nurses in end-of-life decisions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 0572-0579.
- Bayram, R. (2023). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile iyi ölüm hakkında görüşlerinin belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Bennett, M. I., Ziegler, L., Allsop, M., Daniel, S., & Hurlow, A. (2016). What determines duration of palliative care before death for patients with advanced disease? A retrospective cohort study of community and hospital palliative care provision in a large UK city. *BMJ open*, 6(12), e012576.

- Blaževičienė, A., Laurs, L., & Newland, J. A. (2020). Attitudes of registered nurses about the end-of-life care in multi-profile hospitals: A cross sectional survey. *BMC palliative care*, 19(1), 1-8.
- Bloomer, M. J., Ranse, K., Butler, A., & Brooks, L. A national Position Statement on adult end-of-life care in critical care. *Australian Crit Care*. 2022; 35 (4): 480-7.
- Brooks, L. A., Manias, E., & Nicholson, P. (2017). Communication and decision-making about end-of-life care in the intensive care unit. *American journal of critical care*, 26(4), 336-341.
- Bulmuş, E. (2023). *Covid-19 yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları ahlaki sıkıntıların bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Cengiz Z, Yıldırım H, Kömürkaya S (2020). Hemşirelerde kendini gerçekleştirme, palyatif bakıma yönelik tutum ve davranışları nasıl etkiler?. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 8(3): 578-589.
- Chang, S. O., Kim, D., Cho, Y. S., & Oh, Y. (2024). Care of patients undergoing withdrawal of life-sustaining treatments: an ICU nurse perspective. *BMC nursing*, 23(1), 153.
- Cırık, M.C. (2024). *Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ve bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Cronin, R. S., Li, M., Wise, M., Bradford, B., Culling, V., Zuccollo, J., ... & McCowan, L. M. (2018). Late stillbirth post mortem examination in New Zealand: maternal decision-making. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 58(6), 667-673.
- Efil, S., Turen, S., & Demir, G. (2023). Relationship Between Intensive Care Nurses' Attitudes and Behaviors Toward End-of-Life Care and Ethical Attitudes. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 42(6), 325-332.
- Elmsjo, A., Vikingsson, S., Soderberg, C., Kugelberg, F. C., & Green, H. (2021). Post-mortem metabolomics: a novel approach in clinical biomarker discovery and a potential tool in death investigations. *Chemical Research in Toxicology*, 34(6), 1496-1502.
- Erzincanlı, S., & Kasar, K. S. (2022). Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Klinik Karar Vermeye Etkisi. *Turkish Journal of Intensive Care*, 20(4).
- Erdemir F, Türk G. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021.

- Faronbi, J. O., Akinyoola, O., Faronbi, G. O., Bello, C. B., Kuteyi, F., & Olabisi, I. O. (2021). Nurses' attitude toward caring for dying patients in a Nigerian teaching hospital. *SAGE Open Nursing*, 7, 23779608211005213.
- Flannery, L., Ramjan, L. M., & Peters, K. (2016). End-of-life decisions in the Intensive Care Unit (ICU)—Exploring the experiences of ICU nurses and doctors—A critical literature review. *Australian Critical Care*, 29(2), 97-103.
- Fukui, S., Otsuki, N., Ikezaki, S., Fukahori, H., & Irie, S. (2021). Provision and related factors of end-of-life care in elderly housing with care services in collaboration with home-visiting nurse agencies: a nationwide survey. *BMC Palliative Care*, 20, 1-9.
- Germain, A., Nolan, K., Doyle, R., Mason, S., Gambles, M., Chen, H., ... & Ellershaw, J. (2016). The use of reflective diaries in end of life training programmes: a study exploring the impact of self-reflection on the participants in a volunteer training programme. *BMC Palliative care*, 15, 1-11.
- Gerstorf, D., Hülür, G., Wagner, G. G., Kunzmann, U., & Ram, N. (2018). Terminal change across facets of affective experience and domain satisfaction: Commonalities, differences, and bittersweet emotions at the end of life. *Developmental Psychology*, 54(12), 2382.
- Ghaemizade Shushtari, S. S., Molavynejad, S., Adineh, M., Savaie, M., & Sharhani, A. (2022). Effect of end-of-life nursing education on the knowledge and performance of nurses in the intensive care unit: a quasi-experimental study. *BMC nursing*, 21(1), 102.
- Gott, M., Robinson, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Wharemate, R., & Wiles, J. (2019). 'It was peaceful, it was beautiful': A qualitative study of family understandings of good end-of-life care in hospital for people dying in advanced age. *Palliative medicine*, 33(7), 793-801.
- Greyson, B., & Bush, N. E. (2013). 14 Distressing Near-Death Experiences. In *The Near-Death Experience* (pp. 207-230). Routledge.
- Griffith, S. (2018). Prepared for end-of-life care: a concept analysis. *International journal of palliative nursing*, 24(8), 399-410.
- Guo, Q., & Jacelon, C. S. (2014). An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliative medicine*, 28(7), 931-940.
- Güneş, E. (2023). *Yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışları ve hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Hançerlioğlu, S., & Konakçı, G. (2020). The attitudes and behaviors of intensive care unit nurses towards end-of-life care. *Health & Research Journal*, 6(3), 93-100.
- Harasym, P., Brisbin, S., Afzaal, M., Sinnarajah, A., Venturato, L., Quail, P., ... & Holroyd-Leduc, J. (2020). Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life

- palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians' experiences, perceptions and perspectives. *BMJ open*, 10(8), e037466.
- Haryani, A. (2019). Predictors of Nurse's Caring Behavior towards Patients with Critical Illness. *KnE Life Sciences*, 12-22.
- Hatefimoaddab, N., Cheraghi, M. A., Benton, D. C., & Pashaeypoor, S. (2022). Ethical advocacy in the end-of-life nursing care: A concept analysis. In *Nursing Forum* (Vol. 57, No. 1, pp. 127-135).
- Hatefimoaddab, N., Cheraghi, M. A., Benton, D. C., & Pashaeypoor, S. (2022, January). Ethical advocacy in the end-of-life nursing care: A concept analysis. In *Nursing Forum* (Vol. 57, No. 1, pp. 127-135).
- Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Parents' experience of perinatal post-mortem following stillbirth: A mixed methods study. *PloS one*, 12(6), e0178475.
- Hernández-Marrero, P., Fradique, E., & Pereira, S. M. (2019). Palliative care nursing involvement in end-of-life decision-making: Qualitative secondary analysis. *Nursing ethics*, 26(6), 1680-1695.
- Ho, A., Jameson, K., & Pavlish, C. (2016). An exploratory study of interprofessional collaboration in end-of-life decision-making beyond palliative care settings. *Journal of interprofessional care*, 30(6), 795-803.
- Ho, M. H., Liu, H. C., Joo, J. Y., Lee, J. J., & Liu, M. F. (2022). Critical care nurses' knowledge and attitudes and their perspectives toward promoting advance directives and end-of-life care. *BMC nursing*, 21(1), 278.
- Hui, D., Kim, S. H., Roquemore, J., Dev, R., Chisholm, G., & Bruera, E. (2014). Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients. *Cancer*, 120(11), 1743-1749.
- Ibrahim, H., Johnson, J., & Khraim, F. (2020). End of life care: A concept analysis. *Partnership*, 2015, 1.
- Jung, S. Y., Song, H. S., Kim, J. Y., Koo, H. J., Shin, Y. S., Kim, S. R., & Kim, J. H. (2023). Nurses' Perception and Performance of End-of-Life Care in a Tertiary Hospital. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 26(3), 101.
- Kızılırmak, H. (2022). *Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Kim, J. Y., & Choi, E. H. (2022). Predictors of end-of-life care stress, calling, and resilience on end-of-life care performance: a descriptive correlational study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 77.

- Kim, S. H., & Kim, E. Y. (2021). Effects of awareness of good death and end-of-life care attitudes on end-of-life care performance in long-term care hospital nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 24(1), 26.
- Kisvetrová, H., Školoudík, D., Joanovič, E., Konečná, J., & Mikšová, Z. (2016). Dying care interventions in the intensive care unit. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 139-146.
- Kolay, N. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki.* (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Krikorian, A., Maldonado, C., & Pastrana, T. (2020). Patient's perspectives on the notion of a good death: a systematic review of the literature. *Journal of pain and symptom management*, 59(1), 152-164.
- Lakanmaa, R. L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2015). Basic competence of intensive care unit nurses: cross-sectional survey study. *BioMed research international*, 2015(1), 536724.
- Li, X., Kongsuwan, W., & Yodchai, K. (2023). Attitude toward care of the dying and practice of peaceful end-of-life care in community hospitals in China. *International Nursing Review*, 70(3), 345-354.
- Liu, M., Zhang, T., Chen, L., Liu, Y., Yin, A., Mei, X., & Qiu, F. (2024). Intensive Care Unit Nurses' Attitudes Toward Truth-Telling, Life-Sustaining Treatment, and Decision-Making Intention for End-of-Life Patients: A Cross-sectional Survey. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 26(2), E46-E54.
- Ma'ruf, H., & Harjati, H. (2023). Emergency Room Nurses Caring Behaviour Based on Characteristic a Cross-sectional Study. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 10(2), 106-109.
- Meier, E., Gallegos, J., Thomas, L., Depp, C., Irwin, S., & Jeste, D. (2016). Defining a good death (successful dying): literature review and a call for research and public dialogue. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(4), 261-271. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.01.135>
- MengJie, L., HouXiu, Z., ChangBi, L., FuYu, H., SiLin, Z., & JingCi, Z. (2015). End-of-life decision-making experiences and influencing factors reported by intensive care unit medical and nursing staff members in southwestern china: A Qualitative Study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(6), 544-550.
- Mota-Romero, E., Esteban-Burgos, A. A., Puente-Fernández, D., García-Caro, M. P., Hueso-Montoro, C., Herrero-Hahn, R. M., & Montoya-Juárez, R. (2021). NURsing Homes End of Life care Program (NUHELP): developing a complex intervention. *BMC palliative care*, 20(1), 98.

- Mouhaweij, M. C., Maalouf-Haddad, N., & Tohmé, A. (2017). Cultural challenges in implementing palliative services in Lebanon. *Palliat Med Hosp Care Open J*, (1), S15-S18.
- Muin, D. A., Neururer, S., Rotter, V., Leitner, H., Leutgeb, S., Husslein, P. W., ... & Kohlberger, P. (2021). Institutional guidelines on maternal care and investigations following antepartum stillbirth-a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-10.
- Murshid, B. Z. (2021). Assessment of competencies' level of critical and intensive care unites nurses at King Abdulaziz Medical City and King Abdullah Specialized Children Hospital. *American Journal of Nursing*, 10(1), 28-35.
- Mutlu, B.F. *Yoğun bakım hemşirelerinde iş yükü algısı ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Nacak, U. A., & Erden, Y. (2022). End-of-Life Care and Nurse's Roles. *The Eurasian journal of medicine*, 54(1), S141.
- Neilson, S. J., & Reeves, A. (2019). The use of a theatre workshop in developing effective communication in paediatric end of life care. *Nurse education in practice*, 36, 7-12.
- Oluma, A., & Abadiga, M. (2020). Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC nursing*, 19, 1-7.
- Ong, K. K., Ting, K. C., & Chow, Y. L. (2018). The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 257-268.
- Özmen, S. (2023). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Park, K. Y., & Jeong, J. H. (2021). The relationships of end-of-life care stress with compassionate competence and attitudes toward end-of-life care among pediatric nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 24(4), 235.
- Ranse, K., Yates, P., & Coyer, F. (2012). End-of-life care in the intensive care setting: a descriptive exploratory qualitative study of nurses' beliefs and practices. *Australian Critical Care*, 25(1), 4-12.
- Rawlings, D., Devery, K., & Poole, N. (2019). Improving quality in hospital end-of-life care: honest communication, compassion and empathy. *BMJ open quality*, 8(2), e000669.
- Riegel, M., Randall, S., Ranse, K., & Buckley, T. (2021). Healthcare professionals' values about and experience with facilitating end-of-life care in the adult intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 65, 103057.

- Rivera-Romero, N., Ospina Garzón, H. P., & Henao-Castaño, A. M. (2019). The experience of the nurse caring for families of patients at the end of life in the intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 706-711.
- Rutty, G. N., Morgan, B., Robinson, C., Raj, V., Pakkal, M., Amoroso, J., ... & Hew, R. (2017). Diagnostic accuracy of post-mortem CT with targeted coronary angiography versus autopsy for coroner-requested post-mortem investigations: a prospective, masked, comparison study. *The Lancet*, 390(10090), 145-154.
- Saadoon, M. M., Abouzeid, M. I., Salama, E. S. S., & Wahba, N. M. (2019). Self-Rated Anxiety and Attitude Responses of Pediatric Nurses Surveyed about Providing End of Life Care. *American Journal of Nursing*, 7(3), 316-321.
- Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 ve Ek-3. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.
- Sanli, D., & Iltus, F. (2022). Experiences of a group of senior nursing students with end of life care and death in Turkey. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(4), 936-957.
- Shushtari, S. S. G., Molavynejad, S., Adineh, M., Savaie, M., & Sharhani, A. (2021). Effect of End-of-Life Nursing Education on the Knowledge and Performance of Nurses in the Intensive Care Unit: A Quasi-Experimental, Randomized, Controlled Trial.
- Tahir, R., Mediani, H. S., Emaliyawati, E., & Iqra, S. (2021). Related Factors To End Of Life Care By Nurse In Intensive Care Unit. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, 93-100.
- Tanrıverdi D, Bekircan E, Koç Z. The relationship between psychache and suicide risk with spiritual well-being levels of patients diagnosed with depression. *JAPNA*. 2024;30:132–140.
- Tiwari, A (2022). Thematic framework of stressors experienced by ICU nurses towards end-of-life care. *International Journal of Advanced Psychiatric Nursing*, 4(2), 73-76
- Tong, L. K., Zhu, M. X., Wang, S. C., Cheong, P. L., & Van, I. K. (2022). Factors influencing caring behaviour among registered nurses during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study using the COM-B framework. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4071-4079.
- Van den Bos-Boon, A., van Dijk, M., Adema, J., Gischler, S., & van der Starre, C. (2022). Professional Assessment Tool for Team Improvement: An assessment tool for paediatric intensive care unit nurses' technical and nontechnical skills. *Australian Critical Care*, 35(2), 159-166.

- Yamagata, C., Matsumoto, S., Miyashita, M., Kanno, Y., Taguchi, A., Sato, K., & Fukahori, H. (2021, September). Preliminary effect and acceptability of an intervention to improve end-of-life care in long-term-care facilities: A feasibility study. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 9, p. 1194). MDPI.
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (2011). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15146&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 05.11.2023.
- Yurtseven Ş, Arslan S, Deniz Doğan S, et al. Yoğun bakım hemşirelerinde ölüm algısı. *KSU Medical Journal*. 2023;18:1–9.
- Yücel, H. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile ölüme karşı tutumlarının incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Yurtseven, M. *Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Zhang, J., Fu, Y., Zhang, H., Tang, T., Yin, M., & Shi, L. (2022). Analysis of factors influencing the attitudes towards the elderly of nursing students based on empathy and end-of-life care: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 9(5), 2348-2355.
- Zomorodi, M., & Lynn, M. R. (2010). Instrument development measuring critical care nurses' attitudes and behaviors with end-of-life care. *Nursing research*, 59(4), 234-240.

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili Meslektaşım,

Bu form ‘Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları İle Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri’ belirlenmesi amacıyla tasarlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup kişi ya da kurumların kimlik tanımlayıcı hiçbir bilgisi alınmamaktadır. Bu formu inceledikten sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu eksiksiz doldurunuz. Tüm soruları içtenlikle cevaplayarak çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Hemşire Tuğba ÖZ

Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum, istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel çalışmada kullanılmasına

izin veriyorum.

İzin veriyorum ()

İzin vermiyorum ()

1. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

2. Yaşınız:

3. Eğitim Düzeyiniz

1)Lisans öncesi 2) Lisans 3) Lisansüstü

4.Medeni Durumunuz

1)Evli 2)Bekar

5.Çocuğunuz var mı?

1)Evet 2)Hayır

6. Çalıştığınız yoğun bakım birimi?

.....

7. Çalışma Yılıınız:.....

8.Yoğun bakımdaki çalışma süreniz?

.....

9.Daha önce hangi birimde çalıştınız?

.....

10.Çalıştığınız kliniği kendiniz mi istediniz ?

1)Evet 2)Hayır

11.Çalıştığınız klinikte mutlu musunuz ?

1)Evet 2)Hayır

12. Ortalama bir haftalık çalışma saatiniz?.....

13.Yaşam Sonu Bakım ile ilgili eğitim/bilgi aldınız mı? (cevabınız “Hayır” ise 15. soruya geçebilirsiniz)

1)Evet 2)Hayır

14.Yaşam Sonu Bakım ile ilgili bilgileri nereden aldınız?

1.Okul 2.Hizmet içi eğitimler 3.Kitap, dergi, internet vb. kaynaklar

4.Bilimsel toplantılar 5.Diğer (Lütfen belirtiniz)

15.Yaşam Sonu Bakım ile ilgili bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

16.Yaşam sonu bakım sizce önemli midir?

1)Evet 2)Hayır

EK 2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ (INTEL)

Davranışlar alt boyutu

	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 hastayla 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.					

Tutum alt boyutu

	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	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, üzülmeye 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. BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ 24 (BDÖ-24)

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK 4. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
25.07.2023	12	01-19

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 12.02- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 14.07.2023 tarih ve 314569 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN Tuğba ÖZ (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İzinli)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İzinli)

EK 5. KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.08.2023-324672



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :E-21979232-045.99-324672
Konu :Çalışma İzni

10.08.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) , 02.08.2023 tarihli ve bila sayılı yazı.
b) 02.08.2023 Tarihli, 321905 sayılı yazı.

Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN danışmanlığında yürütülmesi planlanan "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri" başlıklı çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

Dağıtım:
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne
Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN
Tuğba ÖZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6. KURUM İZNİ

T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-87064461-044-223551027 04.09.2023 Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Tuğba ÖZ

Sayın Tuğba ÖZ



Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD. İç hastalıkları hemşireliği Bilim Dalı Dr.Öğrt.Üyesi Şahizer ERAYDIN danışmanlığında 31.07.2023-31.12.2023 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan hemşirelere yapmayı planladığınız "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri" isimli çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş protokol metni ekte gönderilmiştir. Çalışmaya başlanılmadan önce protokol metninin imzalanması; protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takip eden 3 (üç) ay içerisinde 2(iki) A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurulması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cihat ZÜLFÜOĞULLARI
Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Ek: protokol-bilimsel araştırma word yeni.docx

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 8. ÖLÇEK İZİNLERİ



Sultan Kav

Alıcı: banu, ben ▾

19:04 (2 dakika önce)



Tuğba Hanım,

Ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Mesajınızı Öğr. Üyesi Dr Banu Çevik e yönlendiriyorum, çalışmanızda başarılar diliyorum Saygılarımla

27 Nis 2023 Per, saat 17:39 tarihinde Tuğba Öz şunu yazdı:

...

--

Sultan Kav RN, PhD

Professor at Baskent University

Faculty of Health Sciences Department of Nursing

Baglica, Ankara, TURKEY

EONS Former President

↩ Yanıtla

↩ Tümünü yanıtla

➡ Yönlendir



TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu araştırmanın amacı kaliteli yaşam sonu bakımının sağlanmasında müdahaleler ve destek sistemlerinin geliştirilmesine yönelik bir temel oluşturmak amacıyla, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışları ile bakım kalitesine dair algılama düzeylerini belirlemeyi hedeflemektedir.

Araştırmaya katılım ile tamamıyla gönüllülük temelinde olmaktadır.

Görüşmelerde sürecinde, sizden kimliğinizi belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Görüşme sürecinde kimliğiniz ve toplanan veriler tamamen gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek, elde edilecek bilgiler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Görüşmelerdeki sorular, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, görüşme esnasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda kesebilirsiniz. Böyle bir durumda görüşmeyi gerçekleştiren araştırmacıya, devam etmek istemediğinizi söylemeniz yeterli olacaktır. Görüşmeler sonlandığında, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Ayrıca çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için **(araştırmacının/araştırmacıların adı soyadı, kurum ve iletişim bilgileri yazılmalıdır)** ile iletişim kurabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

“Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmasına izin veriyorum. Kayıt altına alınan verilerin ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum”. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Katılımcının Adı Soyadı

Telefon

Tarih ----/----/----

İmza

ÖZGEÇMİŞ

