

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU
BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE
ENGELLEYEN VE DESTEKLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Songül ÖZMEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU
BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE
ENGELLEYEN VE DESTEKLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Songül ÖZMEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Nilgün AKSOY

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 09/02/2023

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nilgün AKSOY

.....

Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Fatma CEBECİ

.....

Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sibel NARGİZ KOŞUCU

.....

Antalya Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci
Songül ÖZMEN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nilgün AKSOY

TEŞEKKÜR

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu lisans dönemimde ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans eğitim ve tez çalışmamın her aşamasında desteğini ve sabrını esirgemeyen, değerli danışmanım Doç. Dr. Nilgün AKSOY'a,

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki hocalarım Prof. Dr. Fatma CEBECİ, Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK'e,

Yüksek lisans sürecim boyunca bütün problemlerimizi sabırla dinleyerek çözüm sağlayan Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Yüksek lisans sürecim boyunca manevi desteğini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Yoğun Bakım-3 ekibine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yoğun bakım hemşirelerine,

Hayatımın her döneminde bana sonsuz destek sağlayan sevgili ablalarım Esmâ ÖREN ve Aysun MUTLUCAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile bu tutum ve davranışları engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı metod kullanılarak yapılan araştırmanın örneklemini, 267 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği” ile toplandı.

Bulgular: Yoğun bakım hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği puan ortalamaları Tutum alt boyutu için 35.42 ± 4.6 , Davranış için 18.17 ± 4.66 ve toplam ölçek için 53.59 ± 7.81 olarak belirlendi. Güvenirlilik katsayıları Tutum için 0.62, Davranış için 0.70 ve toplam ölçek için 0.74’dür. Tutum puan ortalamaları ile yaş, toplam çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, mevcut yoğun bakımda çalışma süresi, eğitim düzeyi ve yaşam sonu bakım bilgi düzeyini yeterli bulma seviyeleri arasında; davranış puan ortalamaları ile gelir düzeyi arasında çok zayıf pozitif yönde bir ilişki belirlendi. “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeğine göre en yüksek puana sahip maddeler; Engeller alt boyutu için “Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez”; Destekleyici davranışlar alt boyutu için “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler” olarak belirlendi. Güvenirlilik katsayıları Engeller alt boyutu için 0.88, Destekleyici Davranışlar için 0.89 olarak belirlendi.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterdiği; en yoğun algılanan engellin aile kaynaklı, destekleyici davranışın ise ölüme ilişkin bilgilendirmenin hekim tarafından yapılması olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım hemşireliği, yaşam sonu bakım, tutum ve davranış, etkileyen faktörler

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the attitudes and behaviors of intensive care nurses toward end-of-life care and the factors that prevent and support these attitudes and behaviors.

Method: The sample of this study, using cross-sectional descriptive and correlational methods, was determined as 267 intensive care nurses. The data were collected with the “Descriptive Characteristics Form,” the “Attitudes and Behaviors of Intensive Care Nurses towards End-of-Life Care Scale,” and the “Perceived Barriers and Supportive Behaviors Scale in End-of-Life Care of Intensive Care Nurses.”

Results: The “Attitudes and Behaviors of Intensive Care Nurses towards End-of-Life Care Scale” mean scores of intensive care nurses were 35.42 ± 4.6 for the Attitude subdimension, 18.17 ± 4.66 for the Behavior subdimension and 53.59 ± 7.81 for the total scale. Reliability coefficients were 0.62 for Attitude, 0.70 for Behavior, and 0.74 for the total scale. A very weak positive relationship was determined between the mean attitude scores and age, total working time, working time in intensive care, working time in the current intensive care unit, and adequate levels of education and end-of-life care knowledge. A very weak positive relationship was found between the mean behavior score and income level. The item with the highest barriers score in the Obstacles subdimension of the “Perceived Barriers and Supportive Behaviors towards End-of-Life Care” scale was “Families do not want to accept the patient's poor prognosis.” The item with the highest supportive behaviors score in the supportive behaviors subdimension was determined as “Physicians meet with family members after the patient's death.” Reliability coefficients were determined as 0.88 for the Barriers subdimension and 0.89 for Supportive Behaviors.

Conclusion: It was determined that the attitudes and behaviors of intensive care nurses toward end-of-life care differ significantly according to their introductory and professional characteristics. The most intensely perceived obstacle was family-based, and the most intensively perceived supportive behavior was the physician informing the family about the patient's death.

Key words: intensive care nursing, end-of-life care, attitude and behavior, influencing factors

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	3
2.1.1. Yoğun Bakım Ünitesi Tarihsel Gelişimi	4
2.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi Türleri	5
2.1.3. Yoğun Bakım Ünitesi Sınıflandırması	6
2.1.4. Yoğun Bakım Ünitesi Fiziksel Özellikleri	8
2.1.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaların Karşılaştığı Sorunlar	9
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Görev Tanımı	9
2.3. Yaşam Sonu Bakım ve Yoğun Bakımın Yaşam Sonu Bakımdaki Yeri ve Önemi	11
2.4. Yaşam Sonu Bakımı Etkileyen Faktörler	13
2.5. Ölüm	15
2.6. Yas Süreci	17
2.7. Konunu Hemşirelik Açısından Önemi	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22

3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırma Soruları	22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.5. Örnekleme Alınma Kriterleri	24
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Veri Toplama Araçları	24
3.7.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	24
3.7.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği	24
3.7.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği	25
3.8. Araştırmanın Etik Onamı	27
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.10. Araştırmanın Zorlukları	28
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.12. İş Akışı Şeması	30
4. BULGULAR	31
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular	31
4.2. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach’s Alfa Değerlerine İlişkin Bulgular	34
4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Meslek Özelliklerine Göre “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	34
4.4. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Yoğunluk, Sıklık Ortalamalarına İlişkin Bulgular	39

4.5. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış” Puanları ile İlişkili Faktörlerin Korelasyon ve Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	45
4.6. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği Puanlarının Korelasyonuna İlişkin Bulgular	48
5. TARTIŞMA	58
5.1. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği ve Alt Boyut Puan	59
5.2. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına	59
5.3. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği Puanları ile İlişkili Faktörlerin Korelasyon ve Regresyon Analizine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	61
5.4. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici” Davranışlar Ölçeği Alt Boyutlarının Yoğunluk ve Sıklık Ortalama Değerlerin Karşılaştırılması	65
5.5. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Engeller Alt Boyut Maddelerinin AEDP Puanlarına İlişkin	67
5.6. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Destekleyici Davranışlar Alt Boyutu ADDP Puanlarına İlişkin	73
5.7. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği Puanlarının Korelasyona İlişkin	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	84

6.1. Sonuç	84
6.2. Öneriler	89

KAYNAKLAR	91
------------------	----

EKLER	106
--------------	------------

Ek-1: Aydınlatılmış Onam Formu

Ek-2: Tanıtıcı Özellikler Formu

Ek-3: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum
ve Davranışları Ölçeği

Ek-4: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller
ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği

Ek-5: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik
Araştırmalar Etik Kurulu Onamı

Ek-6: Akdeniz üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Ek-7: Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Yazısı

Ek-8: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırma İzin Yazısı

Ek-9: Kepez Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Ek-10: Atatürk Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Ek-11: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum
ve Davranışları Ölçeği Kullanım İzni

Ek-12: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan
Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği Kullanım İzni

ÖZGEÇMİŞ	123
-----------------	-----

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe Göre Hasta Özellikleri	7
Tablo 3.1.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastanelere Göre Dağılımı	23
Tablo 3.2.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin Diğer Kültürlerde Yapılan Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışma Cronbach Alfa Değerleri	27
Tablo 4.1.	Katılımcıların Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 4.2.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları ve Cronbach's Alfa Değerleri	34
Tablo 4.3.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları	36
Tablo 4.4.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller Yoğunluk ve Sıklık Ortalamaları	40
Tablo 4.5.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Ortalamaları	43
Tablo 4.6.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile Korelasyonu	45
Tablo 4.7.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Puanları ile İlişkili Faktörler	46
Tablo 4.8.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış Puanları ile İlişkili Faktörler	47
Tablo 4.9.	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Ölçeği Toplam Puanları ile İlişkili Faktörler	48

Tablo 4.10. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engelleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	51
Tablo 4.11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	56



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. İş Akış Şeması



SİMGELER ve KISALTMALAR

YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
SCCM	: Society Critical Care (Kritik Bakım Tıbbı)
WFICC	: Word Federation of Society of Intensive Care Medicine (Dünya Yoğun Bakım Federasyonu)
ESICM	: European Society of Intensive Care Medicine (Avrupa Yoğun Bakım Derneği)
AACN	: American Association of Critical Care Nurses (Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
TYBD	: Türk Yoğun Bakım Derneği
TYBHD	: Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
HELP	: Kırmızı Kan Hücrelerinin Parçalanması Sendromu
Sendromu	
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
PIS	: Intensity, Frequency and Perceived Intensity Scores (Yoğunluk, Sıklık ve Algılanan Yoğunluk Puanları)

AEDP : Algılanan Engelleyici Davranış Puanı

ADDP : Algılanan Destekleyici Davranış Puanı

FATCOD : The Frommelt Attitude Toward the Care of the Dying Scale
(Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği)



1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hasta takip ve tedavisinin kesintisiz olarak uygulandığı birimlerdir (<https://mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: 05 Aralık 2022). Günümüzde yaşlanan nüfus ve kronik hastalıkların artışı yaşam sonu bakıma duyulan ihtiyacı giderek arttırmaktadır (Şahin, 2019). Yoğun bakım üniteleri sahip olduğu fiziki şartlara, yatak kapasitelerine, tıbbi araç-gereç ve donanım standartlarına göre sınıflandırılmaktadır (<https://mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: 05 Aralık 2022). YBÜ’ndeki çok yönlü bakım enfeksiyon oranlarını azaltır ve sağlık harcamalarını düşürür (Zaybak ve Çevik, 2015).

Yaşam sonu bakım, bakımın farklı yönlerini içeren ve farklı profesyonellerin yer aldığı karmaşık bir süreçtir. Çok yönlü bir ekip tarafından sunulan bakım, hasta bakımını optimize eder, sağlık hizmeti sağlayıcıları için koşulları iyileştirir ve hastanenin finansal performansını artırır. (<https://www.sccm.org/Home>, Erişim Tarihi: 05 Aralık 2022; Xu ve ark., 2022; <https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 05 Aralık 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam sonu bakımı hastalık nedeniyle hasta ve yakınlarında ortaya çıkan sorunların tanımlanması, hasta ve yakınlarının bir bütün olarak ele alındığı ve yaşamın son döneminde yaşam kalitesinin artırılmasının amaçlandığı yaklaşım olarak tanımlamaktadır (www.who.int, Erişim Tarihi: 05 Aralık 2022).

Terminal dönemde yaşamsal fonksiyonların belli bir süre sonra sonlanması beklenmektedir (Nice, 2019). Yaşam sonu bakım da amaç ağrı ve acının azaltılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. DSÖ verilerine göre yaşam sonu bakıma ihtiyaç duyan hastaların %38.5’i kardiyovasküler hastalıklar, %10.3’ü kronik solunum yolu hastalıklarına sahiptir. Bu nedenle son yıllarda yaşam sonu bakım kavramı daha bilinir hale gelmiştir (www.who.int, Erişim Tarihi: 05 Aralık 2022). Yaşam sonu bakım multidisipliner bir yaklaşımdır, hasta ve hasta yakınlarının fiziksel, duygusal ve spiritüel olarak bir bütün olarak ele alınmasını gerektirir. İyi ölüm ise yaşamın son döneminde ağrısız durum olarak tanımlanmaktadır (Nice, 2019). Son yıllarda yaşam sonu bakımın en sık verildiği yer yoğun bakım üniteleridir. Yoğun bakım hemşireleri hasta bakım sürecini planlayan ve uygulayan kişilerdir (Cengiz ve ark., 2020). Bu nedenle yoğun bakım ekibi içinde ölümü yaklaşan bireyle en çok zaman geçiren ve iletişim kuran yoğun bakım hemşireleridir (Cengiz ve ark., 2020). İyi bir yaşam sonu bakım sağlamak, yoğun bakım hemşireleri için ayrıcalıklı bir deneyimdir (Heather Stokes ve ark., 2019).

Yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu bakım verirken hemşirelerin pek çok sorunla karşılaştığı bildirilmektedir (Cengiz ve ark., 2020). Yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu yaklaşan hasta ve yakınlarına bakım verirken anksiyete, korku ve üzüntü duyabilir (Yılmaz ve Vermişli, 2015; Curkovic ve ark., 2021; Angela Maria ve ark., 2021; Kudubes ve ark., 2021; Palma ve ark., 2022). Bu duygular nedeniyle yaşam sonu yaklaşan bireye bakım vermek istemeyebilir (Cengiz ve ark., 2020). Yoğun bakım hemşirelerinin kaliteli yaşam sonu bakım verebilmesi için kendini tanıması, ölüm ve ölüm sürecine dair farkındalığının olması, ölüm sürecinde hastada gelişebilecek fizyolojik değişiklikleri ve komplikasyonları bilmesi gerekir (Nice, 2019). YBÜ yoğunluğun, iş stresinin ve ölümlerin en çok yaşandığı ünitelerdir. Çalışma ortamındaki stres ve olumsuz olaylar bakım kalitesini etkiler (Cengiz ve ark., 2020).

Yaşam sonu bakımda hasta ve yakınlarının ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayabilmesi için yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bakımın önündeki engellerin azaltılması, destekleyici davranışların artırılması yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve yakınlarına daha kaliteli yaşam sonu bakım vermesinde etkilidir.

Ancak literatürde yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının aynı zamanda yaşam sonu bakımın engelleri ve destekleyici davranışların birlikte incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi, yaşam sonu bakımda algıladıkları engeller ve destekleyici davranışların neler olduğunun saptanmasının sonucunda yapılacak müdahalelerle yaşam sonu bakım kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

YBÜ akut hayatı tehdit eden organ fonksiyon bozukluğu olan veya gelişme riski taşıyan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan hasta takip ve tedavisinin kapsamlı şekilde yapıldığı, mesleklerarası işbirliği ile bakım sunulan bir uzmanlık alanıdır (Marshall ve ark., 2017). Buna ek olarak T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılında Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'inde yaptığı güncellemede YBÜ'nün 24 saat esesine göre çalıştığı, ünitenin bulunduğu yerin ve fiziksel şartlarının bakanlık tarafından belirlenen, özellikler taşıdığı, ileri teknoloji cihazların kullanıldığı vurgulanmıştır (<https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 20 Kasım 2022). Dünyada ve ülkemizde tedavi olanaklarının gelişmesi ile yaşam süresi uzamakta, bu durum yoğun bakım talebini arttırmaktadır (Şahin ve Köçkar, 2018). YBÜ fiziksel yapısı, bulunan teknolojik cihazlar ve hizmet veren çalışanlar açısından özellikleri olan multidisipliner bir ünedir. İleri teknolojik cihazlarla donatılmış ve ileri düzeyde destek gerektiren metabolik durumlar, özel bakım ve sürekli izlem gerektiren hastalar için hazırlanmıştır (Derya Karasu ve ark., 2016; Eti Aslan ve Olgun, 2016). YBÜ'de bulunan hastaların takip ve tedavisi amacıyla monitörizasyon, endotrakeal entübasyon, mekanik ventilasyon, aspirasyon, çoklu ilaç uygulaması ve invaziv girişim yapılarak yaşam fonksiyonları desteklenir (Palabıyık ve ark., 2016; Ortaç Ersoy ve ark., 2017; Demir ve Öztunç, 2017; Şahintürk ve ark., 2018; Xu ve ark., 2022).

YBÜ'de uygulanacak tedavinin amacı, yaşamı tehdit eden hastalıkların varlığı nedeniyle insan vücudunun tek başına devamını sağlayamadığı durumlarda yaşamın desteklenmesidir (Babayiğit ve ark., 2016; Şahin ve Köçkar, 2018). Travma hastaları, zehirlenme vakaları, kontrol altına alınamamış kronik hastalıklara sahip hastalar ya da ameliyat öncesi/sonrasında mevcut bulunan hastalıkları nedeniyle yakın takip edilmesi gereken hastalar YBÜ'ye gereksinim duyar (Çelik ve ark., 2016; Derya Karasu ve ark., 2016; Eti Aslan ve Olgun, 2016; Eti Aslan, 2017; Başar ve Çilingir, 2017; Şahin ve Köçkar, 2018). YBÜ'de çalışan çok yönlü bir ekip tarafından yapılan bakım, hastanede kalış süresini, ventilatörle ilişkili sorunları ve santral venöz kateter enfeksiyon oranlarını azaltır. Ancak YBÜ genel durumu en ağır hastalara bakım verilmesi nedeniyle, stress ve anksiyenin en çok yaşandığı hastane birimleridir (Zaybak ve Çevik, 2015). Yoğun bakım tedavisi dünyada en yüksek maliyetin olduğu hasta bakım üniteleridir (Saylan ve

ark., 2018). Son yıllarda yapılan çalışmalar yoğun bakımlarda kaliteli yaşam sonu bakımın önemine dikkat çekmektedir (Yılmaz ve Vermişli, 2015; Stokes ve ark., 2019; Ke ve ark., 2019; Cheng ve ark., 2019; Falk ve ark., 2019; Jang ve ark., 2019; Betriana ve Kongsuwan, 2019). Devlin ve ark. (2018) tarafından kaliteli yaşam sonu bakım ağrı, ajitasyon, deliriyum ve uyku bozukluğunun olmaması olarak tanımlamaktadırlar (Devlin ve ark., 2018).

2.1.1. Yoğun Bakım Ünitesi Tarihsel Gelişimi

YBÜ kavramının gelişmesi 1854'teki Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale ve hemşire ekibinin tarafından ağır şekilde yaralanan askerler için daha fazla hemşirelik bakımı sağlayabilecekleri askeri sahra hastanesi oluşturması ile başlar (Marshall ve ark., 2017). Daha sonra Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Johns Hopkins tarafından Baltimore'de 1923 yılında beyin cerrahi hastaları için ameliyat sonrası bakım ünitesi kurulmuştur (<https://ics.ac.uk/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022).

Dünyada ilk yoğun bakım ünitesinin Kopenhak'ta çocuk felci hastalarına bakmak için Danimarkalı anesteziist Bjorn Ibsen tarafından 1953 yılında kurulmuştur (Berthelsen ve Cronqvist, 2003; <https://ics.ac.uk/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022). 1970' de ABD'de 28 klinisyen kritik hastaların ve travma hastalarının gereksinimlerini tartışmışlar ve eğitim, araştırma ve ilerme amacıyla Kritik Bakım Tıbbı (Society Critical Care Medicine (SCCM)) kurulmuştur (<https://www.sccm.org/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022). Kasım 2022 verilerine göre SCCM, 100'den fazla ülkede uzman ünitelerde bakım sağlayan, tüm kritik hasta ve travma hastaları için mümkün olan en iyi sonuca ulaşmayı amaçlayan, yaklaşık 16.000 yüksek eğitilmiş uzmanı temsil etmektedir (<https://www.sccm.org/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022). 1977 yılında İsviçre'de Dünya Yoğun Bakım Federasyonu (World Federation of Society of Intensive Care Medicine (WFICC)) kurulmuştur. Ardından Mart 1982'de Cenevre'de Avrupa Yoğun Bakım Derneği (European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)) kurulmuştur (<https://www.wficc.com/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022; <https://www.esicm.org/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022). ESICM, bağımsız ve kar amacı gütmeyen bir kuruluştur. ESICM, küresel yoğun bakım topluluğunu temsil etmekte ve her yaştan, ırktan, cinsiyetten, milliyetten ve fiziksel yeteneklerden 9.000'den fazla profesyoneli bir araya getirmektedir (<https://www.esicm.org/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022).

Türkiye' de ise 1959 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesinde ilk YBÜ 4 yataklı olarak açılmıştır (Eti Aslan ve Olgun, 2016). Türkiye'de “yoğun bakım biliminin,

verilen bakım ve hizmetlerin geliştirilmesi, YBÜ’de çalışan ekibin desteklenmesi ve haklarının korunması” amacıyla 7 Kasım 1978’de Türk Yoğun Bakım Derneği (TYBD) kurulmuştur (<https://www.yogunbakim.org.tr/>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). 14 Şubat 1992 yılında ise “yoğun bakım hemşirelerinin mesleki alanda gelişimlerinin sağlanması ve desteklenmesi” amacıyla Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (TYBHD) kurulmuştur (<https://tybhd.org.tr/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022). Ülkemizde YBÜ ve yoğun bakım hemşireliğinin tanımlandığı ilk yönetmelik 20/07/2011 tarihinde resmi gazetede yayınlanmış ve 2017/2018/2020 yıllarında revize edilmiştir (<https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 25 Kasım 2022).

2.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi Türleri

YBÜ bakım verilen hasta grubuna göre isimlendirilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 26 Kasım 2022).

- Yanık YBÜ: Travmatik yanık yaralanmalarının takip edildiği YBÜ’dir. Yanıklar yılda yaklaşık 300000 kişinin ölümüne neden olmaktadır (Ribeiro ve ark., 2022; Forbinake ve ark., 2020).
- Koroner YBÜ: Kritik kalp hastalıklarının yakından izlendiği YBÜ’dir (<https://tkd.org.tr/>, Erişim Tarihi: 26 Kasım 2022).
- Cerrahi YBÜ: Perioperatif ortamda yaşamı tehdit eden, sürekli bakım ve takip gerektiren hastaların takip edildiği bölümdür (Rohrin ve ark., 2019)
- Beyin/Sinir Cerrahisi YBÜ: Beyin ve sinir sistemi cerrahisi geçiren hastaların yakın takiplerinin yapıldığı YBÜ’dür (<https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 26 Kasım 2022).
- Yenidoğan YBÜ: Doğum sonrası 0-28 günlük dönemdeki riskli yenidoğanların takip edildiği YBÜ’dür (<https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 26 Kasım 2022).
- Pediatri YBÜ: Başvuru tarihindeki yaşı 28 günden büyük, 18 yaşını doldurmamış riskli çocuk hastaların yakın takiplerinin yapıldığı YBÜ’dür (<https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 26 Kasım 2022).
- Kalp Damar YBÜ: Kalp-damar ya da göğüs cerrahisi operasyonu geçirmiş hastaların, hayati fonksiyonlarının desteklendiği ve takibinin yapıldığı YBÜ’dür (<https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 26 Kasım 2022).

2.1.3. Yoğun Bakım Ünitesi Sınıflandırması

YBÜ yönetmeliğe göre yoğun bakımlar “yatak kapasitesi, kabul ve tedavi edeceği hastaların özelliği ve klinik durumu, sahip olduğu fiziki şartlar, bulundurulması zorunlu uzmanlık dalları ve uzman tabip sayısı, tabip dışı personel sayısı ve niteliği, tıbbi araç-gereç ve donanım standartları ile bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü” gibi ölçütler dikkate alınarak seviyelendirilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 26 Kasım 2022).



Tablo 2.1. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe Göre Hasta Özellikleri

	Seviye I	Seviye II	Seviye III
Tanım	Yaşamsal risk doğurabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitorizasyon yöntemlerine sahip, temel destek tedavilerin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, gerektiğinde ilgili kliniklerin içinde de yapılandırılabilen, II. veya III. seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen birimlerdir.	Temel monitörizasyon ve temel destek tedavilerin yanında, invaziv monitorizasyon ve tedavilerinin de yapılabildiği, III. seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen yoğun bakım servisleridir.	Çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerin sağlanabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen yoğun bakım servisleridir.
Hasta Özellikleri	1- Solunum yetmezliği dışındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri, (diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, stabil kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği, transfüzyon gerektirmeyen kanamalar vb.) 2- Takip ve tedavileri için rutin yöntemlerin yeterli olmadığı, yaşamsal fonksiyonların aniden bozulma olasılığı bulunan ve sürekli gözlemi gereken hastalar, 3- II. veya III. seviye yoğun bakım servislerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek durumdaki hastalar, 4- Komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri mevcut olan hastalar, 5- Cerrahi sonrası yakın takibi gereken hastalar, 6- Komplike olmayan psikiyatrik, nörolojik acil vakalar.	I. seviye yoğun bakım hasta özelliklerine ilave olarak; 1- Kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitörizasyon) ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalar, 2- III. seviye yoğun bakım servislerinden çıkarılan ancak henüz taburcu edilemeyecek durumda olan hastalar, 3- Tek organ yetmezliğinin acil tedavisi gereken tıbbi durumları (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon vb.) mevcut hastalar, 4- Cerrahi öncesi yoğun hazırlık ve destek ihtiyacı olan riskli hastalar, 5- Düzeltilemeyen fizyolojik veya metabolik bozukluklar, 6- Hayatı tehdit eden zehirlenmeler ve kanamalar, 7- Ağır enfeksiyonlar, (peritonit) 8- Solunum desteği gereken nöromüsküler hastalıklar, noninvaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar, 9- Gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları, (preeklampsi v.b.) 10- Hemotoraks, ampiyem, ağır malnütrisyon, 11- Santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi. (minimal epidural, subdural hematoma, posterior fossa patolojileri, kraniyal kırıklar, spinal lomber drenaj)	I. ve II. seviye yoğun bakım hasta özelliklerine ilave olarak; 1- Uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar, 2- İnvaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitörizasyonu gereken hastalar, 3- Kronik organ bozukluğunun günlük aktiviteyi bozacak şekilde ilerlediği hastalar, 4- kırmızı kan hücrelerinin parçalanması (HELLP) sendromu, ağır sepsis, septik şok, Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), ağır preeklampsi ve eklampsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunlar, 5- Kontrol edilemeyen veya masif transfüzyon gereken kanamalar, 6- Organ bozukluğu yapan zehirlenmeler, 7- Cerrahi sonrası gelişen birden fazla dahili komplikasyonlar, (kroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer yetmezliği vb.) 8- Birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları, 9- Yoğun bakımda izolasyonu gereken hastalar, (dirençli enfeksiyonlar, immünsuprese hastalar) 10- Ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi, (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, diffüz aksonal yarananma, spinal şok, kord ödemi vb.) 11- Glaskow skoru sekiz ve altında olan hastalar, 12- Kalp cerrahisi sonrası hastalar, 13- Çoklu travma hastaları.

Kaynak: Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 21 Ağustos 2020. <https://www.resmigazete.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 05/12/2022.

2.1.4. Yoğun Bakım Ünitesi Fiziksel Özellikleri

21 Ağustos 2020 tarihli “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ”e göre YBÜ’de bir ünite için en fazla on yatak bulunması gerekmektedir. Daha fazla yatak sayısına sahip üniteler iki birime ayrılır. YBÜ’de bir yatak için 12 m² alan ayrılması, iki hasta arası mesafenin en az 1.5 m olması gerekmektedir. YBÜ’nün konumu hastanenin daha kalabalık alanlarından (servis, poliklinik vb.) uzak, ameliyathane, acil servis, tıbbi görüntüleme merkezi ya da laboratuvara yakın olmalıdır. YBÜ’de kullanılan cihazların kolay temizlenebilir, dış yüzeylerinin ısı ve nemden yalıtılmış, kolay taşınabilir, çarpma ve darbelere dayanıklı olması gerekmektedir. Yoğun bakım odaları arasında gürültü ve ses geçişinin az olması gerekmektedir. Birinci seviye YBÜ’de birer tane oksijen, hava ve vakum sisteminin olması yeterli iken, bu sayı ikinci ve üçüncü basamak YBÜ’lerinde en az ikidir. YBÜ’de hasta alanlarının gün ışığı alması önerilirken, pencerelerin açılabilir olmaması gerekmektedir. Gün ışığı alan hasta odalarında kullanılan monitor, ventilatör ve hastaların intravenöz tedavilerinin gün ışığından korunması sağlanmalıdır. Ünitenin ısısının ve bağıl nem oranının ayarlanabileceği merkezi havalandırma sisteminin bulunması gereklidir. Üçüncü basamak YBÜ’de altı yatak için bir adet izolasyon odasının bulunması ve ortak kullanım alanına direk açılmaması gerekmektedir. YBÜ’nün dışında üniteye bulunan hastaların yakınları için bekleyebilecekleri bir alanın bulunması gerekmektedir (<https://www.resmigazete.gov.tr>, Erişim Tarihi: 26 Kasım 2022). Üniteye hemşire ve hasta arasındaki mesafenin göz temasının kaybolmayacak kadar az olmasına dikkat edilmelidir. Bu düzenleme hastaların güvende hissetme duygusunu artırır. YBÜ’nün fiziksel yapılanmasında personel gereksinimlerinin de dikkate alınması gereklidir (<https://www.esicm.org/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022).

ESICM’nin yoğun bakım ortamı için yukarıda belirtilenlere ek önerileri şunlardır (<https://www.esicm.org/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022);

- Yoğun bakım çalışanlarının sertifikasının olması,
- Hekim ve hemşire çalışma alanlarının tüm hastaları görecektir şekilde olması,
- Her yatağın gündüz ışığı alacak şekilde olması,
- Personelin kullanımı için kolaylık ünitelerinin (dinlenme, kahve arası, yemek, kıyafet değiştirme vb.) bulunmasıdır.

2.1.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaların Karşılaştığı Sorunlar

YBÜ'ndeki hastalar fiziksel ortam kaynaklı yada duygusal kaynaklı sorunlar yaşayabilir. YBÜ'deki hastalar fiziksel ortamdan dolayı;

- YBÜ'nün genellikle güneş ışığı almaması,
- Ses seviyesinin anormal yüksek ya da düşük olması,
- Ünitenin ve kullanılan malzemelerin yabancı olması,
- Diğer hastalara uygulanan bakım ya da tıbbi uygulamalara tanık olunması,
- Diğer hastaların kötüleşmesine yada ölümüne tanık olunması,
- Radyo, televizyon, telefon, takvim, saat vb. bulunmaması gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Zaybak ve Çevik, 2015; Gönderen ve ark., 2015).

Literatürde YBÜ'deki hastaların duygusal olarak karşılaştığı sorunlar ise, ağır ve hafif sorunlar olarak bildirilmiştir. YBÜ'de yatan hastalara göre algılanan ağır stresörler; ağrı, uyku bozukluğu, ağızda ya da burunda yabancı cisim bulunması, mahremiyetin olmaması, ziyaretçi kısıtlılığı, ailesini görememe, eşini/ailesini özleme, kadın/erkek aynı odada kalma, dispne, anksiyete, kabuslar, oral/nazal tüpler, açlık ya da susuzluk, korku, hareketsizlik, kısıtlılık, konforsuz yataklar, sıcaklığın çok yüksek ya da düşük olması gibi tanımlanabilir. YBÜ'de yatan hastalara göre algılanan hafif stresörler ise, sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması, hemşirelerin sürekli cihazları izlemeleri, çalışanların yüksek sesle konuşmaları, devamlı ışık ve gürültü, kokular ve sesler olarak tanımlanır (Yaman Aktaş ve ark., 2015; Gönderen ve ark., 2015; Zaybak ve Çevik, 2015). Erel ve Karabıyık (2019)'ın çalışmalarına göre YBÜ'de, nazogastrik sonda olması (%53.6), dren bulunması (%20), idrar sondası bulunması (%94.2), aspirasyon (%45.52), enteral beslenme (%20.3), endotrakeal entübasyon (%34.82) vb. gibi strese neden olabilen faktörlerin hastada delirium görülmesine neden olduğu bildirilmiştir (Erel ve Karabıyık, 2019). Yapılan bu uygulamalar hastalarda duygusal ya da algısal değişikliklerin ortaya çıkmasına, bazı hastalarda oryantasyonun bozulmasına ve bilincin kapanmasına neden olabilmektedir (Gönderen ve ark., 2015; Karadaş ve Özdemir, 2019; ; Karadaş ve Özdemir, 2019; Yılmaz ve Pehlivan, 2020).

2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Görev Tanımı

Yoğun bakım hemşireleri, YBÜ'de yaşamı tehdit eden hastalıkları olan hastaların tanımlamasını yapmak ve hastaya özgü bakımın kaliteli verilmesi için özel eğitim almış kişilerdir. Morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu, girişimsel işlemlerin sıklıkla uygulandığı, karmaşık ve yaşamı tehdit eden problemleri olan hastaların

bulunduğu YBÜ’nde yoğun bakım hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların fizyolojik parametrelerinin sürekli izlemesi ile ileri bakım ve tedavi uygulamalarının yapılmasından yükümlüdür (Eti Aslan ve Olgun, 2016; <https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022). Yoğun bakım hemşireliği alanında ilk yönetmelik 08/03/2010 tarihinde yayınlanmış olup, yönetmelikte 19/04/2011 tarihinde değişiklik yapılmıştır (<https://www.resmigazete.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022). 19/04/2011 tarihinde değişiklik yapılan 27910 sayılı Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliğe göre yoğun bakım hemşiresi (<https://www.resmigazete.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022);

- YBÜ enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesinden,
- Hastanenin belirlemiş olduğu skorlama sistemleri ve skalalarının uygulanmasından,
- Hasta monitorizasyonunun noninvaziv tekniklerle yapılmasından,
- Kardiyak ritmin takip edilmesi ve anormal durumların saptanmasından,
- Hastanın solunum sistemine ilişkin sorunlarını çözmeye çalışmaktan ve buna yönelik hemşirelik bakımının yapılmasından,
- Genel vücut bakımının yapılarak pozisyonların verilmesinden,
- Aseptik uygulamaların yapılmasından,
- Bası yaralarının gelişiminin önlenmesine ve oluşan bası yaralarına uygun hemşirelik bakımının uygulanmasından,
- Hastaların beslenme gereksinimlerinin belirlenmesi ve buna yönelik hemşirelik bakımının uygulanmasından sorumludur.

Yoğun bakım hemşireliği sertifika programı ise ilk kez 1975 yılında Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (American Association of Critical Care Nurses (AACN)) tarafından hasta sağlığını teşvik etmek ve geliştirmek amacıyla yürütüldüğu bildirilmektedir (<https://www.aacn.org/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022). Ülkemizde ilk yoğun bakım hemşireliği sertifika programı 1981 yılında Amerikan Hastanesi’nde “Koroner Yoğun Bakım Hemşireliği” olarak verilmiştir. Vehbi Koç Vakfı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan işbirliği ile 1990 yılında 240 saatten oluşan yoğun bakım hemşireliği sertifika programı başlatılmıştır (Sanerc, 2019). Güncel yoğun bakım hemşireliği sertifika programı 120 saat teorik eğitim ve 120 saat uygulama eğitimi olmak üzere toplam 240 saatten oluşmaktadır (<https://saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022). T.C. Sağlık Bakanlığı bu eğitimin YBÜ’lerde kritik durumdaki hastanın takip, tedavi ve bakımını yapabilen, teknolojik gelişmelerle ortaya çıkan tedavi

yöntemlerine hakim ve psikolojik olarak güçlü yoğun bakım hemşireleri yetiştirmek amacıyla yapıldığını bildirmektedir (<https://shgmesdb.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022; Sanerc, 2019).

2.3. Yaşam Sonu Bakım ve Yoğun Bakımın Yaşam Sonu Bakımdaki Yeri ve Önemi

Terminal dönem; fizyolojik fonksiyonların yakın bir zamanda sonlanmasının beklendiği dönem olarak tanımlanırken; terminal dönem hastası ise yaşamın son evresinde, ölüme yakın olan hasta olarak tanımlanmaktadır (Nice, 2019). YBÜ’nde hemşirelik bakımının bir parçası da yaşam sonu bakım (End of-life care)’dır (Noome ve ark., 2016; Jang ve ark., 2019). Yaşam sonu bakım, hayati tehlikeye sebep olan hastalığın neden olduğu ağrı ve acılarının giderilerek yaşam kalitesinin arttırılması olarak tanımlanmaktadır. Yaşam sonu bakımında amaç ölümün hızlandırılması ya da yavaşlatılması değil iyi ölümün sağlanmasıdır (<https://www.who.int/>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022; Taşdelen ve Kürtüncü, 2022). İyi ölüm hastalar tarafından yaşamının son günlerinde ağrı yada acı hissetmeme, tedavi ile ilgili düşüncelerine saygı duyulması olarak tanımlanmaktadır (Meier ve ark., 2016; Nice, 2019; Bovero ve ark., 2020; Aghaie ve ark., 2021).

Yaşam sonu bakım, bakımın farklı yönlerini içeren ve farklı profesyonellerin yer aldığı karmaşık bir süreçtir. Çok yönlü bir ekip tarafından sunulan bakım, hasta bakımını optimize eder, sağlık hizmeti sağlayıcıları için koşulları iyileştirir ve hastanenin finansal performansını artırır. (<https://www.sccm.org/Home>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022; Xu ve ark., 2022; <https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022). 2014 yılında, YBÜ’nde yaşam sonu bakımı, hemşirelik bakımı olarak adlandırılan Hollandaca bir klavuz geliştirilmiştir (Noome ve ark., 2016; Mossman ve ark., 2021). Ancak yaşam sonu bakımın ne olduğu ve hangi hastalara uygulanabileceği konusunda uluslararası bir görüş birliği bulunmamaktadır (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022). Bu nedenle literatürde yaşam sonu bakımla ilgili yeterli yasal ve klinik kaynak eksikliği bulunduğu belirtilmektedir (Manias ve Nicholson, 2016; Chan ve ark., 2019; Kentis-Barnes ve ark., 2022; Xu ve ark., 2022). Yaşam sonu bakımın uygulanmasındaki yasal ve klinik eksiklik için DSÖ kılavuzlar geliştirilmesi, yaşam sonu bakım programları oluşturulması ve bu programlardaki ilerlemenin kayıt altına alınması gibi önerilerde bulunmaktadır (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Yaşam sonu bakıma gereksinimi olan hastaların çoğunluğunu kronik hastalıklar, AIDS, kanser ve

kardiyovasküler hastalıklar oluşturmaktadır (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Organ yetmezlikleri, nörolojik hastalıklar, alzheimer ve kas hastalıkları gibi durumlar da yaşam sonu bakım gerektirebilir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Özellikle gelişmiş ülkelerde kronik hastalığı olan ya da kanser hastalarındaki erken yaşam sonu bakım yaşam süresini uzatmaktadır (Emmerich ve ark., 2020). Yaşam sonu bakım da hastanın fiziksel, psikososyal veya ruhsal sorunların değerlendirilmesi ve bu sorunların tedavisiyle ağrı ve acı düzeyinin azaltılması hedeflenir. Yaşlı nüfusun artması ile yaşam sonu bakıma ihtiyaç giderek artmaktadır. Buna bağlı olarak yaşam sonu bakımın önemine dikkat çekilmektedir. DSÖ 2022 yılına ait verilerine göre yaklaşık 56.8 milyon insan palyatif bakıma gereksinim duymakta ve bu gereksinim son yıllarda giderek artmaktadır (<https://www.who.int/>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Yaşam sonu bakımı uygulamalarına yönelik uluslararası sağlık politikalarının olmaması nedeniyle hasta ve hasta yakınlarının sadece %14'ü yaşam sonu bakım alabilmektedir. Yaşam sonu bakıma hastalık seyrinin erken döneminde başlanması bakım kalitesini artırır (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Yaşam sonu seçimleriyle ilgili hastalar ve yakınlarının, doğru kararlar alabilmek için destek ve kanıt temelli bilgiye ihtiyaçları vardır (Chan ve ark., 2019; Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022). Yapılan çalışmalarda yaşam sonu bakıma ailenin katılımı önerilmektedir (Gillert ve ark., 2016; Chan ve ark., 2019; Rose, 2021).

Literatürde yaşam sonu yaklaşan hasta ve ailelerinin ihtiyaçlarında 5 ana başlık öne çıkmıştır. Bunlar;

- Yeterli ağrı ve semptom yönetimi,
- Kendi kararlarını verebilme becerisi,
- Gereksiz yaşam sürdürme tedavisi ve ölme sürecinin uzamasının önlenmesi,
- Ailelerin üzerindeki duygusal ve mali yükün azaltılması,
- Hasta ve ailesinin hayatının son aylarında neler yapmak istediğini ve nerede olmak istediğinin belirlenmesidir (Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022).

Yoğun bakım hemşireleri için, ölümden önceki gün ve saatlerde beklenen değişiklikleri tanımak ve bu değişiklikleri hasta yakınlarına açıklamak önemlidir. Hastada meydana gelen değişimleri tanımlayabilmek için hastaları değerlendirmek, tedavilerini planlamak, uygulamak ve hastaların müdahalelere verdiği tepkileri değerlendirmek gerekmektedir (Hinkle ve ark., 2022). Yaşam sonu bakıma gereksinim duyan hastaların yaşadığı en sık ve ciddi komplikasyon ağrı ve nefes darlığıdır (<https://www.who.int>,

Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Hastaların büyük bir kısmı ölmeden önceki günlerde nefes darlığı yaşarlar. Konuşabilen hastalarda dispne, konuşamayan hastalarda takipne görülebilir. Tedavi edilmeyen dispne, daha fazla dispne yaşanmasına neden olarak korku ve ajitasyona yol açar. Vücudu ölümüne doğru ilerlerken, yiyecek ve sıvılara daha az istek duyar. Hastalar çoğu zaman açlık hissetmezler. Yutma refleksi bozulabilir ve boğulma riski artar. Vücut, sıcaklığını kontrol etme yeteneğini yitirdiğinde hasta soğuk hissedebilir. Ölüm yaklaştıkça, ayaklar ve bacaklar soğuk ve siyanotik olabilir. Ölüm süreci boyunca çoğu hasta bağırsak ve mesane inkontinansı yaşar. Dehidrasyon meydana geldiğinde idrar çıkışı azalır. Ölüm süreci yaklaştıkça bilinç durumu bozukluğu görülebilir (Hinkle ve ark., 2022; Yeung ve ark., 2021). Terminal dönemde görülen huzursuzluk, yaşamın son günlerinde görülebilen bir tepkidir (Hinkle ve ark., 2022; Yeung ve ark., 2021; Curkovic ve ark., 2021). Hastalar konsantre olamayabilir ya da gevşeyemeyebilir. Hasta, halüsinasyon görebilir veya yataktan çıkmaya çalışabilir. Terminal huzursuzluğunun hipoksemi, metabolik anormallikler ve karaciğer yetmezliği gibi birçok nedeni olabilir. Terminal huzursuzluğu yaşam sonu bakım kalitesini etkileyen bir durumdur (Yeung ve ark., 2021). Çoğu hasta ölmeden önce saatlerce veya günlerce bilinçsizdir. Bilincini kaybetmeden önce, görme kabiliyeti azalabilir ancak duyma, kaybedilecek son duyudur (Hinkle ve ark., 2022). Ölüm meydana geldikten sonra, postmortem bakım sağlanır. Tıbbi malzeme ve ekipmanlar çıkarılır, pansumanlar yapılır (Nice, 2019).

2.4. Yaşam Sonu Bakımı Etkileyen Faktörler

Son yıllarda yapılan uluslararası çalışmalar YBÜ'lerinde yaşam sonu bakımın önemine dikkat çekmektedir (Bal ve Çilingir, 2018; Stokes ve ark, 2019; Ke ve ark, 2019; Cheng ve ark, 2019; Falk ve ark, 2019; Jang ve ark, 2019; Betriana ve Kongsuwan, 2019; Hou ve ark., 2022; Hayes, 2021; Chen ve ark., 2022; Stanzl ve Scammell, 2022; Saenz, 2022). Uluslararası literatürde yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımıyla ilgili az sayıda çalışma mevcuttur (Stokes ve ark, 2019; Ke ve ark, 2019; Cheng ve ark, 2019; Falk ve ark, 2019; Jang ve ark, 2019; Betriana ve Kongsuwan, 2019). İyi bir yaşam sonu bakım sağlamak, yoğun bakım hemşireleri için ayrıcalıklı bir deneyimdir (Heather Stokes ve ark., 2019). Yaşam sonu bakımın önemli etkenlerinden biri iyi iletişimidir (Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022). İyi iletişim, dinlemenizi, sorulara dürüstçe cevap vermenizi, seçimleri belirlemenize yardımcı olmanızı ve korkuların ifade edilmesini sağlamanız için zaman ayırmanızı gerektirir (Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022). Yoğun

bakım hemşireleri yaşam sonu yaklaşan hasta ve yakınlarına bakım verirken anksiyete, korku ve üzüntü duyabilir (Yılmaz ve Vermişli, 2015; Curkovic ve ark., 2021; Angela Maria ve ark., 2021; Kudubes ve ark., 2021). Altınöz ve Demir (2017)'in çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerinin %36.3'ünün bu ünitelerde çalışmaya devam etmek istemediği ve % 35.3'ünün ölmekte olan hastaya bakım vermek istemediği bildirilmiştir. Aynı araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin %73.1'inin çalışma ortamında yeterli destek alamadığı bildirilmiştir (Altınöz ve Demir, 2017). Bal ve ilingir (2018)'in çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerinin kendi ölümlerini çok sık düşünme ile ölüme karşı kaçış tutumu gösterme puan ortalamaları arasında anlamlılık tespit edildiği bildirilmiştir (Bal ve ilingir, 2018). Yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu bakımda ne söyleyeceğini bilememek, duygusal tepkiler göstermek gibi sorunlar yaşamaktadır (Gillett ve ark., 2016).

Yoğun bakım hemşirelerinin ölümle ilgili düşünce ve korkuları, hasta ile iletişim kurmalarını zorlaştırmaktadır (Hinkle ve ark., 2022; Nice, 2019). Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri iyi iletişimin önündeki öznel engelleri minimum seviyeye indirebilmelidir. Bunun için yoğun bakım hemşirelerine resmi ve gayri resmi destek sağlanmalıdır (Hinkle ve ark., 2022). İletişimin yüzde sekseni, göz teması, beden dili ve ses tonu gibi sözel olmayan şeylerdir. Yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve ailesi ile kurduğu iletişim engellerini ortadan kaldırması gerekmektedir. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin ölümle ilgili deneyimlerini belirlemesinin yarar sağlayacağı belirtilmiştir (Gillett ve ark., 2016; Hinkle ve ark., 2022). Uzun yıllar yaşam sonu bakım veren yoğun bakım hemşiresinde oluşan yas, tükenmişliğe neden olur (Noome ve ark., 2016; Higginson, 2016; Betriana ve Kongsuwan, 2019; Uzun ve Mayda, 2020). Yoğun bakım hemşirelerinin hasta kaybından kaynaklı üzüntüleri duygusal, ruhsal refahlarını etkilemektedir (inar ve Doğan, 2018; Ke ve ark., 2019; Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022; Palma ve ark., 2022). Köseadağ ve şenturan (2021)'in çalışma sonuçlarına göre, yoğun bakım hemşirelerinin %37'si tanık olduğu ölümden etkilenmektedir. Ancak mesleğinden memnun olma ve çalıştığı birimi kendi seçme durumu hemşirelerin ölüm kaygısını azaltmaktadır (Köseadağ ve şenturan, 2021).

YBÜ'nde kaliteli palyatif bakımı sağlayabilmek için hemşirelerin yaşam sonu bakımda karar alma süreçlerine katılımının sağlanması ve ruhsal yönden güçlendirilmesi gerekmektedir. Kaliteli yaşam sonu bakım için yoğun bakım hemşirelerine ruhsal destek verilmesi önerilmektedir (Ke ve ark., 2019; Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022).

Literatürde destek sistemlerinin oluşturulması ile yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişliğinin azaltılması gerekliliği belirtilmektedir (Shimoinaba ve ark, 2014; Ke ve ark., 2019; Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022). Köseadağ ve Şenturan (2021) yoğun bakım hemşirelerinin %55.8'inin ölüm kaygısına yönelik eğitim almak istediğini ve ölüm kaygısına yönelik eğitim almak isteyen hemşirelerin ölüm korkusu puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Köseadağ ve Şenturan, 2021). Bu nedenle yaşam sonu iletişim becerileri hemşirelik ve tıp eğitiminin temel bir parçası olmalıdır (Gillett ve ark., 2016; Jang ve ark., 2019). Yoğun bakım hemşireleri kendilerini, hasta ölümlerinden kaynaklanan duygusal sıkıntılardan korumak için yaşam sonu yaklaşan hastadan uzaklaşmaktadır (Betriana ve Kongsuwan, 2019; Mossman ve ark., 2021). Bazı çalışmalarda “yabancılaşmanın” yoğun bakım hemşireleri tarafından ölmekte olan hastaya bakım verirken bir mekanizma olarak kullanıldığı bildirilmiştir (Conte ve ark., 2014; Shimoinaba ve ark., 2014). Bu yabancılaşmayı engellemek için yaşam sonu bakımın önündeki engeller eğitim eksikliği ya da YBÜ’nde çalışmak istememe gibi faktörler azaltılmalıdır (Conte ve ark., 2014; Çınar ve Doğan, 2018; Jang ve ark., 2019; Mossman ve ark., 2021; Köseadağ ve Şenturan, 2021). Yoğun bakım hemşirelerinin, yaşam sonu yaklaşan bireye kaliteli bakım verebilmesi için eğitim alarak yaşam sonu bakıma hazırlanması, kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmesi, stresle başetme yöntemlerini bilmesi ve bu yöntemleri uygulayabilmesi gerekmektedir (Yılmaz ve Vermişli, 2015; Çınar ve Doğan, 2018; Jang ve ark., 2019; Henao-Castaño ve ark., 2021). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile yoğun bakım hemşirelerinin bu tutum ve davranışlarını engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi, engellerin ortadan kaldırılmasına ve destekleyici faktörlerin artırılması için çalışmalar yapılmasına yarar sağlayacaktır (Conte ve ark., 2014). Engelleyici faktörlerin azaltılıp, destekleyici faktörlerin artırılması ile yoğun bakımlardaki yaşam sonu bakımın kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. YBÜ’de yaşam sonu bakımı engelleyen faktörlerin azaltılması, destekleyen faktörlerin artırılması ile bu ünitelerde uygulanan bakımın kalitesi arttırılacaktır (Heather Stokes ve ark, 2019; Ke ve ark, 2019; Jang ve ark, 2019; Betriana ve Kongsuwan, 2019).

2.5. Ölüm

Ölüm, bir varlığın yaşam fonksiyonlarının kalıcı olarak olarak tanımlanmaktadır (Flaskerud, 2017). Ölüm, canlı varlıkların tamamı için kaçınılmaz bir sonudur (Şahin ve ark, 2016). İnsanların ölüm kavramına yükledikleri anlam dini ve kültürel değerlere ve

bireysel özelliklere göre değişmektedir (Flaskerud, 2017; Ganz, 2019; Bovero ve ark., 2020; Taşdelen ve Kürtüncü, 2022). Çabalarımıza rağmen, tüm hastalarımızın öleceği bir zaman gelecektir (Hinkle ve ark., 2022). Ölüm, iyi yaşanmış bir yaşamın beklenen sonudur (Hinkle ve ark., 2022).

Saygın/İyi ölüm ise birçok hasta tarafından ağrısız durum, duygusal iyilik hali (Meier ve ark., 2016; Nice, 2019; Aghaie ve ark., 2021) tedavi ve ölümle ilgili görüşlerine saygı duyulması ve iç huzurun olduğu ölüm şeklinde tanımlanmaktadır (Bovero ve ark., 2020). Saygın ölüm, temel bir insan hakkıdır (Dağ ve Badır, 2017; Nice, 2019; McCurry, 2021; Hinkle ve ark., 2022; <https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Her insan güvende hissettiği, huzurlu bir ortamda saygın bir yaşam sonu bakım alma hakkına sahiptir (Dağ ve Badır, 2017; Nice, 2019; McCurry, 2021; Hinkle ve ark., 2022). Yaşam sonu bakım uygulamaları ülkeler arasında yada hastalar arasında bile farklılık göstermektedir (Manias ve Nicholson, 2016; Chan ve ark., 2019; Ayidan, 2021; Curkovic ve ark., 2021; Aghaie ve ark., 2021; Orsolya ve ark., 2021; Palma, 2022).

Yoğun bakım hemşirelerin belki de en önemli rolü, hastalarının iyi bir ölüme geçerken destek sağlamasıdır (Nice, 2019; Chan ve ark., 2019; Hinkle ve ark., 2022; Xu ve ark., 2022; <https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Ölüm, her şeyden önce büyüme ve gelişmemizin son aşamasıdır. İyi bir ölüme sahip olmak, yaşam sonu bakımın hedefidir (Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022; <https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Ölmekte olan hastalarla çalışmak, kendi kayıplarınız ve ölümle ilgili korkularınız hakkında farkındalık yaratır. Yaşam sonu bakımına uyum sağlamak, kişisel duygularınızı doğru keşfetmenizi ve deneyimlemenizi sağlar (Noome ve ark., 2016; Higginson, 2016). İyi bir ölümden yoğun bakım hemşiresinin görevi; hastalarının ne istediğini dinlemelerine ve hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmaya odaklanması şeklindedir (Nice, 2019; Hinkle ve ark., 2022). Hasta açısından, iletişimin içeriğini ve kalitesini etkileyen birçok faktör vardır (Nice, 2019). Ölüm sadece hasta için bir mesele değil aynı zamanda aile için de bir sorundur (Xu ve ark., 2022). Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin sadece hastayla olan iletişimi değil, hasta ve ailesiyle olan iletişimi de yaşam sonu bakımı etkiler (Manias ve Nicholson, 2016; Gillett K ve ark., 2016; Chan ve ark., 2019). Bu nedenle yoğun bakım hemşiresinin sorulara her zaman dürüstçe yanıt vermesi önemlidir. Yanlış cevaplar, güven ve güvenilirliği yok eder. Hastalar, kimi zaman inkarı bir mekanizma olarak kullanabilirler. İnkâr, gün geçtikçe

hayatta kalmalarını sağlamak için gereklidir. Yoğun bakım hemşiresinin hastanın inkarını düzeltmesi gerekmez. Bazı hastalar hastalıklarının seyri boyunca inkar durumunda kalabilirler. Hastaların durumları hakkında doğrudan bir soru sorması, gerçeği duymaya hazır olduklarının bir göstergesidir. Hastalar ve ailelerin, inkar ve öfkelerini ifade etmelerine izin vermek onların duygusal olarak ilerlemelerini sağlayacaktır. Hastaların üzüntülerini ifade etmeleri yoğun bakım hemşiresinin duygularını paylaşmasına ve duygusal destek sunmasına olanak tanır (Noome ve ark., 2016; Hinkle ve ark., 2022). Hasta yakınlarının hastanın bilici olmasa da yanında olması önerilmektedir (Gillert ve ark., 2016; Koyuncu ve ark., 2016; Jang ve ark., 2019). Yaşam sonu bakımında keder, hastanın ölümünden önce başlayan ve hayatta kalanların üzüntüyü gidermek için hareket ettiği bir dizi görevle devam eden bir süreçtir. Kederle ilişkili duygular öfke, hayal kırıklığı, pişmanlık, suçluluk, üzüntü ve diğer birçok şeyi içerebilir (Hinkle ve ark., 2022; Oates ve Maani-Fogelman, 2022). İyileşme zaman alır (Nice, 2019; Gillett ve ark., 2016).

2.6. Yas Süreci

Yas sevilen birinin kaybına verilen doğal (Harris, 2023) ve evrensel bir tepkidir (Mughal ve ark., 2022). Yas tüm insanların yaşamları boyunca deneyimleyebilecekleri bir şeydir (Oates ve Maani-Fogelman, 2022). Yas tüm insanlar tarafından yaşanabilmesine rağmen yaşayış şekli kişi özelliklerine, cinsiyete, gelişim dönemine, önceki kayıplara göre değişebilir (Harris, 2023). Yas tedavi edilmesi gereken bir durum değil (Harris, 2023), kayıp sonrası hayata uyum sağlama sürecidir (Mughal ve ark., 2022; Harris, 2023). Yas genellikle kayıptan sonraki bir yıl içinde yeterince iyileşir (Mughal ve ark., 2022). Akut yasin belirtileri arasında ağlamaklılık, üzüntü ve uykusuzluk bulunur ve tipik olarak tedavi gerektirmez. Ancak, bazı kişilerde bu süreç uzayabilir (Mughal ve ark., 2022). Tüm yaşlı bireylerin %10' unda bu durum günlük işlerini bile kesintiye uğratabilecek kadar uzun sürmektedir (Harris, 2023). Bu durum uzamış yas olarak da tanımlanmaktadır (Mughal ve ark., 2022). Uzamış yasta, acı verici duyguların ve üzüntünün bir yıldan uzun süredir devam eden semptomları görülür (Mughal ve ark., 2022). Bir eşin yada çocuğun ölümü, ani, beklenmedik ve zamansız ölümler, çoklu ölümler gibi durumlar uzamış yasa neden olabilmektedir. Bu nedenle uzamış yas kişide kalpte ritm bozukluğuna, atriyal fibrilasyon ve hatta kalp krizine neden olabilir (Mughal ve ark., 2022). Yasın akut evresinde yaşanan yüksek stres,

yüksek tansiyona, taşikardiye ve artan kortizol seviyelerine yol açabilir. Bu durum miyokard enfarktüsü riskini artırabilir (Mughal ve ark., 2022).

Bu nedenle hasta yakınlarına ölüm haberi verilirken;

- Ölüm öncesi dönemde güvene dayalı bir ilişki kurulmasına,
- Yine ölüm öncesi dönemde durumun ve olabileceklerin önceden bildirilmesine,
- Ölüm haberi alacak kişinin yanında sosyal desteğinin olmasına,
- Haberin sakin, kolay anlaşılır ve net sözcüklerle verilmesine,
- Hasta yakınlarının bu durumu anlayabilmesi için biraz zaman verilmesine dikkat edilmesi önerilmektedir (Mughal ve ark., 2022).

Elizabeth Kübler- Ross yası 5 evreye ayırmış ve üzücü bir kayıp yaşandığı zaman kişi farkında olmasa da bu evrelerden geçtiğini belirtmiştir (Kübler-Ross, 2017; Saraç, 2022). Kübler-Ross “Ölmek ve Ölmek Üzerine” kitabında hastalığının tedavi edilemez olduğunun öğrenilmesi sonrasında;

İnkâr aşamasında, “benim başıma gelmiş olamaz ya da o ölmedi hala yaşıyor” dediklerini,

Öfke aşamasında, “neden ben, neden beni burada bırakıp gitti” diyerek isyan ettiklerini, Pazarlık aşamasında, “iyileşirsem bir daha onu kırmayacağı ya da o iyileşsin bir daha onu üzmeyeceğim” gibi vaatlerle ölümü geciktirmek için çaba gösterdiklerini,

Depresyon aşamasında, kişinin başına gelen olay için yapabileceği herhangi birşeyin olmadığını anladığı,

Kabullenme aşamasında, ortaya çıkan olay sonrası yeni düzenlemelerin yapıldığını anlatmaktadır (Kübler-Ross, 2017; Saraç, 2022).

Ancak yasin evrelerinin bu sıralama ile yaşanmayabileceğini belirtmektedir (Saraç, 2022). Her insanın deneyimi bireyseldir (Oates ve Maani- Fogelman, 2022). Kübler-Ross yasin karşı verilen bu tepkileri yaşanan olayla başa çıkma yöntemi ya da savunma mekanizması olarak tanımlamıştır (Kübler-Ross, 2017; Saraç, 2022). Bazen hastaların inkâr aşamasından sonrasına geçemeyebileceğini de belirtmektedir. Hasta yakınlarının ise bu evrede hastalığı daha erken fark edememek ya da daha erken dönemde doktora gitmeye ikna edememek gibi sebeplerle kendini suçlayabilmektedir. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda hastanın ölüm korkusunu görmezden gelmesinin hastaya daha fazla zarar verdiğini ifade etmektedir (Kübler-Ross, 2017; Saraç, 2022).

Tüm bunlara ek olarak;

- Yasın, bir hastalık ya da bozukluk değil bir tepki olduğu,
- Ölüm ya da maddi, manevi kayıpların yasa sebep olabileceği,
- Kaybın sadece kişiye özel olduğu,
- Yas döneminde kişiye sürecin gelişimini kolaylaştırarak destek verilmesi gerektiği unutulmamalıdır (Harris, 2023).

2.7. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi

Günümüzde yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ile yaşam ömrü giderek uzamaktadır. Bu durum yoğun bakıma ve yaşam sonu bakıma olan gereksinimi de arttırmaktadır. Bakım, yoğun bakım hemşirelerinin bağımsız rollerindendir. Bu nedenle yaşam sonu bakımda yoğun bakım ekibinin en önemli üyesi hemşirelerdir (Filiz ve Dikmen, 2017).

Yaşamın sonunda, özellikle hastanede yatan hastalarda cerrahi bakım yaygındır (Millian, 2021; Taylor ve ark., 2017). Cerrahi girişimler pek çok komplikasyona neden olabilir (Kayar ve Erdem, 2022). Cerrahi müdahale sonrası hastanın bakımı yoğun ve karmaşıktır (Çelik, 2007).

Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hastalara uygulanan cerrahi müdahale hasta ve yakını tarafından başlı başına bir stres nedenidir (Karahan ve ark., 2020; Kayar ve Erdem, 2022). Hasta ve yakınlarının psikolojik durumunun ameliyat sürecine hazır olması önemlidir (Kayar ve Erdem, 2022).

Hastaların yaklaşık %20'sinin yaşamlarının son ayında ameliyat olduğu tahmin edilmektedir (Millian, 2021; Taylor ve ark., 2017). Bu istatistikler, genellikle cerrahi yoğun bakım ünitelerinde klinisyenler, hastalar ve aile üyeleri arasında gerçekleşen yaşam sonu konuşmalarının önemini vurgulamaktadır. Literatürde cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu konuşmalarının başlatılmasını engelleyen cerrahi hastalara paternalist bir yaklaşım, iletişimdeki eksiklikler, klinisyenler ile aileler arasındaki çözülmemiş çelişkili görüşler ve kaliteli raporlamanın istenmeyen bir sonucu olarak doğabilecek çıkar çatışmaları gibi çok sayıda engel bildirilmiştir (Millian, 2021).

Yoğun bakım hemşireleri hasta bakım sürecini planlayan ve uygulayan kişilerdir (Cengiz ve ark., 2020). Yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu bakımda hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal tüm gereksinimlerini karşılar (Filiz ve Dikmen, 2017). Bu

nedenle yoğun bakım ekibi içinde ölümü yaklaşan bireyle en çok zaman geçiren ve iletişim kuran yoğun bakım hemşireleridir (Selçuk ve Avcı, 2015; Cengiz ve ark., 2020). Profesyonel hemşirelik uygulamalarından en önemlisi klinik karar verme sürecidir. Klinik karar verme süreci hemşirelerin seçim yapma süreci olarak da tanımlanabilir. Yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu yaklaşan bireyin bakımında klinik karar verme sürecini kullanması bakımın kalitesini ve hasta sonuçlarını etkilemektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinin klinik karar verme sürecini etkilediği bildirilmektedir (Erzincanlı ve Kasar, 2022).

Bunun yanında hastanede yatmakta olan hastaların yaşadığı olumsuz olayların doğru klinik karar verme ile önlenebileceği düşünülmektedir (Erzincanlı ve Sayın Kasar, 2022). YBÜ yoğunluğun, iş stresinin ve ölümlerin en çok yaşandığı ünitelerdir. Çalışma ortamındaki stres ve olumsuz olaylar bakım kalitesini etkiler. Yaşam sonu bakımda kaliteli bakım ve tedavi yoğun bakım hemşirelik mesleğinin zor yönlerindendir (Cengiz ve ark., 2020). YBÜ’de hasta ve yakınlarına verilen yaşam sonu bakımın kalitesi yoğun bakım hemşiresinin bilgi ve becerileri düzeyi ile büyük ölçüde ilişkilidir (Erzincanlı ve Kasar, 2022). Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin klinik karar verme sürecini doğru kullanabilmesi için yaşam sonu bakım konusunda teorik ve pratik bilgi birikiminin olması gerekmektedir. Yetersiz teorik ve pratik bilgi yoğun bakım hemşirelerinde tedirginliğe, anksiyete ve strese neden olur (Selçuk ve Avcı, 2015; Cengiz ve ark., 2020).

Yoğun bakım hemşireleri için birincil amaç sağlığın geliştirilmesi ve kaliteli bakım verilmesidir. ABD dışında pekçok uluslararası üyesi bulunan Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)) tarafından oluşturulan Nanda Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Handbokk of Nursing Diagnosis)’nda amaç hemşirelik tanıları için hızlı bir başvuru kaynağı olmasıdır. Böylece hasta ve yakınlarına verilen bakımın kalitesini arttırmayı, günlük takibininin ve verilen bakımın kayıt altına alınmasını sağlamaktadır (<https://nanda.org/>, Erişim Tarihi: 20 Ocak 2023; Carpenito, 2021).

YBÜ’nde yaşam sonu bakım verilen hasta ve yakını için Nanda Hemşirelik Tanıları El Kitabı (2022)’na göre Ölüm Anksiyetesi, Travma Riski, Boğulma Riski, Yaralanma Riski, Beslenme Dengesizlik: Gereksinimden Az, Yutmada Bozulma, Sıvı Volüm Dengesizliği Riski, Hipotermi, Etkisiz Termo Regülasyon, Aspirasyon Riski, Düşünme

Süreçlerinde Bozulma, Elektrolit Dengesizliği Riski, Akut/Kronik Ağrı, Akut Konfüzyon Riski, Enfeksiyon Riski, Kan Glukozunda Değişkenlik Riski vb. gibi yaşam sonu yaklaşan bireylere bakım veren yoğun bakım hemşireleri hemşirelik tanılarına yönelik müdahale ve girişimlerde bulunur (Carpenito, 2021).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Engelleyen ve Destekleyen Faktörlerin Belirlenmesi” amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma metodu kullanılarak yapıldı.

3.2. Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları tanıtıcı ve mesleki özelliklere göre farklılık gösterir mi?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörler arasında ilişki var mıdır?
3. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum, davranış ve toplam puan ortamlarını etkileyen bağımsız risk faktörleri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kepez Devlet Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesi olmak üzere 4 hastanenin yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra araştırma planına uygun olarak Ekim 2019 tarihinde başlayıp Şubat 2020 tarihine kadar devam edilmiştir. Mart 2020-Şubat 2022 tarihleri arasında Covid-19 pandemisi nedeniyle veri toplamaya ara verilmek zorunda kalınmıştır. Mart 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında veri toplama süreci tamamlanmıştır (Şekil 3.1).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde 112 yoğun bakım hemşiresi, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 177 yoğun bakım hemşiresi, Kepez Devlet Hastanesi’nde 58 yoğun bakım hemşiresi, Atatürk Devlet Hastanesi’nde ise 37 yoğun bakım hemşiresi olmak üzere toplam 384 yoğun bakım hemşiresi çalışmaktadır (Tablo 3.1).

Araştırma evrenini bu 4 hastanede çalışan yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. YBÜ’de 3 ay ve üzeri çalışma süresine sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden 265 yoğun bakım hemşiresi araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya 25 yoğun bakım hemşiresi doğum izninde

olmasından dolayı, 25 hemşire yer değişikliği nedeniyle ve 67 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle dahil edilmemiştir. Araştırmada örnekleme ulaşma oranı %69.01 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastanelere Göre Dağılımı

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	
Yoğun Bakım	Hemşire Sayısı
Reanimasyon YBÜ-1	11
Reanimasyon YBÜ-2	25
Reanimasyon YBÜ-3	12
Kalp-Damar Cerrahi YBÜ	16
Göğüs Cerrahi YBÜ	10
Dahiliye YBÜ	8
Çocuk YBÜ	14
Yenidoğan YBÜ	5
Koroner YBÜ	11
Toplam	112
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Yoğun Bakım	Hemşire Sayısı
Reanimasyon YBÜ	17
Reanimasyon-2 YBÜ	7
Cerrahi YBÜ	15
Nöroloji YBÜ	13
İzolasyon YBÜ	10
Kalp-Damar Cerrahi YBÜ	10
Erişkin YBÜ-1	11
Erişkin YBÜ-2	13
Erişkin YBÜ-3	14
Çocuk YBÜ	16
Yenidoğan YBÜ	30
Koroner YBÜ	18
İnme YBÜ	3
Toplam	177
Kepez Devlet Hastanesi	
Yoğun Bakım	Hemşire Sayısı
Erişkin YBÜ-1	18
Erişkin YBÜ-2	17
Erişkin YBÜ-3	11
Yenidoğan YBÜ	12
Toplam	58
Atatürk Devlet Hastanesi	
Yoğun Bakım	Hemşire Sayısı
Nöroloji YBÜ	11
Koroner YBÜ	9
Genel YBÜ	17
Toplam	37

3.5. Örnekleme Alınma Kriterleri

- YBÜ’nde 3 ay ve üzeri çalışma süresine sahip olması,
- Araştırmaya gönüllü katılması ve yazılı onayının olması.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kepez Devlet Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanelerinin YBÜ’lerinde çalışmakta olan, örnekleme alınma kriterlerine uyan hemşireler dahil edilmiştir. Veriler yoğun bakım hemşirelerine çalışmanın amacı açıklandıktan, gönüllü katılımları sağlandıktan ve aydınlatılmış onamları yazılı olarak alındıktan sonra toplanmıştır. Veri toplama süreci Ekim 2019-Şubat 2020 ve Mart-Mayıs tarihleri arasında devam etmiştir. Anket formları araştırmacı tarafından katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcıların anket formlarını doldurmasını takiben araştırmacı tarafından toplanmıştır. Her bir veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 25-30 dakikalık bir süreyi kapsamıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği” ile toplanmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-2)

Tanıtıcı özellikler formu, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Yılmaz ve Vermişli, 2015; Stokes ve ark, 2019; Ke ve ark, 2019; Cheng ve ark, 2019; Falk ve ark, 2019; Jang ve ark, 2019; Betriana ve Kongsuwan, 2019). Bu form yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir durumu, çalışılan kurum ve yoğun bakım, yoğun bakımda çalışma süresi gibi özellikleri içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

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

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla Zomorodi (2008) tarafından Amerika’da 3 aşamada geliştirilen “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin geliştirildiği ilk hali, tutum boyutu 7 maddeden, davranış boyutu 6 maddeden, toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç güvenirlik

Cronbach Alfa katsayıları tutum alt boyutunda 0.67, davranış alt boyutunda 0.78 ve toplam 0.78 olarak belirtilmiştir (Zomorodi, 2008).

Ölçek Zomorodi ve Lynn tarafından 2011 yılında revize edilmiştir. Tutum boyutuna 3 madde ekleme yapılması ile ölçek madde sayısı 16 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin faktör analizinde boyutlar "yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları" ve "yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranışları" olarak bildirilmiştir. "Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları" 10 maddeden, "yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranışları" boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. "Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları" alt boyutunun likert tipi "tamamen katılmıyorum (1)", "katılmıyorum (2)", "kısmen katılmıyorum (3)", "katılıyorum (4)", "tamamen katılıyorum (5)" şeklindedir. "Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranışları" alt boyutunun likert tipi ise "asla (1)", "nadiren (2)", "ara sıra (3)", "genellikle (4)" ve "her zaman (5)" şeklinde olmak üzere 5'li likert tiptedir. Ölçek maddelerinden tutum alt boyutu 8. soru ters olarak kodlanır. Puan attıkça tutum ve davranışın olumlu olduğu bildirilmiştir (Zomorodi ve Lynn, 2011).

Türk toplumu için ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Özel Yalçinkaya ve Dikmen (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç güvenirlik Cronbach Alfa katsayıları tutum alt boyutunda 0.71, davranış alt boyutunda 0.65 ve toplam 0.70 olarak bildirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliğinin yapıldığı çalışmada ölçekten madde çıkarılmadığı, 2 alt boyut ("yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları ve yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranışları") ve 16 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, ölçeğin yaşam sonu bakım veren hemşirelerde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bildirilmiştir (Yalçinkaya ve Dikmen, 2016).

3.7.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği (Ek-4)

Beckstrand ve Kirchhoff (2005) tarafından geliştirilen "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği", yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda algılanan engeller ve destekleyici davranışlarının belirlenmesiyle amacıyla 53 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Söz konusu ölçek YBÜ'nde çalışan hemşirelerinin hasta ve ailelerine yaşam sonu bakımı

sağlamada engeller ve destekleyici davranışların yoğunluğu ve sıklığına ilişkin algılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin faktör analizinde boyutlar "engeller" ve "destekleyici davranışlar" olarak isimlendirilmiştir (Beckstrand ve Kirchhoff, 2005).

Engeller alt boyutu 29 maddeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki maddeler yoğunluk ve sıklık olarak değerlendirilmektedir. Yoğunluk likert tipi “hiç bir engel yok (0)”, “çok az engel var (1)”, “az engel var (2)”, “orta derecede engel var (3)”, “fazla engel var (4)”, “çok fazla engel var (5)” olarak, sıklık likert tipi ise “asla (0)”, “hemen hemen hiç (1)”, “bazen (2)”, “oldukça sık (3)”, “çok sık (4)”, “her zaman (5)” şeklinde 6’lı likert ile değerlendirilmektedir. Engeller alt boyutu için toplam bir puan elde edilmemekte, en sık ve yoğun olan maddeyi belirlemek için yoğunluk puanı (Yoğunluk, sıklık ve algılanan yoğunluk puanları (Intensity, frequency and perceived intensity scores (PIS)) = yoğunluk puan ortalaması × sıklık puan ortalaması (AEDP) hesaplaması yapılmaktadır (Beckstrand ve Kirchhoff, 2005).

Destekleyici davranışlar alt boyutu 24 maddeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki maddeler de yoğunluk ve sıklık olarak değerlendirilir. Yoğunluk likert tipi “hiç desteklemiyorum (0)”, “çok az destekliyorum (1)”, “az destekliyorum (2)”, “orta derecede destekliyorum (3)”, “fazla destekliyorum (4)”, “çok fazla destekliyorum (5)” olarak, sıklık likert tipi ise “asla (0)”, “hemen hemen hiç (1)”, “bazen (2)”, “oldukça sık (3)”, “çok sık (4)”, “her zaman (5)” şeklinde 6’lı likert ile değerlendirilmektedir. Destekleyici davranışlar boyutunda da toplam bir puan elde edilmemekte, en sık ve yoğun olan maddeyi belirlemek için yoğunluk puanı (PIS= yoğunluk puan ortalaması × sıklık puan ortalaması (ADDP)) hesaplaması yapılmaktadır. Cronbach alfa değeri engeller alt boyutu için 0.89 ve destekleyici davranışlar alt boyutu için 0.86 olarak bildirilmiştir (Beckstrand ve Kirchhoff, 2005).

Türk kültürü için ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Akyol ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin “Engeller” alt boyutu Cronbach Alfa katsayısı 0.83, “Destekleyici Davranışlar” alt boyutu 0.86 ve toplam 0.84 olarak bildirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada ölçekten madde çıkarılmadığı, 2 alt boyut (“Engeller ve Destekleyici Davranışlar”) ve toplam 53 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda ölçeğin Türk kültüründe yaşam sonu bakım veren hemşirelerde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bildirilmiştir (Akyol ve ark., 2017). Ölçeğin geçerlilik

ve güvenilirliğinin yapıldığı diğer kültürlerle göre Cronbach alfa katsayıları Tablo 3.2’ de verilmiştir.

Tablo 3.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin Diğer Kültürlerde Yapılan Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışma Cronbah Alfa Değerleri

	Engeller Alt Boyutu Cronbach Alfa Değerleri	Destekleyici Davranışlar Alt Boyutu Cronbach Alfa Değerleri	Cronbah Alfa Değerleri
Sudi Arabistan (Mani ve Ibrahim, 2017)	Bu çalışmada iç tutarlılık ve güvenilirlik 0.81-0.89 arasında değiştiği bildirilmiştir.	Çalışmada sadece engeller alt boyutu ele alınmıştır.	Çalışmada sadece engeller alt boyutu ele alınmıştır.
İspanya (Linares ve ark., 2007)	0.86	0.83	0.84

Kaynak: Linares B, Martin J, Alfaro L, Muruamendiaraz E, Coscojuela M, Erro A (2007). Care to the end-stage Patient: Help and Obstacles Perceived by Intensive Care Nurses. *Enferm Intensiva*, 18(1):3-14; Mani ZA, İbrahim MA (2017). Intensive Care Unit Nurses’ Perceptions of the Obstacles to the End of Life Care in Saudi Arabia. *Saudi Med J*, 38(7):715-720.

3.8. Araştırmanın Etik Onamı

- Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan (Ek-5) onay alınmıştır. Daha sonra araştırmanın yürütüleceği Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (Ek-6), Antalya İl Sağlık Müdürlüğü (Ek-7), SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ek-8), Kepez Devlet Hastanesi (Ek-9) ve Atatürk Devlet Hastanesi’nden (Ek-10) kurum izinleri alındı.
- YBÜ’de çalışan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya gönüllü olmaları halinde katılacakları ve elde edilen sonuçların ancak kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatılarak, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair “Aydınlatılmış Onamları (Ek-1)” yazılı olarak alındı.
- Araştırma boyunca mahremiyet, edinilen bilgilerin gizliliği ve gizliliğinin korunması etik ilkelerine özen gösterildi.

- Çalışma sırasında bireylerin tıbbi ve kişisel verilerinin korunması açısından “Helsinki Deklarasyonu İlkeleri”ne uyuldu ve her bireyin kendine özgü bütünlüğü içinde eşsiz olduğu düşüncesi ile “insan onuruna saygı” ilkesi göz önünde bulundurularak yürütüldü.
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan biri olan Sultan Özel’den 14.03.2019 tarihinde e-mail yolu ile yazılı izin alındı (Ek-8).
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği” için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan biri olan Fatma Sılay’dan 22.03.2019 tarihinde e-mail yolu ile yazılı izin alındı (Ek-9).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 paket programı (IBM Corp., Armonk, NY) ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma (SS), medyan, minimum ve maximum değerler ile özetlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile kontrol edildi. İki bağımsız grubun Tutum ve Davranış Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark Independent t- test ile analiz edildi. Üç ve daha fazla grubun Tutum ve Davranış Ölçek puan ortalamalarının parametrik karşılaştırmasında tek yönlü ANOVA testi ve post-hoc test olarak Tukey HSD testi kullanıldı. Katılımcıların Tutum ve Davranış Ölçek puanları ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar yoğunluk ve sıklık düzeyleri ve diğer çalışma parametreleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ve Spearman korelasyon testi ile incelendi. Ölçeklerin iç tutarlılığının analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Katılımcılarda Tutum ve Davranış ölçek toplam ve alt boyut puanlarını bağımsız olarak etkileyen faktörler çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirildi. 0.05’ ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Zorlukları

Araştırmanın veri toplama sürecinde örnekleme oluşturan hastanelerde yoğun bakım hemşirelerinin çalışma saatleri, iş yoğunluğu, yıllık izin ya da doğum izinlerine bağlı anketlerin tamamlanamaması araştırmanın zorlukları arasındadır. Ancak araştırmanın en önemli zorluğu 2019 Kasım ayında Çin’de ortaya çıkan ve 2020 Mart ayında ülkemizde

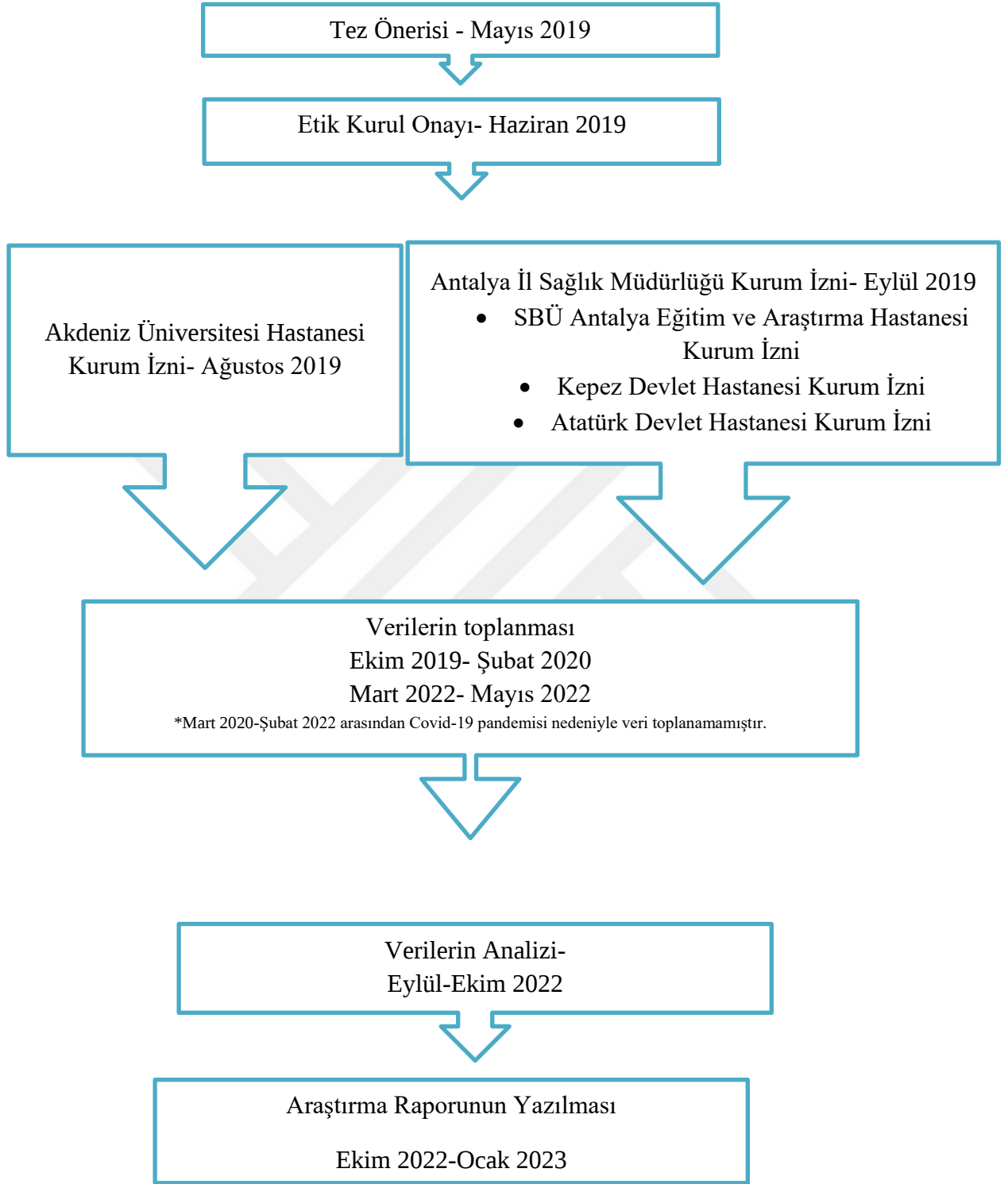
ilk vaka bildirimi yapılan Covid-19 salgınıdır. Bu salgın nedeniyle ani bir şekilde pek çok yeni Covid-19 YBÜ'leri çok hızlı bir şekilde açılmıştır. Yeni YBÜ'lerin açılması nedeniyle yoğun bakım hemşirelerinin çalıştığı birimlerde hızlı bir sirkülasyon yaşanmıştır. Pandemi nedeniyle YBÜ'nlere giriş yasakları ve izolasyon süreleri nedeniyle yoğun bakım hemşirelerine ulaşamamıştır. Bunlara ek olarak araştırmacı YBÜ'nde görev yapması, pandemi süresince Covid-19 tanısı bulunan hastalara bakım vermesi nedeniyle diğer hastaneler ve YBÜ'nleri ile iletişim kuramamıştır.

Bu nedenlerle Mart 2020-Mart 2022 tarihleri arasında veri toplamaya ara verilmek zorunda kalınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek ildeki merkezlerde yürütülmüş olması, sonuçların ülke genellenebilirliği açısından sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

3.12. İş Akışı Şeması



Şekil 3.1. İş Akış Şeması

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bu bölümünde;

- 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgulara,
- 4.2. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve Cronbach’s Alfa değerlerine ilişkin bulgulara,
- 4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara,
- 4.4. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği yoğunluk, sıklık ortalamaları ve Cronbach’s Alfa değerlerine ilişkin bulgulara,
- 4.5. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış” puanları ile ilişkili faktörlerin korelasyon ve regresyon analizine ilişkin bulgulara,
- 4.6. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği korelasyon analizine ilişkin bulgulara yer verildi.

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Meslek Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinden (n:267) toplanan verilere göre tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı bu bölümde ele alındı. Örneklemi oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki özellikleri Tablo 4.1’ de verildi.

Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 33.24 ± 7.07 yıl ve yaş aralığı 20 ile 50 yıl arasında değiştiği saptandı. Katılımcıların %78.5’i kadın, %59.8’i evli, %72.3’ü lisans mezunu ve %53.4’ünün geliri giderine denkti. 115 kişinin (%45.3) çocuğunun olmadığı, 60 kişinin (%23.6) bir, 70 kişinin (%27.6) iki ve 9 kişinin (%3.5) ise üç çocuğu olduğu belirlendi. Katılımcıların %54’ü SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışmaktaydı. Medyan toplam çalışma süresi 108 (min-max:

4-360) ay, YBÜ’nde çalışma süresi 66 (min-max: 3-288) ay, mevcut YBÜ’nde çalışma süresi 24 (min-max: 1-240) ay ve haftalık çalışma süresi 55.5 (min-max: 40-240) saattir. 229 kişi (%86.4) hem gündüz hem de gece çalıştığını ve 143 kişi (%54.6) her gün yaşam sonu yaklaşan birey ile karşılaştığını belirtti. Katılımcıların %85.3’ü yaşam sonu yaklaşan birey bakımına ilişkin eğitimi aldığını, %57.7’sinin hizmet içi eğitim, %47.5’inin okul, %17’sinin kendi araştırmaları ile yaşam sonu yaklaşan birey bakımına ilişkin eğitim aldığı ve %8.7’sinin diğer kaynaklardan eğitim aldığı belirlendi. 26 kişi (%9.8) yaşam sonu yaklaşan birey bakımına ilişkin bilgi düzeyinin yetersiz bulunduğunu belirtti.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Yaş (yıl)	33.24 $\pm$ 7.07	31.5 (20-50)
Toplam çalışma süresi (ay)	136.66 $\pm$ 92.08	108 (4-360)
YBÜ çalışma süresi (ay)	76.65 $\pm$ 61.07	66 (3-288)
Mevcut YBÜ çalışma süresi (ay)	35.48 $\pm$ 36.99	24 (1-240)
Haftalık çalışma süresi (saat)	54.91 $\pm$ 16.17	55.5 (40-240)
	n	%
Cinsiyet (n:265)		
Kadın	208	78.5
Erkek	57	21.5
Medeni durum (n:264)		
Evli	158	59.8
Bekar	106	40.2
Çocuk sayısı (n:254)		
Yok	115	45.3
1	60	23.6
2	70	27.6
3	9	3.5

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (devam)

Değişkenler	n	%
Eğitim düzeyi (n:264)		
Sağlık Meslek Lisesi	17	6.4
Ön Lisans	36	13.6
Lisans	191	72.3
Lisansüstü	20	7.6
Gelir düzeyi (n:262)		
Gelir giderden az	95	36.3
Gelir gidere denk	140	53.4
Gelir giderden fazla	27	10.3
Çalıştığı kurum (n:265)		
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	49	18.5
SBU Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	143	54.0
Kepez Devlet Hastanesi	51	19.2
Atatürk Devlet Hastanesi	22	8.3
Çalışma şekli (n:265)		
Sürekli gündüz	26	9.8
Sürekli gece	10	3.8
Gündüz/gece	229	86.4
Yaşam sonu yaklaşan birey karşılaşma sıklığı (n:262)		
Her gün	143	54.6
Haftada bir	75	28.6
Ayda bir	44	16.8
Yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi alma (n:226)	226	85.3
Hizmet içi eğitim	153	57.7
Okul	126	47.5
Kendi araştırmaları	45	17.0
*Diğer	23	8.7
Yaşam sonu yaklaşan birey bilgi yeterli mi? (n:265)		
Kesinlikle katılmıyorum	4	1.5
Katılmıyorum	22	8.3
Kararsızım	78	29.4
Katılıyorum	129	48.7
Kesinlikle katılıyorum	32	12.1

*Diğer (Sertifika eğitimi, Palyatif Bakım eğitimi)

4.2.“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach’s Alfa Değerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2’de yoğun bakım hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” puan ortalamaları verilmiştir. Tutum alt boyutu için ortalama puan 35.42±4.6, davranış alt boyutu için ortalama puan 18.17±4.66 ve tüm ölçek için ortalama toplam puan 53.59±7.81 olarak hesaplandı. Tutum alt boyutu güvenirlik katsayısı 0.617, Davranış alt boyutu güvenirlik kat sayısı 0.700 ve tüm ölçek için güvenirlik katsayısı 0.744 bulundu.

Tablo 4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları ve Cronbach’s Alfa Değerleri

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach’s Alfa
Tutum	35.42±4.6	0.617
Davranış	18.17±4.66	0.700
Toplam	53.59±7.81	0.744

4.3.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki yaşam özelliklerine göre “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” puan ortalamaları Tablo 4.3’te karşılaştırılmıştır. Katılımcıların cinsiyet ($p=0.748$), medeni durum ($p=0.165$), çocuk sayısı ($p=0.548$), eğitim düzeyi ($p=0.188$), çalıştığı kurum ($p=0.494$), çalışma şekli ($p=0.648$) ve yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi alma ($p=0.837$) durumlarına göre Tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Geliri giderinden fazla olan ($p=0.024$), yaşam sonu yaklaşan birey ile her gün veya haftada bir karşılaşan ($p=0.034$), kendi araştırmaları ile yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi alan ($p=0.027$) ve “Yaşam Sonu Yaklaşan Birey bilginiz yeterli mi?” sorusunu “Katılıyorum” olarak yanıtlayan ($p=0.019$) hemşirelerin Tutum puan ortalamaları istatistiksel açıdan daha yüksek gözlemlendi.

Cinsiyet ($p=0.834$), medeni durum ($p=0.219$), gelir düzeyi ($p=0.158$), çalışma şekli ($p=0.608$), yaşam sonu yaklaşan birey karşılaşma sıklığı ($p=0.703$), yaşam sonu

yaklaşan birey eğitimi alma ($p=0.242$) ve yaşam sonu yaklaşan birey bilgi düzeyini yeterli bulma ($p=0.301$) durumu ile Davranış puanları arasında anlamlı ilişki belirlenmedi. Çocuğu olmayan ($p=0.006$), Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışan ($p=0.009$), okuldan yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi almayan ($p=0.040$) ve kendi araştırmaları ile yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi alan ($p<0.001$) hemşirelerin Davranış puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Lisansüstü ve sağlık meslek lisesi mezunu kişilerin Davranış puan ortalamaları daha yüksek bulunsada istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p=0.070$).

Katılımcıların cinsiyet ($p=0.754$), medeni durum ($p=0.935$), eğitim düzeyi ($p=0.139$), çalıştığı kurum ($p=0.216$), çalışma şekli ($p=0.629$), yaşam sonu yaklaşan birey karşılaşma sıklığı ($p=0.157$) ve yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi alma ($p=0.564$) durumuna göre Tutum ve Davranış ölçek toplam puan ortalamaları istatistiksel açıdan benzer bulundu. Yaşam sonu yaklaşan birey eğitimini okuldan almayan ($p=0.028$) ve kendi araştırmaları ile yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi alan ($p<0.001$) hemşirelerin toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak daha yüksekti. Çocuğu olmayan veya iki ve üzeri sayıda çocuğu olan ($p=0.055$), geliri giderinden fazla olan ($p=0.077$) ve yaşam sonu yaklaşan birey bilgi düzeyini yeterli bulan ($p=0.053$) katılımcıların toplam puan ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı.

Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Tutum		Davranış		Toplam puan	
		$\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Cinsiyet (n:265)							
Kadın	208	35.38±4.71	t=-0.321	18.13±4.84	t=-0.209	53.51±8.03	t=-0.314
Erkek	57	35.6±4.23	p=0.748	18.28±4	p=0.834	53.88±7.03	p=0.754
Medeni durum (n:264)							
Evli	158	35.77±4.59	t=1.392	17.89±4.97	t=-1.232	53.66±8.29	t=0.081
Bekar	106	34.97±4.56	p=0.165	18.61±4.15	p=0.219	53.58±7.03	p=0.935
Çocuk sayısı (n:254)							
1. Yok	115	35.57±4.84	F=0.603	19.11±4.15	F=5.304	54.68±7.57	F=2.940
2. 1 çocuk	60	35.02±4.54	p=0.548	16.75±4.54	p=0.006	51.77±7.58	p=0.055
3. 2 ve üzeri çocuk	79	35.87±4.2		18.3±5.11		54.18±7.94	
<i>Anlamlı fark</i>				1-2			
Eğitim düzeyi (n:264)							
Sağlık Meslek Lisesi	17	33.88±4.61	F=1.610	19.29±5.06	F=2.383	53.18±8.85	F=1.848
Ön Lisans	36	35.19±3.9	p=0.188	16.72±4.97	p=0.070	51.92±7.22	p=0.139
Lisans	191	35.41±4.71		18.17±4.48		53.59±7.7	
Lisansüstü	20	37.15±4.61		19.85±5.09		57±8.67	
Gelir düzeyi (n:262)							
1. Gelir giderden az	95	35.8±4.55	F=3.782	17.59±4.68	F=1.856	53.39±7.92	F=2.585
2. Gelir gidere denk	140	34.88±4.64	p=0.024	18.3±4.69	p=0.158	53.18±7.74	p=0.077
3. Gelir giderden fazla	27	37.37±4.07		19.48±4.45		56.85±7.63	
<i>Anlamlı fark</i>		2-3					

Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları (devam)

Değişkenler	n	Tutum		Davranış		Toplam puan	
		$\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Çalıştığı kurum (n:265)							
1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	49	35.82±4.97	F=0.802	17.78±5	F=3.924	53.59±8.6	F=1.497
2. SBU Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	143	35.45±4.49	p=0.494	17.55±4.73	p=0.009	52.99±7.74	p=0.216
3. Kepez Devlet Hastanesi	51	34.65±4.63		19.25±3.69		53.9±6.94	
4. Atatürk Devlet Hastanesi	22	36.18±4.46		20.55±4.52		56.73±8.1	
<i>Anlamli fark</i>				1-4, 2-4			
Çalışma şekli (n:265)							
Sürekli gündüz	26	35.58±4.29	F=0.435	17.46±6.07	F=0.498	53.04±9.08	F=0.464
Sürekli gece	10	34.1±4.09	p=0.648	17.4±3.98	p=0.608	51.5±6.7	p=0.629
Gündüz/gece	229	35.46±4.66		18.28±4.52		53.74±7.72	
Yaşam sonu yaklaşan birey karşılaşma sıklığı (n:262)							
1. Her gün	143	35.81±4.56	F=3.415	18.14±4.44	F=0.353	53.95±7.41	F=1.863
2. Haftada bir	75	35.75±4.28	p=0.034	18.51±4.93	p=0.703	54.25±8.05	p=0.157
3. Ayda bir	44	33.82±5.05		17.77±5.04		51.59±8.58	
<i>Anlamli fark</i>				1-3, 2-3			
Yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi alma (n:265)							
Hayır	39	35.28±3.68	t=0.206	18.97±3.98	t=-1.173	54.26±6.29	t=-0.577
Evet	226	35.45±4.75	p=0.837	18.03±4.76	p=0.242	53.47±8.05	p=0.564

Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları (devam)

Değişkenler	n	Tutum	Test değeri/p	Davranış	Test değeri/p	Toplam puan	
		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Hizmet içi eğitim (n:265)							
Hayır	112	35.47±4.65	t=0.153	18.45±4.19	t=0.860	53.92±7.38	t=0.589
Evet	153	35.39±4.58	p=0.879	17.96±4.98	p=0.391	53.35±8.13	p=0.556
Okul (n:265)							
Hayır	139	35.86±3.95	t=1.621	18.73±4.85	t=2.069	54.59±7.55	t=2.208
Evet	126	34.94±5.2	p=0.106	17.55±4.38	p=0.040	52.48±7.97	p=0.028
Kendi araştırmaları (n:265)							
Hayır	220	35.14±4.32	t=-2.220	17.63±4.5	t=-2.495	52.77±7.36	t=-3.880
Evet	45	36.8±5.63	p=0.027	20.8±4.59	p<0.001	57.6±8.74	p<0.001
Diğer (n:265)							
Hayır	242	35.37±4.71	t=-0.838	18.15±4.67	t=-0.149	53.52±7.93	t=-0.459
Evet	23	36±3.32	p=0.409	18.3±4.68	p=0.882	54.3±6.5	p=0.647
Yaşam sonu yaklaşan birey bilgi yeterli mi? (n:265)							
1. Kesinlikle Katılmıyorum/Katılmıyorum	26	33.54±3.68	F=3.394	18.23±5.87	F=1.225	51.77±7.02	F=2.590
2. Kararsızım	78	34.78±4.8	p=0.019	17.38±4.81	p=0.301	52.17±8.02	p=0.053
3. Katılıyorum	129	36.23±4.24		18.66±4.46		54.89±7.68	
4. Kesinlikle katılıyorum	32	35.25±5.58		18.03±3.89		53.28±7.87	
Anlamlı fark		1-3					

t: Independent t-test. F: Tek yönlü ANOVA.

4.4. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Yoğunluk, Sıklık Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4’te yoğun bakım hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller” yoğunluk ve sıklık ortalamaları ve yoğunluk ortalaması ile sıklık ortalamasının çarpımıyla elde edilen Algılanan Engelleyici Davranış Puanı (AEDP)’na göre yüksek puandan düşük puana sıralaması verilmiştir. Engeller alt boyutu için güvenilirlik katsayısı 0.883 ve ortalama madde puanı 2.42 ± 0.49 (min-max: 1.57-3.74) ve Destekleyici Davranışlar alt boyutu için güvenilirlik katsayısı 0.889 ve ortalama madde puanı 2.51 ± 0.57 (min-max: 1.23-3.78) olarak bulundu.

Engeller alt boyutunda en yüksek yoğunluk ortalaması “Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez” (3.09 ± 1.45) maddesinde ve en düşük ortalama ise “Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi yoktur” (1.71 ± 1.5) maddesinde hesaplandı. Algılanan engeller sıklık ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamayı “Hemşire kötü prognozu aileden önce öğrenir” (3.65 ± 1.45) maddesi ve en düşük ortalamayı ise “Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir” (1.56 ± 1.38) maddesinin aldığı gözlemlendi.

Maddeler AEDP puanına göre büyükten küçüğe doğru sıralandığında, en yüksek puana sahip ilk beş madde; “Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez.” (AEDP=10.14); “Hemşire diğer görevlerini yerine getirmesi için hasta ve ailesinin yanından başka yerlere çağrılmaktadır” (AEDP=7.87); “Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir” (AEDP=7.86); “Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele eder” (AEDP=7.62); “Aile hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemektedirler” (AEDP=7.31) maddeleri olarak belirlendi.

Engeller alt boyutunda en düşük AEDP maddeleri “Hekimler aileden uzak durur” (AEDP=3.53); “Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi yoktur” (AEDP=3.49); “Hemşire yaşam sonu bakım kalitesini sağlayacak olan hayat kurtarıcı önlemleri uygulamayacak kadar meşguldür” (AEDP=3.44); “Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir” (AEDP=2.81) olarak belirlendi.

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller Yoğunluk ve Sıklık Ortalamaları

Engeller	Yoğunluk			Sıklık			AEDP
	Ortalama	SS	Sıra	Ortalama	SS	Sıra	
6. Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez.	3.09	1.45	1	3.28	1.26	3	10.14
13. Hemşire diğer görevlerini yerine getirmesi için hasta ve ailesinin yanından başka yerlere çağrılmaktadır.	2.78	1.55	3	2.83	1.43	10	7.87
9. Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir.	2.73	1.51	4	2.88	1.24	9	7.86
15. Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele eder.	2.42	1.49	11	3.15	1.34	4	7.62
11. Aile hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemektedirler.	2.46	1.58	8	2.97	1.42	6	7.31
19. Ailenin yasal girişimlerde bulunabilecek olması bir tehdittir. Bu nedenle kötü prognoza rağmen hastaların yoğun bakımı sürdürülmektedir.	2.45	1.59	10	2.94	1.5	7	7.2
14. Hastanın tedavileri ağrılı ve rahatsız edici de olsa sürdürülür.	2.45	1.42	9	2.89	1.41	8	7.08
17. Hemşire kötü prognozu aileden önce öğrenir.	1.9	1.82	26	3.65	1.45	1	6.94
2. Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmez.	2.65	1.34	6	2.59	1.23	15	6.86
1. Aile hastası ile bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşiresi ile iletişim kurar.	2.4	1.6	12	2.79	1.36	12	6.7
18. Aile üyeleri hastanın olduğu yerde yas sürecini yaşayabileceği özel bir yere sahip değildir.	2.37	1.7	15	2.8	1.63	11	6.64
7. Hemşire öfkeli aile üyeleriyle ilgilenmek zorundadır.	2.78	1.63	2	2.3	1.45	18	6.39
23. Aileler yas sürecini kültürlerine bağlı olarak farklı şekillerde yaşarlar.	1.84	1.6	27	3.45	1.39	2	6.35
21. Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir.	2.02	1.68	22	3.1	1.65	5	6.26
8. Hemşire perişan durumdaki aile üyeleri ile hastanın bakımını sürdürürken bile ilgilenmek zorundadır.	2.69	1.58	5	2.28	1.46	19	6.13
10. Hekimler hastanın hastalık sürecine bağlı olarak ölmesine izin vermek istemez.	2.37	1.57	14	2.53	1.43	16	6

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller Yoğunluk ve Sıklık Ortalamaları (devam)

Engeller	Yoğunluk			Sıklık			AEDP
	Ortalama	SS	Sıra	Ortalama	SS	Sıra	
20. Hasta kontrol altına alınması ve hafifletilmesi zor bir ağrıya sahiptir.	2.19	1.38	18	2.62	1.3	14	5.74
28. Aile ziyaret saatleri oldukça kısıtlayıcıdır.	2.05	1.58	20	2.73	1.43	13	5.6
3. Hekimlerin bir hastanın yaşam sonu bakımı konusundaki görüşleri farklıdır.	2.32	1.48	16	2.32	1.28	17	5.38
24. Aile üyelerinden isteyen istediği zaman ziyarete gelebilir.	2.57	1.77	7	1.7	1.42	27	4.37
29. Hastaneye finansal yararları nedeniyle, ölmek üzere olan hastalara ileriye yönelik tedavilerin uygulanması devam etmektedir.	2.03	1.54	21	2.11	1.67	22	4.28
26. Zor hasta vakalarını inceleyecek etik kurul ya da komite yoktur.	1.91	1.66	25	2.22	1.72	20	4.24
25. Ailenin yas süreci yeni hasta yatışlarındaki zamana kadar sınırlıdır.	1.96	1.44	24	2.11	1.4	21	4.14
12. Hekimler, aileye hastanın yaşamının devam edebilmesi konusunda aşırı umut vermektedirler.	2.24	1.51	17	1.83	1.25	24	4.1
16. Hastanın bakımı konusunda hemşirenin fikirlerine önem verilmez.	2.38	1.62	13	1.7	1.33	26	4.05
4. Hekimler aileden uzak durur.	1.97	1.51	23	1.79	1.29	25	3.53
27. Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi yoktur.	1.71	1.5	29	2.04	1.57	23	3.49
5. Hemşire yaşam sonu bakım kalitesini sağlayacak olan hayat kurtarıcı önlemleri uygulamayacak kadar meşguldür.	2.05	1.64	19	1.68	1.41	28	3.44
22. Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir.	1.8	1.58	28	1.56	1.38	29	2.81

Tablo 4.5’da yoğun bakım hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar” yoğunluk ve sıklık ortalamaları ve yoğunluk ortalaması ile sıklık ortalamasının çarpımıyla elde edilen Algılanan Destekleyici Davranış Puanı (ADDP)’na göre yüksek puandan düşük puana sıralaması verilmiştir. Algılanan Destekleyici Davranışlar alt boyutunda en yüksek yoğunluk ortalamasının “*Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler*” (3.78 ± 1.46) maddesinde ve en düşük ortalama ise “*Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir*” (2.15 ± 1.67) maddesinde olduğu belirlendi. Benzer şekilde, algılanan sıklık ortalamalarına göre en yüksek ortalama “*Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler*” (3.76 ± 1.41) maddesi ve en düşük ortalama ise “*Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir*” (1.23 ± 1.39) maddesi için hesaplandı.

Maddeler ADDP puanına göre büyükten küçüğe doğru sıralandığında, en yüksek puana sahip ilk beş madde; “*Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler*” (ADDP=14.21); “*Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir*” (ADDP=11.59); “*Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)*” (ADDP=10); “*Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar*” (ADDP=9.14); “*Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar*” (ADDP=8.24) olarak belirlendi.

Destekleyici Davranışlar alt boyutunda en düşük ADDP maddeleri “*Aileler ölmek üzere olan hastaya sınırsız olarak (her zaman) ulaşabilmektedirler*” (ADDP=3.77); “*Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır*” (ADDP=3.56); “*Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder.*” (ADDP=3.36); “*Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir*” (ADDP=2.64) olarak saptandı.

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Ortalamaları

Destekleyici Davranışlar	Yoğunluk			Sıklık			ADDP
	Ortalama	SS	Sıra	Ortalama	SS	Sıra	
16. Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler.	3.78	1.46	1	3.76	1.41	1	14.21
14. Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir.	3.38	1.45	3	3.43	1.42	2	11.59
10. Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)	3.39	1.36	2	2.95	1.17	3	10
21. Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar.	3.15	1.56	4	2.9	1.52	4	9.14
15. Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar.	3.03	1.34	6	2.72	1.3	6	8.24
5. Hekimler hastanın bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikirdirler.	2.97	1.47	8	2.7	1.26	7	8.02
23. Ölmekte olan hastanın bakımı için lisansı olmayan/yardımcı sağlık personeli vardır.	2.76	1.59	12	2.73	1.61	5	7.53
12. Hasta bakımının sürekliliği sağlanabilsin diye (sağlanabilmesi için) hemşirelere bir zaman çizelgesi hazırlanır.	3.02	1.55	7	2.44	1.53	9	7.37
9. Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir.	3.04	1.37	5	2.39	1.21	10	7.27
3. Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmeleri gerektiği öğretilir.	2.87	1.52	9	2.44	1.47	8	7
18. Hekimler, aile için somut ifadelerle umut verir.	2.62	1.43	14	2.35	1.33	11	6.16
1. Aile üyeleri ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahiptir.	2.61	1.48	15	2.34	1.4	12	6.11
17. Hemşireler hastanın ölümünden sonra iş ortamının dışında kendisini dinleyip destekleyecek bir kişiye sahiptir.	2.78	1.63	11	2.04	1.55	15	5.67
4. Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını gösterirler.	2.83	1.59	10	1.93	1.2	16	5.46
6. Aile üyeleri hastanın ölümünü kabullenirler.	2.54	1.31	16	2.14	1.05	13	5.44
8. Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir.	2.45	1.43	18	2.12	1.23	14	5.19
11. Hemşireler, aile üyelerini hastalarının ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahiptir.	2.64	1.47	13	1.81	1.09	19	4.78

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Ortalamaları (devam)

Destekleyici Davranışlar	Yoğunluk			Sıklık			ADDP
	Ortalama	SS	Sıra	Ortalama	SS	Sıra	
19. Yas sürecinde olan ailenin bakımında sosyal hizmet uzmanı yada dini lider birincil rol oynar.	2.49	1.57	17	1.81	1.44	20	4.51
2. Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamı vardır.	2.24	1.53	19	1.82	1.45	18	4.08
20. Hemşire hasta ile ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur.	2.24	1.47	20	1.81	1.32	21	4.05
7. Aileler ölmek üzere olan hastaya sınırsız olarak (her zaman) ulaşabilmektedirler.	2.06	1.44	23	1.83	1.32	17	3.77
13. Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır.	2.21	1.48	21	1.61	1.31	23	3.56
22. Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder.	2	1.6	24	1.68	1.45	22	3.36
24. Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir.	2.15	1.67	22	1.23	1.39	24	2.64

4.5. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış” Puanları ile İlişkili Faktörlerin Korelasyon ve Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” puanları diğer özelliklerinin korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.6’da belirtilmiştir. Katılımcıların Tutum puanları ile yaş ($r=0.143$; $p=0.021$), toplam çalışma süresi ($r=0.146$; $p=0.017$), YBÜ’de çalışma süresi ($r=0.165$; $p=0.007$), mevcut YBÜ’nde çalışma süresi ($r=0.174$; $p=0.004$), eğitim düzeyi ($r=0.122$; $p=0.048$) ve yaşam sonu yaklaşan birey bilgi düzeyini yeterli bulma seviyeleri ($r=0.162$; $p=0.008$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon olduğu görüldü. Ayrıca, Davranış puanları ile gelir düzeyi arasında çok zayıf pozitif yönde bir ilişki saptandı ($r=0.126$; $p=0.042$).

Tablo 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler ile Korelasyonu

Değişkenler	Tutum		Davranış		Toplam puan	
	r	p	r	p	r	p
Yaş (yıl)	0.143	0.021	0.006	0.924	0.087	0.159
Toplam çalışma süresi (ay)	0.146	0.017	-0.014	0.823	0.060	0.333
Yoğun bakım çalışma süresi (ay)	0.165	0.007	0.006	0.919	0.090	0.144
Mevcut YB çalışma süresi (ay)	0.174	0.004	0.008	0.901	0.098	0.110
Haftalık çalışma süresi (saat)	-0.043	0.500	-0.003	0.960	-0.029	0.643
Çocuk sayısı	0.034	0.592	-0.118	0.060	-0.055	0.382
Eğitim düzeyi	0.122	0.048	0.064	0.300	0.105	0.087
Gelir düzeyi	0.026	0.672	0.126	0.042	0.100	0.106
Yaşam sonu yaklaşan birey karşılaşma sıklığı	-0.112	0.069	0.004	0.945	-0.065	0.295
Yaşam sonu yaklaşan birey bilgi yeterlilik düzeyi	0.162	0.008	0.031	0.611	0.115	0.061

Pearson korelasyon test. Spearman korelasyon test.

Tablo 4.7’de katılımcıların “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum” alt boyut puanları ile bağımsız olarak ilişkili faktörler çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre, aylık geliri giderinden fazla olma durumunun “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum” alt boyut puanları ile pozitif yönde bağımsız olarak ilişkili olduğu belirlendi ($\beta=0.139$; $p=0.022$).

Tablo 4.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Puanları ile İlişkili Faktörler

	Tutum						%95	Güven
	B	SE	β	t	p	VIF	aralığı	
Model 1							Alt	Üst
							limit	limit
Sabit	30.490	2.134	-	14.289	<0.001	-	26.287	34.693
Yaş	0.046	0.050	0.073	0.928	0.354	1.691	-0.052	0.145
Eğitim durumu	0.655	0.433	0.095	1.513	0.132	1.076	-0.198	1.508
Gelir giderden fazla olma	2.160	0.941	0.139	2.296	0.022	1.001	0.307	4.012
Yoğun bakım çalışma süresi	0.002	0.006	0.027	0.347	0.729	1.611	-0.009	0.013
Yaşam sonu yaklaşan birey karşılaşma sıklığı	-0.644	0.378	-0.105	-1.706	0.089	1.043	-1.388	0.100
Yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi=kendi araştırmaları	1.279	0.755	0.105	1.694	0.091	1.042	-0.208	2.765
Yaşam sonu yaklaşan birey bilgi yeterlilik düzeyi	0.588	0.326	0.111	1.804	0.072	1.026	-0.054	1.231
R=0.300; R ² =0.090. p=0.001								

Katılımcıların “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış” alt boyut puanlarını bağımsız olarak etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, Devlet hastanesinde çalışma ($\beta=0.161$; $p=0.008$) ve yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi=kendi araştırmalarıyla alma ($\beta=0.260$; $p<0.001$) durumunun Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış alt boyut puanlarını bağımsız olarak pozitif yönde, yaşam sonu yaklaşan birey eğitimi= okuldan alma ($\beta=-0.168$; $p=0.007$) durumunun ise yaşam sonu bakıma yönelik davranış alt boyut puanlarını negatif yönde etkilediği gözlemlendi.

Tablo 4.8. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış Puanları ile İlişkili Faktörler

Model 1	Davranış						%95 aralığı	Güven
	B	SE	β	t	p	VIF	Alt limit	Üst limit
Sabit	17.607	1.329	-	13.245	<0.001	-	14.988	20.225
Eğitim durumu	0.266	0.426	0.037	0.623	0.534	1.022	-0.574	1.106
Gelir giderden fazla olma	1.671	0.922	0.108	1.812	0.071	1.001	-0.146	3.488
Çocuk sayısı	-0.549	0.310	-0.109	-1.771	0.078	1.079	-1.160	0.062
Çalıştığı kurum=Devlet hastanesi	1.658	0.620	0.161	2.675	0.008	1.022	0.437	2.879
Yaşam sonu yaklaşan birey eğitim=okul	-1.559	0.572	-0.168	-2.725	0.007	1.070	-2.687	-0.432
Yaşam sonu yaklaşan birey eğitim=kendi araştırmaları	3.205	0.736	0.260	4.354	<0.001	1.009	1.755	4.656
R=0.370; R ² =0.137. p<0.001								

Yoğun bakım hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçek toplam puanlarını bağımsız olarak etkileyen faktörler çoklu lineer regresyon ile Tablo 4.9’da incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, aylık gelirin giderden fazla olması ($\beta=0.155$; $p=0.010$), yaşam sonu yaklaşan birey eğitimini kendi araştırmalarıyla alma ($\beta=0.239$; $p<0.001$) ve yaşam sonu yaklaşan birey bilgi düzeyinin ($\beta=0.130$; $p=0.034$) “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Ölçek” toplam puanları ile bağımsız olarak pozitif yönde, yaşam sonu yaklaşan birey eğitimini okuldan almanın ($\beta=-0.188$; $p=0.003$) ise “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Ölçek” toplam puanları ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edildi.

Tablo 4.9. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Ölçeği Toplam Puanları ile İlişkili Faktörler

Model 1	Toplam puan						%95 aralığı	Güven
	B	SE	β	t	p	VIF	Alt limit	Üst limit
Sabit	48.079	2.864	-	16.787	<0.001	-	42.437	53.720
Eğitim durumu	0.846	0.714	0.071	1.184	0.238	1.014	-0.562	2.253
Gelir giderden fazla olma	4.014	1.552	0.155	2.587	0.010	1.001	0.958	7.071
Çocuk sayısı	-0.762	0.523	-0.091	-1.456	0.147	1.087	-1.792	0.269
Yaşam sonu yaklaşan birey eğitim=okul	-2.920	0.970	-0.188	-3.011	0.003	1.086	-4.830	-1.010
Yaşam sonu yaklaşan birey eğitim=kendi araştırmaları	4.919	1.239	0.239	3.972	<0.001	1.010	2.480	7.359
Yaşam sonu yaklaşan birey bilgi yeterlilik düzeyi	1.161	0.545	0.130	2.132	0.034	1.033	0.088	2.234
R=0.359; R ² =0.129. p<0.001								

4.6. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği Puanlarının Korelasyonuna İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engelleyici Davranışlar yoğunluk ve sıklık puanları ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” puanlarının korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.10’da verildi. Katılımcıların Tutum puanları ile “*Hemşire kötü prognozu aileden önce öğrenir*” madde yoğunluk puanları arasında negatif yönde çok zayıf; “*Aileler yas sürecini kültürlerine bağlı olarak farklı şekillerde yaşarlar*”, “*Hemşire öfkeli aile üyeleriyle ilgilenmek zorundadır*”, “*Hemşire perişan durumdaki aile üyeleri ile hastanın bakımını sürdürürken bile ilgilenmek zorundadır*” ve “*Hemşire kötü prognozu aileden önce öğrenir*” madde sıklık puanları ile pozitif yönde zayıf; “*Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir*”, “*Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele*

eder”, “Ailenin yasal girişimlerde bulunabilecek olması bir tehdittir. Bu nedenle kötü prognoza rağmen hastaların yoğun bakımı sürdürülmektedir”, “Hastanın tedavileri ağrılı ve rahatsız edici de olsa sürdürülür”, “Aile hastası ile bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşiresi ile iletişim kurar” ve “Hasta kontrol altına alınması ve hafifletilmesi zor bir ağrıya sahiptir” madde sıklık puanları ile pozitif yönde çok zayıf bir korelasyona rastlandı ($p<0.05$).

Davranış alt boyutu puanları ile “Aile hastası ile bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşiresi ile iletişim kurar” ve “Hekimler, aileye hastanın yaşamının devam edebilmesi konusunda aşırı umut vermektedirler” madde yoğunluk puanlarının negatif yönde çok zayıf; “Hemşire perişan durumdaki aile üyeleri ile hastanın bakımını sürdürürken bile ilgilenmek zorundadır” ve “Hemşire öfkeli aile üyeleriyle ilgilenmek zorundadır” madde sıklık puanlarının pozitif yönde zayıf; “Aile hastası ile bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşiresi ile iletişim kurar”, “Aile üyelerinden isteyen istediği zaman ziyarete gelebilir”, “Hastaneye finansal yararları nedeniyle, ölmek üzere olan hastalara ileriye yönelik tedavilerin uygulanması devam etmektedir” ve “Ailenin yas süreci yeni hasta yatışlarındaki zamana kadar sınırlıdır” madde sıklık puanlarının pozitif yönde çok zayıf; “Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir” madde sıklık puanlarının negatif yönde çok zayıf düzeyde ilişkili olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Tutum ve Davranışları Ölçeği toplam puanı ile “Aile hastası ile bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşiresi ile iletişim kurar” ve “Hastanın bakımı konusunda hemşirenin fikirlerine önem verilmez” madde yoğunluk puanları arasında negatif yönde çok zayıf; “Hemşire perişan durumdaki aile üyeleri ile hastanın bakımını sürdürürken bile ilgilenmek zorundadır”, “Hemşire öfkeli aile üyeleriyle ilgilenmek zorundadır” ve “Aileler yas sürecini kültürlerine bağlı olarak farklı şekillerde yaşarlar” madde sıklık puanları ile pozitif yönde zayıf; “Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir”, “Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele eder”, “Ailenin yasal girişimlerde bulunabilecek olması bir tehdittir. Bu nedenle kötü prognoza rağmen hastaların yoğun bakımı sürdürülmektedir”, “Aile hastası ile bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşiresi ile iletişim kurar”, “Hastaneye finansal yararları nedeniyle, ölmek üzere olan hastalara ileriye yönelik tedavilerin uygulanması devam etmektedir” ve

“Ailenin yas süreci yeni hasta yatışlarındaki zamana kadar sınırlıdır” madde sıklık puanları ile pozitif yönde çok zayıf; “Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir” madde puanları ile negatif yönde çok zayıf bir ilişki gözlemlendi.



Tablo 4.10. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engelleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Engelleyici Davranışlar	Yoğunluk						Sıklık					
	Tutum		Davranış		Toplam puan		Tutum		Davranış		Toplam puan	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
6. Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez.	0.029	0.639	0.059	0.346	0.058	0.352	0.098	0.117	-0.008	0.901	0.067	0.284
13. Hemşire diğer görevlerini yerine getirmesi için hasta ve ailesinin yanından başka yerlere çağrılmaktadır.	-0.086	0.168	-0.007	0.905	-0.06	0.340	0.086	0.165	0.078	0.210	0.086	0.167
9. Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir.	-0.053	0.393	0.032	0.611	0.006	0.927	0.158	0.010	0.072	0.241	0.144	0.020
15. Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele eder.	0.036	0.564	0.012	0.854	0.033	0.594	0.169	0.006	0.110	0.074	0.155	0.012
11. Aile hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemektedirler.	-0.049	0.431	-0.046	0.462	-0.039	0.534	0.117	0.058	-0.029	0.637	0.052	0.402
19. Ailenin yasal girişimlerde bulunabilecek olması bir tehdittir. Bu nedenle kötü prognoza rağmen hastaların yoğun bakımı sürdürülmektedir.	-0.041	0.509	-0.011	0.862	-0.032	0.612	0.146	0.018	0.112	0.070	0.165	0.007
14. Hastanın tedavileri ağrılı ve rahatsız edici de olsa sürdürülür.	0.079	0.206	0.005	0.940	0.048	0.447	0.131	0.034	-0.057	0.354	0.032	0.606
17. Hemşire kötü prognozu aileden önce öğrenir.	-0.147	0.019	-0.042	0.501	-0.111	0.076	0.209	0.001	-0.064	0.305	0.094	0.133
2. Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmez.	0.007	0.906	0.019	0.762	0.017	0.789	0.055	0.374	0.034	0.589	0.055	0.377
1. Aile hastası ile bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşiresi ile iletişim kurar.	-0.080	0.195	-0.147	0.017	-0.140	0.023	0.126	0.042	0.160	0.009	0.185	0.003
18. Aile üyeleri hastanın olduğu yerde yas sürecini yaşayabileceği özel bir yere sahip değildir.	0.043	0.487	-0.044	0.480	-0.003	0.958	0.049	0.431	-0.067	0.278	-0.015	0.813
7. Hemşire öfkeli aile üyeleriyle ilgilenmek zorundadır.	0.062	0.326	0.054	0.392	0.068	0.276	0.248	<0.001	0.270	<0.001	0.306	<0.001
23. Aileler yas sürecini kültürlerine bağlı olarak farklı şekillerde yaşarlar.	-0.088	0.157	-0.089	0.155	-0.100	0.110	0.271	<0.001	0.078	0.210	0.206	0.001
21. Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir.	-0.009	0.885	0.026	0.675	0.022	0.722	-0.104	0.093	-0.195	0.002	-0.180	0.004
8. Hemşire perişan durumdaki aile üyeleri ile hastanın bakımını sürdürürken bile ilgilenmek zorundadır.	0.063	0.309	0.117	0.059	0.114	0.066	0.248	<0.001	0.331	<0.001	0.344	<0.001

Tablo 4.10. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engelleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu (devam)

Engelleyici Davranışlar	Yoğunluk						Sıklık					
	Tutum		Davranış		Toplam puan		Tutum		Davranış		Toplam puan	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
10. Hekimler hastanın hastalık sürecine bağlı olarak ölmesine izin vermek istemez.	-0.073	0.243	-0.064	0.303	-0.073	0.238	0.065	0.288	-0.003	0.956	0.046	0.457
20. Hasta kontrol altına alınması ve hafifletilmesi zor bir ağrıya sahiptir.	0.092	0.14	0.004	0.952	0.067	0.280	0.131	0.034	0.033	0.590	0.116	0.061
28. Aile ziyaret saatleri oldukça kısıtlayıcıdır.	0.031	0.623	0.097	0.121	0.070	0.259	0.072	0.242	0.041	0.507	0.064	0.298
3. Hekimlerin bir hastanın yaşam sonu bakımı konusundaki görüşleri farklıdır.	-0.020	0.749	-0.003	0.960	-0.011	0.860	0.006	0.918	0.035	0.574	0.033	0.595
24. Aile üyelerinden isteyen istediği zaman ziyarete gelebilir.	0.016	0.799	0.078	0.210	0.059	0.343	0.058	0.347	0.123	0.046	0.114	0.065
29. Hastaneye finansal yararları nedeniyle, ölmek üzere olan hastalara ileriye yönelik tedavilerin uygulanması devam etmektedir.	-0.025	0.686	0.063	0.312	0.020	0.754	0.087	0.160	0.152	0.014	0.143	0.021
26. Zor hasta vakalarını inceleyecek etik kurul ya da komite yoktur.	-0.103	0.099	-0.036	0.568	-0.087	0.166	-0.048	0.444	-0.012	0.842	-0.042	0.496
25. Ailenin yas süreci yeni hasta yatışlarındaki zamana kadar sınırlıdır.	-0.045	0.474	0.001	0.992	-0.025	0.685	0.104	0.093	0.142	0.022	0.158	0.011
12. Hekimler, aileye hastanın yaşamının devam edebilmesi konusunda aşırı umut vermektedirler.	-0.027	0.660	-0.151	0.015	-0.090	0.151	0.030	0.624	-0.045	0.463	-0.014	0.819
16. Hastanın bakımı konusunda hemşirenin fikirlerine önem verilmez.	-0.118	0.061	-0.101	0.109	-0.138	0.028	-0.028	0.657	-0.040	0.521	-0.049	0.434
4. Hekimler aileden uzak durur.	-0.053	0.399	-0.050	0.427	-0.050	0.425	-0.044	0.479	-0.013	0.834	-0.040	0.521
27. Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi yoktur.	0.008	0.902	-0.011	0.859	-0.015	0.814	-0.082	0.184	-0.053	0.393	-0.075	0.225
5. Hemşire yaşam sonu bakım kalitesini sağlayacak olan hayat kurtarıcı önlemleri uygulamayacak kadar meşguldür.	-0.032	0.610	0.002	0.976	-0.002	0.975	-0.069	0.265	-0.070	0.262	-0.075	0.229
22. Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir.	-0.091	0.145	-0.040	0.520	-0.073	0.241	-0.026	0.675	0.010	0.870	-0.001	0.987

Spearman korelasyon test.

Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar yoğunluk ve sıklık puanları ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği puanlarının korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.11’de verildi. Katılımcıların Tutum alt boyut puanları ile *“Hemşireler, aile üyelerini hastalarının ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahiptir”* ve *“Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler”* madde yoğunluk puanları arasında pozitif yönde zayıf; *“Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir”*, *“Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)”*, *“Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar”*, *“Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar”*, *“Hasta bakımının sürekliliği sağlanabilir diye (sağlanabilmesi için) hemşirelere bir zaman çizelgesi hazırlanır”*, *“Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir”*, *“Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmeleri gerektiği öğretilir”*, *“Aile üyeleri hastanın ölümünü kabullenirler”*, *“Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir”*, *“Yas sürecinde olan ailenin bakımında sosyal hizmet uzmanı yada dini lider birincil rol oynar”* ve *“Hemşire hasta ile ölümüne ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur”* madde yoğunluk puanları ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Tutum alt boyut puanları ile *“Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler”*, *“Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)”*, *“Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmeleri gerektiği öğretilir”*, *“Aile üyeleri ölümünden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahiptir”*, *“Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir”* ve *“Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamı vardır”* madde sıklık puanları arasında pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon belirlendi ($p<0.05$).

Davranış alt boyut puanları ile *“Hemşire hasta ile ölümüne ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur”*, *“Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir”*, *“Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir”* ve *“Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır”* madde yoğunluk puanları arasında pozitif yönde zayıf; *“Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan*

önce hazır hale getirir”, “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)”, “Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar”, “Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını gösterirler”, “Hemşireler, aile üyelerini hastalarının ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahiptir”, “Yas sürecinde olan ailenin bakımında sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider birincil rol oynar”, “Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamı vardır”, “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder” ve “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir” madde yoğunluk puanları ile pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon gözlemlendi ($p<0.05$). Davranış alt boyut puanları ile “Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir”, “Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamı vardır” ve “Hemşire hasta ile ölümüne ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur” madde sıklık puanları arasında pozitif yönde zayıf; “Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir”, “Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmeleri gerektiği öğretilir”, “Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını gösterirler”, “Hemşireler, aile üyelerini hastalarının ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahiptir”, “Yas sürecinde olan ailenin bakımında sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider birincil rol oynar”, “Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır” ve “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder” madde sıklık puanları ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Katılımcıların Tutum ve Davranış Ölçek toplam puanları ile “Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir”, “Hemşire hasta ile ölümüne ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur”, “Hemşireler, aile üyelerini hastalarının ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahiptir” ve “Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir” madde yoğunluk puanları arasında pozitif yönde zayıf; “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler”, “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir”, “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)”, “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar”, “Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla

birbirlerine destek olurlar”, “Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmeleri gerektiği öğretilir”, “Hemşireler hastanın ölümünden sonra iş ortamının dışında kendisini dinleyip destekleyecek bir kişiye sahiptir”, “Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını gösterirler”, “Yas sürecinde olan ailenin bakımında sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider birincil rol oynar”, “Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır” ve “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir” madde yoğunluk puanları ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Tutum ve Davranış Ölçek toplam puanları ile “Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir” madde sıklık puanları arasında pozitif yönde zayıf; “Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir”, “Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmeleri gerektiği öğretilir”, “Aile üyeleri ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahiptir”, “Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını gösterirler”, “Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamı vardır” ve “Hemşire hasta ile ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur” madde sıklık puanları ile pozitif yönde çok zayıf bir korelasyona rastlandı ($p<0.05$).

Tablo 4.11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Destekleyici Davranışlar	Yoğunluk						Sıklık					
	Tutum		Davranış		Toplam puan		Tutum		Davranış		Toplam puan	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
16. Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler.	0.215	0.001	0.070	0.265	0.186	0.003	0.141	0.023	-0.093	0.132	0.046	0.458
14. Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir.	0.151	0.015	0.130	0.038	0.172	0.006	0.113	0.068	0.022	0.719	0.090	0.145
10. Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)	0.150	0.016	0.124	0.046	0.149	0.016	0.126	0.041	0.063	0.306	0.105	0.089
21. Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar.	0.177	0.004	0.038	0.540	0.124	0.047	0.074	0.229	-0.058	0.345	0.007	0.912
15. Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar.	0.178	0.004	0.142	0.022	0.190	0.002	0.064	0.303	0.045	0.465	0.072	0.243
5. Hekimler hastanın bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikirlerdir.	0.112	0.072	0.026	0.679	0.076	0.225	0.029	0.635	0.072	0.244	0.060	0.333
23. Ölmekte olan hastanın bakımı için lisansı olmayan/yardımcı sağlık personeli vardır.	-0.020	0.748	0.034	0.589	-0.001	0.988	0.019	0.757	0.032	0.606	0.020	0.742
12. Hasta bakımının sürekliliği sağlanabilsin diye (sağlanabilmesi için) hemşirelere bir zaman çizelgesi hazırlanır.	0.132	0.034	0.060	0.335	0.116	0.062	0.042	0.501	-0.013	0.829	0.023	0.706
9. Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir.	0.153	0.014	0.211	0.001	0.210	0.001	0.057	0.358	0.198	0.001	0.145	0.019
3. Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmeleri gerektiği öğretilir.	0.130	0.035	0.101	0.105	0.141	0.023	0.147	0.017	0.189	0.002	0.197	0.001
18. Hekimler, aile için somut ifadelerle umut verir.	0.070	0.261	0.001	0.982	0.037	0.559	0.047	0.443	0.054	0.382	0.054	0.381
1. Aile üyeleri ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahiptir.	0.118	0.057	0.088	0.156	0.111	0.074	0.161	0.009	0.083	0.179	0.142	0.021

Tablo 4.11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu (devam)

Destekleyici Davranışlar	Yoğunluk						Sıklık					
	Tutum		Davranış		Toplam puan		Tutum		Davranış		Toplam puan	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
17. Hemşireler hastanın ölümünden sonra iş ortamının dışında kendisini dinleyip destekleyecek bir kişiye sahiptir.	0.108	0.085	0.114	0.068	0.135	0.030	-0.009	0.886	0.069	0.269	0.030	0.630
4. Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını gösterirler.	0.115	0.064	0.129	0.037	0.141	0.023	0.099	0.109	0.193	0.002	0.178	0.004
6. Aile üyeleri hastanın ölümünü kabullenirler.	0.161	0.009	-0.019	0.765	0.078	0.208	-0.018	0.774	0.004	0.954	-0.016	0.793
8. Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir.	0.198	0.001	0.251	<0.001	0.248	<0.001	0.132	0.031	0.314	<0.001	0.250	<0.001
11. Hemşireler, aile üyelerini hastalarının ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahiptir.	0.238	<0.001	0.146	0.018	0.220	<0.001	0.048	0.436	0.169	0.006	0.114	0.063
19. Yas sürecinde olan ailenin bakımında sosyal hizmet uzmanı yada dini lider birincil rol oynar.	0.124	0.047	0.177	0.005	0.164	0.008	0.017	0.781	0.152	0.014	0.084	0.178
2. Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamı vardır.	0.072	0.244	0.130	0.035	0.093	0.134	0.130	0.035	0.239	<0.001	0.197	0.001
20. Hemşire hasta ile ölümüne ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur.	0.161	0.010	0.289	<0.001	0.242	<0.001	0.101	0.101	0.206	0.001	0.173	0.005
7. Aileler ölmek üzere olan hastaya sınırsız olarak (her zaman) ulaşabilmektedirler.	0.034	0.586	0.096	0.125	0.076	0.222	-0.042	0.501	0.120	0.051	0.043	0.486
13. Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır.	0.105	0.092	0.206	0.001	0.182	0.003	0.012	0.847	0.140	0.023	0.075	0.228
22. Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder.	0.048	0.441	0.131	0.035	0.083	0.183	0.043	0.486	0.147	0.017	0.104	0.090
24. Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir.	0.082	0.190	0.171	0.006	0.145	0.020	-0.040	0.523	0.109	0.077	0.033	0.598

5. TARTIŞMA

Bu bölümde “yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi” amacıyla yapılan mevcut araştırma sonuçları;

5.1. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin,

5.2. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin,

5.3. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” puanları ile ilişkili faktörlerin korelasyon ve regresyon analizine ilişkin,

5.4. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği alt boyutlarının yoğunluk ve sıklık ortalama değerlerin karşılaştırılmasına ilişkin,

5.5. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Engeller alt boyut maddelerinin AEDP Puanlarına ilişkin,

5.6. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyut maddelerinin ADDP Puanlarına ilişkin,

5.7. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği korelasyon analizine ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 33.24 ± 7.07 (min-max: 20-50) olduğu, %78.5'inin kadın, %59.8'inin evli, %72.3'ünün lisans mezunu ve %53.4'ünün gelirin giderine denk olduğu saptandı. Araştırmada hemşirelerin YBÜ'nde çalışma deneyiminin ortalama 6 yıl olduğu, %86.4'ünün vardiyalı çalıştığı, %54.6'sının yaşam sonu yaklaşan bireyle karşılaştığı, %85.3'ünün yaşam sonu bakıma yönelik eğitim aldığını belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve meslek özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1'de belirtildi.

5.1. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Bu bölümde, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin bulgular (Tablo 4.2) literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmada hemşirelerin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” tutum alt boyutu 35.42 ± 4.6 , davranış boyutu 18.17 ± 4.66 , toplam puan ortalamasının 53.59 ± 7.81 olduğu belirlendi. Cengiz ve ark., (2020)'nin yaptığı çalışmada tutum boyutu ortalaması 34.81 ± 4.47 , davranış boyutu ortalaması 18.98 ± 4.62 , toplam ölçek ortalaması ise 53.79 ± 7.23 olarak bildirilmiştir (Cengiz ve ark., 2020). Benzer şekilde Yücel ve Özveren (2022)'in yaptığı çalışmada, tutum boyutu ortalaması 34.07 ± 5.02 , davranış boyutu ortalaması 16.56 ± 4.18 , toplam ölçek ortalaması ise 50.62 ± 7.31 olarak bildirilmiştir (Yücel ve Özveren, 2022). Erzincanlı ve Sayın Kasar (2022)'in çalışmalarında ise hemşirelerinin tutum boyutu ortalaması 37.14 ± 7.03 , davranış boyutu ortalaması 20.77 ± 4.90 , toplam ölçek ortalaması 57.91 ± 10.53 olarak bildirilmiştir (Erzincanlı ve Sayın Kasar, 2022).

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Meslek Özelliklerinin “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve meslek özelliklerinin “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.3) literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki yaşam özelliklerine göre **geliri giderinden fazla olan, yaşam sonu yaklaşan birey ile her gün veya haftada bir karşılaşan, kendi araştırmaları ile yaşam sonu yaklaşan birey eēitimi alan ve yaşam sonu bakım bilgisinin yeterli olduēunu düşünen** yoğun bakım hemşirelerin Tutum puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduēu tespit edildi. Cengiz ve ark. (2020), hemşirelerin kendilerini gerçekleştirme durumlarının yaşam sonu bakım tutum ve davranışlarını nasıl etkilediēini arařtırdıēı çalışmasında, geliri giderinden fazla olma durumunun hemşirelerin yaşam sonu bakım tutum ve davranışlarını olumlu etkilediēini bildirmiştir (Cengiz ve ark., 2020).

Yaşam sonu yaklaşan bireyle **her gün ya da haftada bir karşılaşan yoğun bakım** hemşirelerinin tutum boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduēu tespit edilmiştir (Tablo 4.3). YBÜ’nde hemşirelerin ölüm sürecindeki hasta ve yakınlarıyla sık karşılaşması daha deneyimli olmalarını saēlamaktadır. Yoēun bakım hemşirelerinin yaşam sonu yaklaşan bireyle daha sık karşılaşmaları ölüm sürecinde hastada meydana gelen deēiřiklikleri daha çabuk fark edebilmelerini saēlar. Sürece, duygu ve dşnlere alışkın olma ve sorunlara daha çabuk çözüm bulabilmenin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanlarının daha yüksek olmasını saēladıēı düşünülmektedir. Yücel ve zveren (2022)’in yaptıēı çalışmada da bu araştırma bulgularına paralel olarak ölüm sürecinde olan hasta ile sürekli karşılaşan hemşirelerin ayda bir kez ve haftada bir kez karşılaşan hemşirelere göre tutum boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduēu bildirilmektedir (Yücel ve zveren, 2022). Cengiz ve ark. (2020)’ nın yaptıēı çalışmada ölümle karşılaşma sıklıēı arttıēı ölüme karşı gösterilen tutumun olumlu olduēu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin yaşam sonu bakıma gösterdikleri tutum ve davranışlar ile bireysel gelişimleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki belirlenmiştir. Kendini gerçekleştiren hemşirelerin yani Abraham Maslow’un “Gereksinimler Hiyerarşisi” kuramına göre insanın öncelikli ihtiyaçları fizyolojik, güvenlik, sosyal ve benlik gereksinimlerinin karşılanmasından sonra kendini gerçekleştirme boyutuna geçebilen hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının olumlu olduēu bildirilmiştir (Cengiz ve ark., 2020). Yücel ve zveren (2022)’in çalışmalarında araştırmamıza paralel olarak ölüm sürecinde olan hasta ile sürekli karşılaşan hemşirelerin ayda bir kez ve haftada bir kez karşılaşan hemşirelere

göre tutum boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Yücel ve Özveren, 2022).

YBÜ’nde çalışan hemşirelerin tanıtıcı ve meslek özelliklerine göre **çocuğu olmayan, Atatürk Devlet Hastanesi’nde çalışan, okuldan yaşam sonu bakım eğitimi almayan ve kendi araştırmaları ile yaşam sonu bakım eğitimi** alan hemşirelerin Davranış puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Lisans ve lisansüstü katılımcıların Davranış puan ortalamaları daha yüksek bulunsa da istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi. Arıcıoğlu Sülün ve ark., (2021) tarafında yenidoğan hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının palyatif bakıma etkisinin araştırıldığı çalışmada hemşirelerin daha önce bebeğini kaybetme durumunun ölüme karşı tutumlarını etkilediği, yenidoğan palyatif bakımında etkili olduğu ve palyatif bakımda aileyi daha iyi anlayabileceği bildirilmiştir (Arıcıoğlu Sülün ve ark., 2021). Yapar ve Yapıcı (2019), “palyatif bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi” amacıyla yaptıkları çalışmalarında “FROMMELT Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)” ne göre çocuk sahibi olma ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bildirmemiştir (Yapar ve Yapıcı, 2019). YBÜ’nde sıklıkla 24 saatlik vardiyalar ve fazla mesailer şeklinde çalışılabilmektedir. Bu durum çocuğu olan hemşirelerde çocuk bakımına ilişkin zorluklara neden olabilmektedir. Ancak Bal ve Çilingir’in (2018) yaptığı çalışmada da çocuk sahibi olmayan sağlık profesyonellerinin “Ölüme Karşı Tutum” alt boyutlarından olan “Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma” düzeylerinin çocuk sahibi olan sağlık profesyonellerine göre daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Bal ve Çilingir, 2018). Bu araştırmada literatürle benzer şekilde yaşam sonu bakım **eğitiminin edinilme şeklinin** yaşam sonu bakım tutumunu etkilediği tespit edilmiştir (Yapar ve Yapıcı, 2019).

5.3.“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” Puanları ile İlişkili Faktörlerin Korelasyon ve Regresyon Analizine İlişkin

Bu bölümde “Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları” ölçeği puanları ile ilişkili faktörler (Tablo 4.6) literatür doğrultusunda tartışıldı.

Yoğun bakım hemşirelerinin **yaş, toplam çalışma süresi, YBÜ’nde çalışma süresi, mevcut YBÜ’nde çalışma süresi, eğitim düzeyi ve yaşam sonu yaklaşan birey bilgi düzeyini yeterli bulma seviyeleri** ile Tutum alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı **pozitif yönde çok zayıf** bir korelasyon ve Davranış puanları ile **gelir düzeyi** arasında **çok zayıf pozitif** yönde bir korelasyon olduğu belirlendi. Literatürde benzer şekilde Yücel ve Özveren (2022)’in çalışmasında hemşirelerin tutum alt boyutu puanı ile toplam hizmet yılı arasında pozitif yönde, çok zayıf düzeyde ilişki bildirilmiştir (Yücel ve Özveren, 2022). “Yoğun bakım hemşirelerinin manevi destek algısının yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarına etkisinin belirlenmesi” amacıyla yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerin yaşlarının ve hemşire olarak çalışma sürelerinin artması ile ölçek tutum alt boyutunu puan ortalamasında pozitif anlamlı bir artış olduğu bildirilmiştir (Göktaş ve Giersbergen, 2022). Nibbelink ve Brewer (2018) tarafından yapılan literatür incelemesinde hemşirelerin mesleki tecrübesinin kendine güven ve iletişim becerilerini arttırdığı, acil durumların yönetimini kolaylaştırdığı ve karar verme sürecini olumlu etkilediği bildirilmiştir. Yine aynı literatür taramasında eğitim seviyesi daha yüksek olan hemşirelerin düşük olan hemşirelere göre hastada meydana ani değişiklikleri daha erken fark ederek müdahale edilmesini sağladığı belirtilmiştir (Nibbelink ve Brewer, 2018). Pramila (2018)’in çalışmasında, tecrübeli hemşirelerin karar verme becerilerinin daha yüksek olarak bildirmiştir (Pramila, 2018). Buna karşın literatürde hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisinin araştırıldığı bir çalışma sonucunda yaş ve çalışma süresi değişkenlerinin ölçek toplam puan ortalamasını etkilemediği bildirilmiştir (Erzincanlı ve Sayın Kasar, 2022). Benzer şekilde “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı Yalçınkaya ve Dikmen (2016)’in çalışma sonuçlarında çalışma süresi ile ölçek toplam puanını arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir (Yalçınkaya ve Dikmen, 2016).

Mevcut araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin **eğitim düzeyi ve yaşam sonu yaklaşan birey bilgi düzeyini yeterli bulma** seviyeleri ile Tutum alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı **pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon** olduğu belirlendi. Literatürde benzer şekilde “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma

Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin toplam ölçek puanının lise ve önlisans mezunu hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yalçinkaya ve Dikmen, 2016). Yapılan bir çalışmada eğitim durumunun “tutum ve davranış” ölçek toplam puan ortalaması ile arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Erzincalı ve Sayın Kasar, 2022). Hemşirelik lisans eğitimin içeriğinde sadece yaşam sonu bakım eğitimin verildiği bir ders bulunmamaktadır. Bu durum lisans eğitiminden mezun olan hemşirelerde YBÜ’nde görev almasıyla bilgi eksikliğine, strese ve anksiyeteye neden olabilmektedir (Yapar ve Yapıcı, 2019; Ivany ve Aitken, 2019; Cengiz ve ark., 2020). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin sadece %30 unun hastada ortaya çıkan problemleri tanıdığı ve bu problemleri yönetebildiği sınırlı klinik tecrübeye sahip öğrencilerin teorik bilgiye dayalı karar verdiği mezun olduklarında ise ders kitapları olmadan karar veremediği bildirilmiştir (Özden ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarına benzer şekilde literatürde yaşam sonu bakım eğitimi alan hemşirelerin, eğitim almayan hemşirelere göre “tutum ve davranış” ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu (Çınar ve Doğan, 2018; Cengiz ve ark., 2020; Göktaş ve Giersbergen, 2022), eğitim eksikliğinin ise hemşirelerde yaşam sonu yaklaşan bireye ve ailesine bakım verirken strese, rahatsızlığa ve sorumluluklarına yönelik çelişkiler yaşamalarına neden olduğu bildirilmiştir (Cengiz ve ark., 2020). Hemşirelerin yaşam sonu bakımın kalitesine ilişkin algılarının belirlendiği başka bir çalışmada, hemşirelerin yetersiz bilgi nedeniyle yaşam sonu bakıma yönelik tutumlarının düşük olduğu belirtilmiştir (Hussin ve ark., 2018). Dağ ve Badır (2016)’ın çalışmasında “ölümle ilgili eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre saygın ölümü benimseme düzeyinin” daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dağ ve Badır, 2016).

“Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği tutum puanları ile ilişkili faktörler (Tablo 4.7) literatür doğrultusunda tartışıldı.

Tutum alt boyutu puan ortalamaları ile bağımsız olarak ilişkili faktörlerin belirlenmesi için yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre **aylık geliri giderinden fazla olma durumunun** Tutum alt boyutu puanları ile **pozitif yönde bağımsız olarak ilişkili** olduğu belirlendi. Araştırmamızda geliri giderinden fazla olan yoğun bakım hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar” ölçeği tutum puan ortalamalarının

istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca **davranış** puan ortalamaları ile **gelir düzeyi** arasında **çok zayıf pozitif yönde bir ilişki** saptanmıştır. Bu araştırmada geliri giderinden fazla olan yoğun bakım hemşirelerinin toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Ancak bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Literatürde Cengiz ve ark. (2020), tarafından “hemşirelerde kendini gerçekleştirme, palyatif bakıma yönelik tutum ve davranışları nasıl etkiler?” başlıklı çalışmasında Abraham Maslow’ un “Gereksinimler Hiyerarşisi” kuramına göre, insan gereksinimleri fizyolojik, güvenlik, sosyal benlik ve son basamak olan kendini gerçekleştirme şeklinde sıralandığı belirtilmektedir. Bu durumun da “Gereksinimler Hiyerarşisi” ne göre hemşirenin son basamak olan kendini gerçekleştirmeye geçebilmesini sağladığı savunulmaktadır (Cengiz ve ark., 2020). Hemşirelerin kendini ve mesleğini geliştirebilmesi, yaşam sonu yaklaşan bireyin ve ailesinin bakımını sorgulayabilmesi, sorumluluk alması gerekmektedir. Gelirin giderden fazla olması durumu yoğun bakım hemşirelerinin fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerini düşünmemesini, yoğun bakıma ve yaşam sonu bakıma daha fazla zaman ve düşünme gücü ayırabilmesini sağladığı düşünülmektedir.

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış” puanları ile ilişkili faktörler (Tablo 4.8) literatür doğrultusunda tartışıldı.

Yoğun bakım hemşirelerinin Davranış alt boyutu puanlarını bağımsız olarak etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, **devlet hastanesinde çalışma ve yaşam sonu yaklaşan bireyin bakımına ilişkin eğitimini kendi araştırmalarıyla alma** durumunun Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış alt boyut puanlarını bağımsız olarak **pozitif yönde, yaşam sonu yaklaşan birey eğitimini okuldaki alma durumunun** ise yaşam sonu bakıma yönelik davranış alt boyut puanlarını **negatif yönde** ilişkili olduğu belirlendi.

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği toplam puanlarını bağımsız olarak etkileyen faktörler çoklu lineer regresyon analizine ilişkin bulgular (Tablo 4.9) literatür doğrultusunda tartışıldı.

Yapılan analiz sonucunda, aylık gelirin giderden fazla olması, yaşam sonu yaklaşan birey eğitimini kendi araştırmalarıyla alma ve yaşam sonu yaklaşan birey bilgi düzeyinin “Yaşam

Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış” ölçek toplam puanları ile bağımsız olarak pozitif yönde, yaşam sonu yaklaşan birey eğitimini okuldan almanın ise “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış” ölçek toplam puanları ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edildi. Yapılan analiz sonucunda, yaşam sonu yaklaşan birey bilgi düzeyinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış” ölçek toplam puanları ile bağımsız olarak pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edildi. Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu yaklaşan bireye bakıma ilişkin %85.3’sinin eğitim aldığı, %14.7’sinin eğitim almadığı, %60.7’sinin yaşam sonu bakıma yönelik bilgisini yeterli bulduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Erzincanlı ve Sayın Kasar (2022) çalışmalarında da hemşirelerin %65.5’inin yaşam sonu bakım eğitimi aldığı bildirilmiştir (Erzincanlı ve Kasar, 2022). DSÖ tarafından yaşam sonu bakım insan hakkı olarak tanımlanmaktadır. Ancak sağlık profesyonellerinin yaşam sonu bakım eğitiminin sınırlı olduğu ya da hiç eğitiminin olmadığı bildirilmektedir. 2019 yılında 193 üye ülkede yapılmış bir DSÖ araştırması sonuçlarına göre, ülkelerin %68’inde yaşam sonu bakım için finansman olmasına rağmen ülkelerin sadece %40’ında yaşam sonu bakım gereksinimi olan hastaların yarısına ulaşım sağlandığı belirtilmiştir (<https://www.who.int/>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). Buna karşın terminal dönem hasta bakım eğitiminin hemşirelerin ölüme karşı tutumlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların %58.5’inin ölümcül hasta bakımı konusunda eğitim almadığı ve %61.0’ının yaşam sonu bakım bilgisini yetersiz bulduğu bildirilmiştir (Göriş ve ark., 2017). Aynı araştırmada hemşirelere terminal dönem hasta bakım eğitimi verilmesinden sonra hemşirelerin hasta bakımı konusunda farkındalığın arttığı, ölüme karşı tutumları üzerinde ise kısmen olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Göriş ve ark., 2017). Araştırma bulgularına göre ülkemizde yaşam sonu bakım ve yaşam sonu bakım eğitiminin öneminin giderek arttığı, yapılacak eğitimler ile bilgi düzeyinin artırılmasının çok önemli olduğu söylenebilir.

5.4.“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Alt Boyutlarının Yoğunluk ve Sıklık Ortalama Değerlerin Karşılaştırılması

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller” yoğunluk ve sıklık ortalamaları (Tablo 4.4) literatür doğrultusunda tartışıldı. Engeller alt

boyutu için güvenilirlik katsayısı 0.883 ve ortalama madde puanı 2.42 ± 0.49 (min-max: 1.57-3.74) olarak belirlendi.

Engeller alt boyutunda en yüksek yoğunluk ortalamasına sahip maddenin “*Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez*” olduğu, **en düşük yoğunluk** ortalamasına sahip maddenin ise “*Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi yoktur*” olduğu tespit edildi. Literatürde benzer şekilde bir çalışmada Engeller alt boyutunda en yüksek yoğunluk ortalamasına sahip maddenin “*Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez*”, en düşük yoğunluk ortalamasının “*Hemşire kötü prognozu aileden önce öğrenir*” olarak bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2021). Çalışma sonuçları ile en yüksek yoğunluk ortalamasına sahip maddelerin aynı olduğu, çalışma sonuçlarına göre en düşük yoğunluk ortalamasına sahip maddenin bu araştırmada 26. sırada olduğu tespit edildi.

Engeller alt boyutunda en yüksek sıklık ortalamalarına sahip maddenin “*Hemşire kötü prognozu aileden önce öğrenir*” olduğu, **en düşük sıklık** ortalaması ise “*Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir*” olduğu tespit edildi. Ağgün ve Kılıkçier (2021) çalışmalarında Engeller alt boyutunda en yüksek sıklık ortalamasına sahip maddenin “*Aileler yas sürecini kültürlerine bağlı olarak farklı şekillerde yaşarlar*” olarak bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2021). Bu araştırmada aynı maddenin sıklık ortalamasına bakıldığında 2. sıradadır. Aynı çalışmada Engeller alt boyutunda en düşük sıklık ortalamasına sahip maddenin “*Hekimler, aileye hastanın yaşamının devam edebilmesi konusunda aşırı umut vermektedir*” olduğu bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2021). Bu araştırmada aynı maddenin sıklık ortalamasına bakıldığında 24. sıradadır.

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar” yoğunluk ve sıklık ortalamaları (Tablo 4.5) literatür doğrultusunda tartışıldı. Destekleyici Davranışlar alt boyutu için güvenilirlik katsayısı 0.889 ve ortalama madde puanı 2.51 ± 0.57 (min-max: 1.23-3.78) olarak belirlendi.

Destekleyici Davranışlar alt boyutunda en yüksek yoğunluk ortalamasının “*Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler*” olduğu, **en düşük yoğunluk**

ortalamasına sahip maddenin ise “*Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder*” olduğu tespit edildi. Literatürde Destekleyici Davranışlar alt boyutunda en yüksek yoğunluk ortalamasına sahip maddenin “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşür”, en düşük yoğunluk ortalamasının “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir” olarak bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2021). Çalışma sonuçlarında en yüksek yoğunluk ortalamalarının aynı olduğu, Ağgün ve Kılıkçier (2021)’in belirlediği en düşük yoğunluk ortalamasına sahip maddenin bu araştırmada 22. sırada olduğu tespit edildi.

Destekleyici davranışlar alt boyutunda en yüksek sıklık ortalamasına sahip maddenin “*Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler*” olduğu, **en düşük sıklık** ortalaması ise “*Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir*” olduğu tespit edildi. Ağgün ve Kılıkçier (2021)’in çalışma sonuçlarına göre en yüksek sıklık maddesinin bu araştırma ile aynı olduğu belirlendi. Ağgün ve Kılıkçier (2021)’in belirlediği en yüksek sıklık maddesi bu araştırmada 22. sıradadır. En düşük sıklık ortalamasına sahip maddenin “Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır” olduğu bildirildi (Ağgün ve Kılıkçier, 2021). Ağgün ve Kılıkçier (2021)’ün belirlediği en düşük sıklık maddesi bu araştırmada 23. sırada olduğu tespit edildi.

5.5. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Engeller Alt Boyut Maddelerinin AEDP Puanlarına İlişkin

Araştırma sonuçlarına göre maddeler AEDP puanına göre yüksek puandan düşük puana doğru sıralandığında, **en yüksek** puana sahip **ilk beş maddenin**; “*Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez*”, “*Hemşire diğer görevlerini yerine getirmesi için hasta ve ailesinin yanından başka yerlere çağrılmaktadır*”, “*Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir*”, “*Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele eder*” ve “*Aile hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemektedirler*” (Tablo 4.4) olarak belirlendi.

Covid-19 pandemisinden dolayı 13 Mart 2020/ Mart 2022 tarihleri arasından T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Koronavirüs Bilim Kurulu kararı ile yoğun bakım ünitelerindeki hastaların ziyaret edilmesi yasaklanmıştır (<https://yhgm.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 25/12/2022). Bu nedenle hasta yakınları hastalarının durumlarını günlük olarak telefonla öğrenebilmiştir. Hemşirelerin bu durumun hasta yakınlarında yaşam sonu bakım konusunda bilgi eksikliğinin ve hastayla ilgili tedavide söz sahibi olamamalarının engel olarak görüldüğü düşünülmektedir. Bu durum aynı zamanda hasta yakınlarının günün her saatinde yoğun bakım ünitesini arayarak bilgi almak istemesine yol açmıştır. Sonuç olarak “Hemşire diğer görevlerini yerine getirmesi için hasta ve ailesinin yanından başka yerlere çağrılmaktadır” maddesinin AEDP ortalamasının yüksek olmasına neden olduğu düşündürmektedir. Ziyaret kısıtlılığı hasta yakınlarının hastanın durumundaki iyiye ya da kötüye gidişi görememesine ve dolayısıyla kabullenmemesine neden olabilir. Bu nedenler “Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez”; “Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele eder”; “Aile hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemektedirler” bulgularının yüksek AEDP’ye sahip olmasına neden olduğunu düşündürmektedir. YBÜ’ndeki sedasyon uygulamaları hasta ile iletişim kurulmasını engellemektedir (Erel ve Karabıyık, 2019). Bu durum hemşirelerin “Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir” engelini desteklemektedir.

Kirchhoff ve Beckstrand (2000)’ın “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeğinin son hali oluşturulmadan önce yoğun bakım hemşireleri tarafından algılanan engellerin önemini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, yaşam sonu bakım konusunda hasta yakınlarının yaşam desteğinin anlamını tam olarak anlamamasından ve kötü prognozu kabul etmemesinden kaynaklı sonuçların, hemşireyi hastayla ilgilenmekten alıkoyduğu bildirilmiştir (Kirchhoff ve Beckstrand, 2000). Beckstrand ve Kirchhoff (2005)’un 864 yoğun bakım hemşiresinin katılımıyla yaptıkları çalışmada, yoğun bakım hemşirelerine göre yaşam sonu bakımın önündeki en büyük engeller aile üyelerinin bilgi almak için üniteyi aramaları nedeniyle hemşirenin hasta başından uzaklaşmak zorunda kalması ve ailenin hayat kurtarıcı önlemleri

bilmemesi ve hasta bakımı konusunda fikir ayrılıkları olan hekimler olarak bildirilmektedir. Bu bulgulardan “bilgi almak için hasta ve aile üyelerinin sık sık telefonla araması”, “yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğinin bilinmemesi” maddeleri (Beckstrand ve Kirchhoff, 2005) çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Ancak “ölmekte olan hastanın bakımı konusunda hekimlerin anlaşılamaması” maddesi bu araştırmada algılanan engeller sıralamasında 19. sıradadır. Literatürde 485 katılımcı ile yapılan bir çalışmada yaşam sonu bakımın önündeki en sık dile getirilen engel zamansızlık olarak tanımlanmıştır. Diğer en yüksek engeller ise hekimlerin hastanın prognozu hakkında gerçekçi olamayan davranışları, hekimlerin ölümün hayatın bir gerçeği olduğunu anlamamalarından kaynaklı yeterli ağrı kontrolünün sağlanamaması, hekim hemşire iletişim azlığı, hekim ve hemşirelerin hastaların aileleriyle ilgilenmek için zamanın olmaması olarak bildirilmiştir (Beckstrand ve ark., 2006). Yapılan bir çalışmada, acil servis hemşireleri yaşam sonu bakımın önündeki en büyük engelleri iş yüklerinin fazla olması nedeniyle ölmekte olan hastalar ve ailelerine bakım için yeterli zamanı sağlamamaları, acil servislerin fiziksel özelliklerinin ölmekte olan hastaların veya yas tutan aile üyelerinin mahremiyetine izin vermemesi, aile üyelerinin "hayat kurtarıcı önlemlerin" gerçekte ne anlama geldiğini, endotrakeal tüpün hastanın konuşmasına izin vermediği bilgilerini bilmemesi şeklinde bildirilmiştir (Beckstrand ve ark., 2008). Onkoloji hemşirelerinin yaşam sonu bakım sunarken algıladıkları engellerde en yüksek AEDP'ye sahip üç maddenin ise “hemşirelerin öfkeli aile üyeleriyle ilgilenmek zorunda kalması”, “ailelerin hastanın kötü prognozu hakkında kendilerine söylenenleri kabul etmemeleri” ve “hemşirelerin ölmekte olan hastanın yanından diğer hastalara bakması için çağrılmasıdır” olarak belirtilmiştir (Beckstrand ve ark., 2009). Beckstrand ve ark. (2017)'inin “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Engellerine İlişkin Algıları: Karşılaştırmalı 17 Yıllık Veriler” başlıklı çalışmasında sadece engeller boyutu ele alınmış ve katılımcılara yaşam sonu bakım katilesinin nasıl arttırabileceği hakkında öneriler sunabilecekleri üç nitel soru eklenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre yaşam sonu bakımda algılanan engeller için en yüksek AEDP'ye sahip ilk beş madde; ailenin yaşam kurtarıcı önlemleri bilmemesi, ailenin hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemesi, ailenin hastanın kötü prognozunu kabullenmek istememesi, hemşirelerin hayat kurtarıcı önlemlerle meşgul olmasından dolayı yaşam sonu bakım yapmak için yeterli zamanın olmaması olarak

bildirilmiştir. 1999-2017 yıllarında yapılan çalışma verileri karşılaştırıldığında hekimleri hastanın bakımı konusunda farklı görüşe sahip olmaları ve ailenin bilgi almak için sürekli YBÜ’ni aramaları maddelerinin ortalamalarının düştüğü, aile kaynaklı engellerin zamanla arttığı bildirilmiştir (Beckstrand ve ark., 2017).

Gross (2006)’un çalışmasında en yüksek AEDP’ye sahip üç madde, “hekimlerin hastanın kötü prognoza rağmen aşırı iyimser davranması”; “ailenin hayat kurtarıcı önlemler teriminin anlamını bilmemesi ve hastaların kötü prognoza rağmen ileri destek tedavilerinin devam etmesi” olarak bildirilmiştir (Gross, 2006). Crump ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada en yüksek AEDP’ye sahip üç madde, “ailenin hastanın durumu hakkında bilgi edinebilmesi için sürekli hemşireyi araması”, “yaşam kurtarıcı teriminin ve onun etkilerinin bilinmemesi”, “ölmekte olan hastanın ailelerinin mahremiyetine izin vermeyen servis tasarımlarıdır” olarak bildirilmiştir (Crump ve ark., 2010). Ürdün’de yapılan bir çalışmada hemşire ve hekimlerin ortak en çok engel olarak gördüğü maddelerin; “Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmez”, “Aile üyeleri hastanın olduğu yerde yas sürecini yaşayabileceği özel bir yere sahip değildir” olduğu bildirilmiştir. YBÜ’ndeki engeller için en yüksek AEDP alan diğer üç madde ise; “Hastanın tedavileri ağrılı ve rahatsız edici olsa da sürdürülür”, “Tedaviler hastada ağrıya veya rahatsızlığa neden olsa bile ölmekte olan bir hasta için devam eden tedaviler”, “Aile hastası ile ilgili bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşire ile iletişim kurar” olarak belirtilmiştir (Almansour ve ark., 2019).

Mevcut araştırma bulgularını destekler şekilde Ağgün ve Kılıkçier’ün (2021) çalışmalarında engeller boyutu için en yüksek AEDP’ye sahip üç engel maddesinin “Ailelerin hastanın kötü prognozunu kabullenmek istememeleri”, “Ailenin hastanın ölüm anında onunla birlikte olmaması”, “Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmemesi” olarak bulunduğu bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2021). Xu ve ark. (2022), tarafından yapılan çalışmada en yüksek AEDP’ye sahip üç madde; “Hemşire perişan durumdaki aile üyeleri ile hastanın bakımını sürdürürken bile

ilgilenmek zorundadır”, “Hemşire öfkeli aile üyeleriyle ilgilenmek zorundadır”, “Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir” olarak bildirilmiştir (Xu ve ark., 2022).

Mevcut araştırma sonuçlarına benzer şekilde Chan ve ark. (2020) çalışmalarında yaşam sonu bakımın önündeki engelleri “ailelerin hastanın prognozu hakkında gerçekçi olmayan beklentilerinin olması”, “hemşirelerin iş yükünün fazla olması”, “hasta ailesi için uygun olmayan servis düzenlemeleridir” olarak belirtmiştir (Chan ve ark., 2020). Çalışmanın algılanan engeller bölümünde ise algılanan en fazla engel YBÜ’nde en uygun yaşam sonu bakımı uygulamak için yeterli alan ya da oda olmaması, yaşam sonu bakım hakkında yetersiz eğitim ve bakım sağlayıcıların çok fazla meşgul olması olarak tanımlanmıştır (Chan ve ark., 2020). Bu araştırmadan elde edilen bulgular yaşam sonu bakımı engelleyici davranışların hemşirelerin hasta bakımı dışında yerlere çağırılması, YBÜ’nde kullanılan sedatif ilaçların olması ve hasta yakınları kaynaklı olduğudur. Bu sonuçlar literatürden elde edilen bilgileri desteklemektedir (Beckstrand ve Kirchhof, 2005; Beckstrand ve ark., 2006; Beckstrand ve ark., 2008; Beckstrand ve ark., 2009; Beckstrand ve ark., 2017; Chan ve ark., 2020; Ağgün ve Kılıkçier, 2021).

T.C Sağlık Bakanlığı Ağustos 2020, 31220 sayılı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ”de önerildiği gibi yoğun bakım hemşirelerinin üçüncü basamak YBÜ’nde en çok iki hastaya bakım sağlaması, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları dışındaki işlemleri yapmaması ile yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda hasta ve ailesine fiziksel ve ruhsal yönlerden daha fazla destek olabileceğini düşündürmektedir (<https://www.resmigazete.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 29 Kasım 2022). YBÜ ve ilgili kavramaların hemşirelik mesleğinin eğitici ve öğretici rolleri ile ailelere basit ve anlayabilecekleri bir dilde açıklanması gerekmektedir. Ailelerin bu gibi kavramları bilmesi ile daha ileri bir aşama olan yaşam sonu bakım ve bakıma ailenin de katılımı aşamasına geçilebilir. Yoğun bakım hemşireleri tarafından hasta yakınlarının yaşam sonu bakıma entegre edilmesi beklenmektedir.

Bu çalışmanın, ‘engeller’ alt boyutunda en düşük AEDP maddeleri “*Hekimler aileden uzak durur*”; “*Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi*

yoktur”; “Hemşire yaşam sonu bakım kalitesini sağlayacak olan hayat kurtarıcı önlemleri uygulamayacak kadar meşguldür”; “Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir” (Tablo 4.4) olarak belirlendi.

En düşük AEDP’ye sahip maddelerden biri olan “Hemşire yaşam sonu bakım kalitesini sağlayacak olan hayat kurtarıcı önlemleri uygulamayacak kadar meşguldür” maddesi hemşirelerin insanın yaşam hakkına saygısı ile her ortam ve durumda hayat kurtarıcı önlemleri uyguladığı sonucunu göstermektedir. “Hekimler aileden uzak durur” maddesi hekimlerin hastanın, hastalığın ve YBÜ’nün riskleri konusunda aileye yeterince bilgilendirme yaptığı bulgusuna ulaşılmaktadır. “Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi yoktur” maddesine bakıldığında ise T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından kurulmuş olan manevi destek birimleri tarafından hasta ve hasta yakınlarına verilen manevi destek ile yaşam sonu bakımın önündeki engellerin azaldığı düşünülmektedir. YBÜ’nde ölüm sonrası ailenin yas sürecini geçirebilecekleri bir alan bulunmaması nedeniyle yas süreci, ancak yatağın bir sonraki gelebilecek hasta için hazırlanma aşamasına kadar sürdürülebilmektedir. “Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir” maddesinin AEDP puanının düşük olması, yoğun iş yükü ve stres altında yoğun bakım hemşirelerinin kaliteli yaşam sonu bakım verdiğini düşündürmektedir. Yukarıda açıklanan durumlara bağlı olarak araştırmada elde edilen verilerde bu maddelerin AEDP puanlarının en düşük olduğu düşünülmektedir.

Beckstrand ve Kirchhoff (2005)’un çalışmalarında, yoğun bakım hemşirelerine göre yaşam sonu bakımın önündeki en düşük AEDP’ye sahip engeller, “ziyaret saatlerinin sınırlı olması”, “ailenin yas sürecinin ya hasta kabulüne kadar sınırlı olması”, “ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişinin olmaması”, “hastaneye mali destek sağlaması için ölmek üzere olan hastalara ileriye yönelik tedavilerin uygulanmaya devam edilmesi” olarak bildirilmektedir (Beckstrand ve Kirchhoff, 2005). Yine Beckstrand ve ark. (2008)’ının acil hemşireleri ile yaptıkları çalışmada yaşam sonu bakım önündeki engeller sıralandığında, resüsitasyon sırasında odada çok fazla aile üyesinin olması, hemşirenin ölmekte olan hastaya bakım verme konusunda rahat olmaması, hemşirenin hasta bakımı hakkındaki görüşleri dikkate alınmaz maddeleri en sonda yer almaktadır

(Beckstrand ve ark., 2008). Çalışma sonuçları araştırmamız sonuçlarına göre engeller için sıralama yapıldığında “Hastanın bakımı konusunda hemşirenin fikrine önem verilmez”, “Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir” maddelerinin en düşük ortalamaya sahip beş madde arasında olmasını desteklemektedir.

Beckstrand ve ark. (2009) çalışmalarında “onkoloji hemşirelerinin yaşam sonu bakım sunarken algıladıkları engeller”de en düşük AEDP’ye sahip 3 madde; “ziyaret saatlerinin sınırlı olması”; “ailenin destek alacağı sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi bir kişinin olmaması”; “ailelerin yas sürecinin başka bir hasta alınacak zaman kadar sınırlı olması” olarak bildirmiştir (Beckstrand ve ark., 2009). Xu ve ark. (2022), tarafından yapılmış olan çalışmada ise engeller alt boyutunda en düşük AEDP’ye sahip 2 madde, “Hekimler aileden uzak durur”, “Hastanın kontrol etmesi veya hafifletmesi zor olan ağrısı var”, “Hastanenin maddi çıkarları nedeniyle ölmekte olan hastalara ileri tedaviler sağlamaya devam etmek” olarak belirtilmiştir (Xu ve ark., 2022). Ağgün ve Kılıkçier (2020) çalışmalarında engeller alt boyutunda en düşük AEDP’ye sahip son 2 maddeyi; “Hemşire yaşam sonu bakım kalitesini sağlayacak olan kurtarıcı önlemleri uygulayamayacak kadar meşguldür”, “Hekimler, aileye hastanın yaşamının devam edebilmesi konusunda aşırı umut vermektedir” olarak bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2020). Almansour ve ark. (2019), engeller alt boyutunda en düşük AEDP’ye sahip son iki maddenin; “Hastaneye finansal yararları nedeniyle, ölmek üzere olan hastalara ileriye yönelik tedavilerin uygulanması devam etmektedir”, “Aile hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemektedir” olarak belirtilmiştir (Almansour ve ark., 2019).

5.6. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Destekleyici Davranışlar Alt Boyutu Maddelerinin ADDP Puanlarına İlişkin

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutunu ADDP puanına göre yüksek puandan düşük puana doğru sıralandığında, **en yüksek puana sahip ilk beş maddenin;** *“Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler”, “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce*

hazır hale getirir”, “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)”, “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar” ve “Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar” (Tablo 4.5) olarak belirlendi.

Bu bulgulara göre “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler” maddesinin en yüksek ADDP puanına sahip olması yoğun bakım hemşireleri tarafından yaşam sonu bakımını destekleyen en önemli davranış olarak görüldüğünü göstermektedir. YBÜ’nde bakım ve tedavi çok yönlü bir ekip (hemşire, doktor, diyetisyen, fizyoterapist, klinik destek elemanı vb.) tarafından uygulanır. YBÜ’nde mesleklerarası iletişim ve işbirliği zorunlu ve hayatidir. Ölüm sonrası aile üyelerine öncesinde yapılan işlemler, yapılan müdahale hakkında bilgi verilmesi ve ölüm deklarasyonu hekimin görevidir. Bu durum araştırmanın engeller boyutunda “Hekimler aileden uzak durur” maddesinin AEDP puanı en düşük maddelerden biri olması ile paralellik göstermektedir. Mevcut araştırma sonucuna göre “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir” en yüksek ADDP ye sahip 2. maddedir. Sağlık çalışanları tarafından imzalatılacak tüm evrakların aile üniteden ayrılmadan tamamlanması, ailenin yas döneminde ek sorunlarla uğraşmasını engellemektedir. Böylece aile sadece yas süreciyle ilgilenebilmektedir.

Yoğun bakım hemşireliği üniteadaki tüm hastalara hakim olmayı gerektirir. Bu sebeple yoğun bakım hemşireliğinde yardımlaşma ve bilgi paylaşımı önemlidir. Ekibin tüm hastalara ve hastaların bakım ve tedavisine hakim olması araştırma sonuçlarında “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar” maddelerinin en yüksek ADDP puanına sahip olmasını açıklayabilir. Yaşam sonu bakımda destekleyici davranışlar için diğer en yüksek ADDP puan ortalamasına sahip maddeler “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)”, “Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar”dır. Bu durum yoğun bakım hemşirelerinin üzüntü ya da tükenmişlik hissetseler dahi ekip içinde birbirlerine olan

dokunsal ya da sözel destekleri ile bir sonraki hastaya yine aynı hevesle bakım vermelerini sağlar.

Kirchhoff ve Beckstrand (2000) çalışmalarında yoğun bakım hemşireleri tarafından algılanan desteklekleri, hekim ve hemşirenin yaşam sonu bakım konusunda anlaşması, onurlu bir şekilde ölme, ailelerin prognozu kabul etmesi olarak belirtmiş ve hasta odasına müzik ya da evcil hayvana izin verilebilmesi önerilmiştir (Beckstrand ve ark., 2000). Beckstrand ve Kirchhoff (2005)'un çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerine göre yaşam sonu bakım için destekleyici davranışlar; “ölümden sonra yatak başında ailenin hastayla yeterince zaman geçirebilmesi”, “Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamın olması”, “Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmesi gerektiği öğretilmesi”, “Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını göstermesi”, “Doktorların hasta bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikir olması” olarak bildirmiştir (Beckstrand ve ark., 2005). “Doktorların hasta bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikir olması” maddesi bu araştırmada algılanan destekleyici davranışlar sıralamasında 6.sıradadır.

Literatürde acil hemşirelerinin yaşam sonu bakımda engellerin ve destekleyici davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bir çalışmada yaşam sonu bakımı destekleyici davranışlar yüksek puandan düşük puana doğru sıralandığında en yüksek ortalamaya sahip destekleyici davranışlar, “Aile üyelerinin ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahip olması”, “iyi bir iletişimin olması”, “Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamın olması” olarak bildirilmiştir (Beckstrand ve ark., 2008). Beckstrand ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada “onkoloji hemşirelerinin yaşam sonu bakım sunarken algıladıkları destekleyici davranışlar” için en yüksek puana sahip destekleyici davranışlar, “Aile üyeleri ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahip olması”, “Ölmekte olan hastanın bakımı için lisansı olmayan/yardımcı sağlık personelinin olması”, “Aile üyeleri hastanın ölümünü kabullenmesi”, “Hekimlerin hastanın bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikir olması”, “Aile üyeleri ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahip olması” olarak bildirilmiştir (Beckstrand ve ark., 2009). Bu bulgulardan “Ölmekte olan hastanın bakımı için lisansı olmayan/yardımcı sağlık personelinin olması” ve “Hekimlerin

hastanın bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikir olması” maddeleri çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Gross (2006) çalışmasında en yüksek puana sahip üç maddeyi, “Hekimlerin hastanın bakımı konusunda hem fikir olması”, “Aile bireylerinin hastanın ölümünü kabullenmesi” ve “Hasta öldükten sonra aile üyeleri için huzurlu ve onurlu bir ortam sağlanması” olarak bildirmiştir (Gross, 2006). Bu bulgulardan “Hekimlerin hastanın bakımı konusunda hem fikir olması” maddesi çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Crump ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada en yüksek ADDP’ye sahip 3 madde, “Aile üyeleri tarafından irtibat kişinin belirlenmesi”, “Hekimlerin hastanın tedavisi konusunda hemfikir olmaları”, “Ölümden sonra aile üyeleri için hastanın yatağının bulunduğu yerde huzurlu ve onurlu bir ortam sağlamak” olarak bildirilmiştir (Crump ve ark., 2010). Bu bulgulardan “Hekimlerin hastanın tedavisi konusunda hemfikir olmaları” maddesi mevcut çalışma bulgularının sıralamasında 6. sıradadır. Xu ve ark. (2022) çalışmalarında en yüksek ADDP’ye sahip 3 maddeyi; “Hekimler, hastanın ölümünden sonra aile üyeleriyle konuşurlar”, “Aile üyeleri ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahiptir”, “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar” olarak belirtmiştir (Xu ve ark., 2022). Almansour ve ark. (2019)’ının Ürdün’de yaptıkları çalışmalarında algılanan destekleyici davranışlar alt boyutunda en yüksek ADDP’ye sahip ilk beş madde; “Aile üyeleri hastanın ölümünü kabullenirler”, “Aile üyeleri ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahiptir”, “Hekimler hastanın bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikirlerdir”, “Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını gösterirler”, “Hemşireler, aile üyelerini hastalarının ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahiptir” olarak bildirilmiştir (Almansour ve ark., 2019).

Literatürde mevcut araştırma bulgularını destekler şekilde Ağgün ve Kılıkçier (2021)’ın çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda destekleyici davranışlar alt boyutu için en yüksek ADDP puanına sahip ilk 3 madde; “Hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşmesi”, “Sağlık çalışanının aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirmesi”, “Hemşirelerin hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine

ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alması” şeklinde belirtilmiştir (Ağgün ve Kılıkçer, 2021).

Bu çalışmanın “destekleyici davranışlar” alt boyutunda **en düşük ADDP maddeleri** “Aileler ölmek üzere olan hastaya sınırsız olarak (her zaman) ulaşabilmektedirler”; “Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır”, “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder”, “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir” (Tablo 4.5) olarak belirlendi.

T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Koronavirüs Bilim Kurulu kararı ile 13 Mart 2020 tarihli 14500235-403.99 genelge kararı ile Mart 2022 tarihine kadar yoğun bakım ünitelerine hastaların ziyaret kısıtlaması getirilmiştir (<https://yhgm.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 25/12/2022). Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrasında ise YBÜ’ndeki hastaları, aileleri ziyaret saatlerinde ziyaret edebilmektedir. Bu durum “Aileler ölmek üzere olan hastaya sınırsız olarak (her zaman) ulaşabilmektedirler” ve “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder” maddelerinin en düşük ADDP puanlarına sahip olmalarını açıklayabilir. “Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır” YBÜ’nün ameliyathane, acil, tomografi gibi alanlara yakın olması gerekmektedir. Buna ek olarak fiziksel özellikler standartları da göz önüne alınarak ünitelerde çok fazla boş alan bulunmamaktadır. Bu durum ailelerin kendi başlarına kalabilecekleri ve yaslarını yaşayabilecekleri bir alanlarının olmamasına neden olmaktadır.

Beckstrand ve Kirchhoff (2005) çalışmalarında, yoğun bakım hemşirelerine göre yaşam sonu bakımı için destekleyici davranışlar sıralaması yapıldığında en düşük ADDP’ye sahip maddeler “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım etmesi”, “Ölmekte olan hastanın bakımı için lisansı olmayan/yardımcı sağlık personeli olması”, “Sonradan etik bir durum ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci göndermesi” olarak bildirilmiştir (Beckstrand ve Kirchhoff, 2005). Yine Beckstrand ve ark. (2008), tarafından acil hemşireleri ile yapılan çalışmada en düşük ortalamaya sahip destekleyici davranışlar; “Hemşirelerin hastanın ölümünden sonra iş ortamının dışında kendisini dinleyip destekleyecek bir kişiye sahip olması”, “Hemşire hasta ile ölümü ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşması”, “Hemşireler, aile üyelerini hastalarının

ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahip olması” olarak bildirilmiştir (Beckstrand ve ark., 2008). Bu bulgulardan “Hemşire hasta ile ölümü ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşması” maddesi çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Literatürde onkoloji hemşirelerinin yaşam sonu bakım sunarken algıladıkları destekleyici davranışlar için sıralama yapıldığında en düşük puana sahip destekleyici davranışlar; “Hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşmesi”, “Hemşirelerin hastanın ölümünden sonra iş ortamının dışında kendisini dinleyip destekleyecek bir kişiye sahip olması”, “Hemşirelerin aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimini değerlendirmesi”, “Hemşirelerin hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastaların bakımında diğer hemşireler sorumluluk alması”, “Ailelerin ölmekte olan hastanın fiziksel bakımına katılması” olarak bildirilmiştir (Beckstrand ve ark., 2009). Literatürde mevcut araştırma bulgularını destekler şekilde, Ağgün ve Kılıkçier (2021)’in çalışmasında en düşük ADDP’ye sahip destekleyici davranışlar “Aile üyelerinin hastanın yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamı olması”, “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım etmesi”, “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci göndermesi” olarak bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2021). Yine Xu ve ark. (2022) çalışmalarında en düşük ADDP puanına sahip iki maddeyi; “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir”, “Hemşire hasta ile ölümüne ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur” olarak bildirmiştir (Xu ve ark., 2022). Almansour ve ark. (2019), tarafından yapılan çalışmada algılanan en düşük destekleyici davranışları ise; “Sosyal hizmet görevlisinin veya dini liderin yaşlı aileyle birincil bakımı yapmasına izin vermek”, “Bir etik kurul üyesinin rutin olarak ünite turlarına katılmasını sağlamak, böylece daha sonra bir hastayla ilgili etik bir durum ortaya çıkarsa en baştan dahil olurlar”, “Ölmek üzere olan hastaların bakımına yardımcı olacak ruhsatsız personele sahip olmak” olarak bildirilmektedir (Almansour ve ark., 2019). Hussin ve ark. (2018)’in çalışmalarında, hemşireler için sıkıntılı aile üyeleriyle uğraşmanın en fazla engel olarak görüldüğü, buna karşın hasta öldükten sonra aile için hasta yatağının yakınında bir ortam bulunmasının ise yaşam sonu bakımı en çok destekleyici davranış olarak belirtilmiştir. Yoğun bakım hemşireleri için yaşam sonu bakımının önündeki en büyük engelin hastayla ilgili konular olduğu, ekip üyelerinin ise

yaşam sonu bakımda hemşireler için en önemli destekleyici faktör olduğu belirtilmiştir (Hussin ve ark., 2018).

5.7. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar” Ölçeği Yoğunluk ve Sıklık Puanları ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” Ölçeği Puanlarının Korelasyona İlişkin

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği **Engeller alt boyutu** maddelerinin **en yüksek AEDP puanına sahip ilk beş maddesi** ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeğinin korelasyon analizine ilişkin bulgular (Tablo 4.10) literatür doğrultusunda tartışıldı.

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Engeller alt boyutu en yüksek AEDP ye sahip “Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir”, “Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele eder” maddelerinin **sıklık** ortalamaları ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu ve toplam** puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki tespit edildi. Literatürde yoğun bakım ünitesindeki hastalara farklı sebeplerle nörolojik sistemin baskılanmasına neden olan ilaçlar verildiği belirtilmektedir (Akan ve Demir, 2020; Xu ve ark., 2022).

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği **Engeller alt boyutu** maddelerinin **en düşük AEDP puanına sahip son beş maddesi** ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeğinin korelasyon analizine ilişkin bulgular (Tablo 4.10) literatür doğrultusunda tartışıldı.

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Engeller alt boyutu en düşük AEDP’ye sahip “Hastanın bakımı konusunda hemşirenin fikirlerine önem verilmez” maddesi **yoğunluk** ortalaması ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği

toplam puan ortalaması arasında negatif bir ilişki tespit edildi. Literatürde hekim ve hemşirelerin yaşam sonu bakım konusunda ortak karar vermelerinin, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım konusunda olumlu düşüncelerini arttırdığı bildirilmiştir (Gross, 2006; Crump ve ark., 2010).

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği **Destekleyici Davranışlar alt boyutu** maddelerinin **en yüksek ADDP puanına sahip ilk beş maddesi** ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeğinin korelasyon analizine ilişkin bulgular (Tablo 4.11) literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler” maddesi **yoğunluk** ortalaması ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu ve toplam** puan ortalamaları arasında pozitif ilişkisi olduğu belirlendi. YBÜ’nde multidisipliner bir yaklaşım mevcuttur. Ölümün gerçekleşmesinden sonra aile üyeleri ile görüşme ve ölüm deklerasyonunun hekimin sorumluluğundadır. Ölüm haberi verilirken ailelere hasta için yapılanlarında anlatılması aile üyelerinin durumu anlaması ve kabullenmesini kolaylaştırır. Literatürde hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleriyle görüşerek hastaya yapılan müdahaleleri anlatmasının yoğun bakım hemşirelerinin kızgın aile ile karşılaşmaması sağlamasından dolayı yaşam sonu bakım vermeleri olumlu etkilediği bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2021; Xu ve ark., 2022).

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir” maddesi **yoğunluk** ortalaması ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum, davranış ve toplam** puan ortalaması ile pozitif ilişkisi olduğu belirlendi. Bu bulgunun yoğun bakım hemşirelerinin zaman kaybına neden olmadan diğer hastalarının bakımına dönebilmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin imzalanacak evrakları aile üniteden ayrılmadan önce hazırlaması durumunun ailenin yas sürecinin aksaklığa

uğramasını engellediği böylece yoğun bakım hemşirelerinin diğer hastalarının bakımlarına geri dönme sürelerini kısalttığı, böylece yaşam sonu bakım tutumlarını olumlu etkilediği bildirilmiştir (Ağgün ve Kılıkçier, 2021).

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)” maddesi **yoğunluk** ortalaması ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum, davranış ve toplam** puan ortalaması ile, sıklık ortalamasının ise tutum puan ortalaması ile pozitif ilişkisi olduğu belirlendi. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım ve ölümle karşılaşma sıklıkları yüksek olduğu ölümle karşılaşma sıklığının artması yoğun bakım hemşirelerinde anksiyete ve depresyon ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Benli ve Yıldırım, 2016; Gurdoğan ve ark., 2016; Keskin ve ark., 2017; Çinar, 2018; Kaya ve Özdelikara, 2018; Çelikdal ve Kurçer, 2019; Kudubeş ve ark., 2019). Literatürde araştırma sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin ölümle karşılaşma sıklıklarının artmasıyla başetmek için meslektaşları ve arkadaşlarıyla konuştuğu bildirilmiştir (Zaybak ve Erzincanlı, 2016; Özçelik ve ark., 2018; Özyalçın, 2019).

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar” maddesinin **yoğunluk** ortalaması ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum ve toplam** puan ortalaması arasında pozitif ilişkisi olduğu belirlendi. Literatürde “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)” maddesine benzer şekilde yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları bu kaygıyı azaltmak için ünitelerden uzaklaşma olanağının sağlanabilmesinin daha sonraki meslek hayatında karşılaşılabilecek olumsuz durumları azalttığı ve bakım kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (Rosaline ve ark., 2016; Zheng ve ark., 2018; Barnes ve ark., 2020).

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu

“Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar” maddesi **yoğunluk** ortalaması ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum, davranış ve toplam** puan ortalaması arasında pozitif ilişkisi olduğu belirlendi. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuyla sürekli karşılaşmalarının onları duygusal olarak etkilediği bildirilmiştir (Curkovıç ve ark., 2021). Yoğun bakım hemşirelerinin birbirlerini ruhsal olarak desteklemeleri durumunun yaşam sonu bakımı olumlu etkilediği bildirilmiştir (Xu ve ark., 2022).

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği **Destekleyici Davranışlar alt boyutu** maddelerinin **en düşük ADDP puanına sahip son beş maddesi** ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeğinin korelasyon analizine ilişkin bulgular (Tablo 4.11) literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu “Hemşire hasta ile ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur” maddesinin **yoğunluk** ortalaması ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum, davranış ve toplam** puana, **sıklığının** ise **davranış ve toplam** puan ortalaması arasında pozitif ilişki olduğu saptandı. Literatürde hemşirelerin yaşam sonu yaklaşan bireye bakım verirken çaresizlik ve üzüntü gibi duygular hissettiği bildirilmiştir (İnci ve Öz, 2012; Özdemir ve Ekinci, 2014; Yılmaz ve Vermişli, 2015; Curkovıç ve ark., 2021). Bu nedenle hemşirelerin yaşam sonu yaklaşan bireye ve ailesine bakım vermekten korktuğu, hasta ve aile ile ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşma sorun yaşadığı kendini yetersiz hissettiği bildirilmiştir (Koku ve Ateş, 2016; Bal ve Çilingir, 2018; Ceyhan ve ark., 2018; Üstükuş ve Eskimez, 2018; Ozcelik ve ark., 2018; Karadağ ve ark., 2019; Peker ve ark., 2019).

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu “Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır” maddesinin **yoğunluk ortalaması** ile “Yoğun Bakım Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik

Tutum ve Davranışları” ölçeği **davranış alt boyutu ve toplam** puan ortalaması arasında, sıklığının ise davranış alt boyutu ile pozitif ilişkisi olduğu saptandı. YBÜ’nde ailelerin yas süreçlerin geçirebilecekleri ayrı bir yer bulunmamaktadır. Bu nedenle ölümden sonra aile YBÜ’ne girmek ve hastalarını görmek istemektedirler. Bu durum YBÜ’ndeki diğer hastaların bakımlarının devamlılığının sağlanmasını etkileyebilir.

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder” maddesi **yoğunluk ve sıklık** ortalaması ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **davranış alt boyutu** puan ortalaması arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edildi. Literatürde yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu yaklaşan hasta ve aile ile ölüm üzerine konuşmakta zorlandıkları, bireye ve aileye bakım verirken kendilerini yetersiz hissedebilecekleri bildirilmiştir (Koku ve Ateş, 2016; Bal ve Çilingir, 2018; Ceyhan ve ark., 2018; Üstükuş ve Eskimez, 2018; Ozcelik ve ark., 2018; Karadağ ve ark., 2019; Peker ve ark., 2019). YBÜ’nde yaşam sonu yaklaşan bireyin fiziksel bakımına ailenin katılımı ile aile, hasta ve yoğun bakım hemşiresinin güvene dayalı bir bağ kurmasını sağlar. Böylece iletişim engellerinin ortadan kalkacağı hasta ve ailenin durumu kabullenmesinin sağlanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği Destekleyici Davranışlar alt boyutu “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir” maddesinin **yoğunluk ortalaması** ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **davranış alt boyutu ve toplam** puan ortalaması arasında pozitif bir ilişki tespit edildi. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve ailelere bakım verirken etik sorunlarla karşılaştıkları bildirilmektedir (Koku ve Ateş, 2016; Bal ve Çilingir, 2018; Ceyhan ve ark., 2018; Üstükuş ve Eskimez, 2018; Karadağ ve ark., 2019; Peker ve ark., 2019). YBÜ’nde çalışan sağlık profesyonellerinin her an ulaşabileceği bir etik kurulun olması yaşanan etik sorunların çözülmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar;

- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin yaşlarının 33.24 ± 7.07 aralığında olduğu, toplam meslekte çalışma süresi ortalamasının 136.66 ± 92.08 ay olup YBÜ’nde çalışma süresinin 76.65 ± 61.07 ay olduğu saptandı.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin %78.5’inin kadın, %21.5’inin erkek, %59.8’inin evli, %45.3’ünün çocuğunun olmadığı, %72.3’ünün lisans mezunu ve %53.4’ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin %54.0’ının SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yaptığı, haftalık çalışma süresinin ortalama 55.5 saat olduğu, %86.4’ünün hem gündüz hem de gece çalıştığı belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin, %54.6’sının hergün yaşam sonu yaklaşan birey ile karşılaştığı, %85.3’ünün yaşam sonu yaklaşan birey bakımına ilişkin eğitim aldığı, %57.7’sinin hizmet içi eğitim, %47.5’inin okul, %17’sinin kendi araştırmaları ile yaşam sonu yaklaşan birey bakımına ilişkin eğitim aldığı, %9.8’inin yaşam sonu yaklaşan birey bakımına ilişkin bilgi düzeyini yetersiz bulduğu belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği tutum alt boyut puan ortalamasının 35.42 ± 4.6 (min-max: 17-49), davranış alt boyut puan ortalamasının 18.17 ± 4.66 (min-max: 6-30), toplam ölçek puan ortalamasının 53.59 ± 7.81 (min-max: 35-74) olduğu belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin yaşları arttıkça tutum puanının arttığı belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin meslekte çalışma yılı ile tutum puan ortalaması arasında ($r:0.146$) pozitif çok zayıf bir korelasyon saptandı.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı ile tutum puan ortaması arasında ($r:0.165$) pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon saptandı.

- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin çocuğu olma durumu ile tutum ve toplam puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin çocuğu olmayanların davranış puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi ile tutum puan ortalamaları arasında ($r:0.122$) pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon saptandı.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin gelir düzeyi ile davranış puanın ortalamaları arasında ($r:0.126$) pozitif yönlü zayıf bir korelasyon saptandı.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin gelir giderinden fazla (37.37 ± 4.07) olma durumunun geliri giderine denk (34.88 ± 4.64) olanlara göre tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu yaklaşan bireyle karşılaşma durumu incelendiğinde yaşam sonu yaklaşan bireyle hergün karşılaşanların (35.81 ± 4.56) tutum puan ortalamalarının daha az karşılaşanlara (33.82 ± 5.05) göre, daha yüksek olduğu belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin %85.3'ünün yaşam sonu bakım eğitimi aldığı, kendi araştırmaları ile yaşam sonu bakım eğitimi alan (%16.9) hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.
- Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin %60.8'inin yaşam sonu bakım bilgilerini yeterli, %9.8'inin yaşam sonu bakım bilgilerini yetersiz ve %29.4'ünün kararsız kaldığı belirlendi. Yaşam sonu bakım bilgisini yetersiz bulan yoğun bakım hemşirelerinin tutum alt boyutu puan ortalamasının (33.54 ± 3.58) daha düşük olduğu belirlendi.
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği **engeller alt boyutu yoğunluk** ortalamasının en yüksek olduğu maddenin “Aileler hastanın kötü prognozunu kabul etmek istemez” (3.09 ± 1.45), en düşük maddenin “Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi yoktur” (1.71 ± 1.5) olduğu belirlendi.
- **Engeller alt boyutu sıklık** ortalamasının en yüksek olduğu maddenin “Hemşire kötü prognozu aileden önce öğrenir” (3.65 ± 1.45), en düşük maddenin “Hemşire ailenin yas

sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir” (1.56±1.38) olduğu belirlendi.

- **Destekleyici davranışlar alt boyutu yoğunluk ortalamasının** en yüksek olduğu maddenin “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler” (3.78±1.46), en düşük maddenin “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder” (2±1.6) olduğu belirlendi.
- **Destekleyici davranışlar alt boyutu sıklık ortalamasının** en yüksek olduğu maddenin “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler” (3.76±1.41); en düşük olduğu maddenin “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir” (1.23±1.39) olduğu belirlendi.
- **Engeller alt boyutu en yüksek AEDP’** ye sahip maddelerin “Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez” (10.14), “Hemşire diğer görevlerini yerine getirmesi için hasta ve ailesinin yanından başka yerlere çağrılmaktadır” (7.87), “Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir” (7.86) olduğu belirlendi.
- **Engeller alt boyutu en düşük AEDP’**ye sahip maddelerin “Hemşire ailenin yas sürecinde ve yaşam sonu bakımın kaliteli verilmesi konusunda eğitilmiş değildir” (2.81), “Hemşire yaşam sonu bakım kalitesini sağlayacak olan hayat kurtarıcı önlemleri uygulamayacak kadar meşguldür” (3.44), “Ailenin sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider gibi destek alacağı bir kişi yoktur” (3.49) olduğu belirlendi.
- **Destekleyici davranışlar alt boyutu en yüksek ADDP’** ye sahip maddelerin “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler” (14.21), “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir” (11.59), “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)” (10) olduğu belirlendi.
- **Destekleyici davranışlar alt boyutu en düşük ADDP’**ye sahip maddelerin “Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir” (2.64), “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder” (3.36), Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır” (3.56) olduğu belirlendi.

- **Engeller alt boyutu en yüksek AEDP**’ sahip “Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir” ve “Aile yaşam desteğinin sağlanmasında mücadele eder” maddeleri **sıklık** ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu (r:0.158) ve toplam (0.144)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki belirlendi.
- **Engeller alt boyutu en düşük AEDP**’ sahip “Hastanın bakımı konusunda hemşirenin fikirlerine önem verilmez” maddesi ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **toplam puan (r:-0.138)** ortalaması arasında negatif yönde ilişki belirlendi.
- **Destekleyici davranışlar alt boyutu en yüksek ADDP**’ye sahip “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler” maddesi **yoğunluk** ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu (0.215) ve toplam (r:0.186)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki belirlendi.
- Destekleyici davranışlar alt boyutu **en yüksek ADDP**’ye sahip maddelerden biri olan “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir” yoğunluk ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu (r:0.151), davranış alt boyutu (r:0.130) ve toplam (r:0.172)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki belirlendi.
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği destekleyici davranışlar alt boyutu **en yüksek ADDP**’ye sahip maddelerden biri olan “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)” **yoğunluk** ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu (r:0.150), davranış alt boyutu (r:0.124) ve toplam (r: 0.149)** ölçek puan ortalaması arasında, **sıklık** ortalaması ile **tutum alt boyutu (r:0.126)** puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptandı.
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği destekleyici davranışlar alt boyutu **en yüksek ADDP**’ye sahip maddelerden biri olan “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan

etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar” yoğunluk ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu (r:0.177) ve toplam (r:0.124)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptandı.

- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği destekleyici davranışlar alt boyutu **en yüksek ADDP**’ye sahip maddelerden biri olan “Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar” **yoğunluk** ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu (r:0.178), davranış alt boyutu (r:0.142) ve toplam (r:0.190)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptandı.
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği destekleyici davranışlar alt boyutu **en düşük ADDP**’ye sahip maddelerden biri olan “Hemşire hasta ile ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur” **yoğunluk** ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **tutum alt boyutu (0.161), davranış alt boyutu (r:0.289) ve toplam (r:0.242)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde, **sıklık** ortalaması ile **davranış alt boyutu (r:0.206) ve toplam (r:0.173)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptandı.
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği destekleyici davranışlar alt boyutu **en düşük ADDP**’ye sahip maddelerden biri olan “Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır” **yoğunluk** ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **davranış alt boyutu (r:0.206) ve toplam (0.182)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde, **sıklık** ortalaması ile **davranış alt boyutu (r:0.140)** puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptandı.
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği destekleyici davranışlar alt boyutu **en düşük ADDP**’ye sahip maddelerden biri olan “Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder” **yoğunluk** ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **davranış alt boyutu (r:0.131)** puan ortalaması arasında pozitif

yönde, **sıklık** ortalaması ile **davranış alt boyutu (r:0.147)** puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptandı.

- “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar” ölçeği destekleyici davranışlar alt boyutu **en düşük ADDP**’ye sahip maddelerden biri olan “Sonrada etik bir durum ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir” **yoğunluk** ortalaması ile “Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları” ölçeği **davranış alt boyutu (r:0.171) ve toplam (r:0.145)** ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptandı.

6.2.Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler yoğun bakım ortamına ve araştırma alanına ilişkin olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Öneriler

- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım alan hasta ve hasta yakınlarına daha fazla zaman ayırabilmesi hususunda düzenlemelerin yapılması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarının ve memnuniyetlerinin arttırılmasına yönelik uygulamaların yapılması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin düzenli olarak yaşam sonu bakım eğitimi almasının kurum politikaları haline getirilmesi,
- YBÜ’nde ekibinin her an ulaşabileceği bir etik kurulun bulundurulması,
- YBÜ’nde hasta yakınlarının yas sürecini geçirebilecekleri özel alanların oluşturulması,
- Ölümün gerçekleşmesinden sonra hasta yakınlarına destek olabilecek sosyal hizmet ya da din adamlarının bulunması,
- Hemşirelik lisans eğitiminde yaşam sonu bakım konusunda ders içeriklerinin eklenmesi önerilir.

Araştırma Alanına İlişkin Öneriler

- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesine yönelik ülke genelini kapsayacak daha geniş örneklem grubuna sahip kantitatif çalışmalar yapılması,

- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin incelendiği kalitatif çalışmalar ile literatürün desteklenmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımını engelleyen ve destekleyen faktörlerin incelendiği kalitatif çalışmalar ile literatürün desteklenmesi önerilir.



KAYNAKLAR

Aghaie B, Norouzadeh R, Sharifipour E, Abbasinia M. The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. *Journal of Patient Experience*. 2021;8:1-6.

Ağgün G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Ankara (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ş Sarmasoğlu Kılıkçier).

Akyol A, Sılay F, Ayvaz İ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği. Adnan Menderes Üniversitesi 1.Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi e-Bildiri Kitabı. Aydın, 2017;276.

Almansour I, Seymour JE, Aubeeluck A. Staff Perception of Obstacles and Facilitators When Providing End Of Life Care in Critical Care Units of Two Teaching Hospitals: A Survey Design. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;53:8-14.

Altınöz Ü ve Demir S. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikolojik Distres ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017;8(2):95–101.

Ángela María HC, Nathaly RR, Heidi Paola Ospina G. Health Care at the End of Life Experience of Nurses at the Adult Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing*. 2021;44(4):387-392.

Arıcıoğlu Sülün A, Yayan EH, Yıldırım M. Yenidoğan Hemşirelerinin Ölümüne Karşı Tutumlarının Palyatif Bakıma Etkisi. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*. 2021;8(3):151-158.

Babayiğit M, Baykal Tural Z, Dereli N, Güleç H, Babayiğit MA, Horasanlı E. Yoğun Bakıma Hasta Transferinde Doğru Bilgilendiriliyor Muyuz? *Türk Yoğun Bakım Dergisi*. 2016;14:54-58.

Bal T. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Z Göçmen Baykara).

Barnes S, Jordan Z, Broom M. Health Professionals' Experiences Of Grief Associated With The Death Of Pediatric Patients: A Systematic Review. Joanna Briggs Institute. 2020;18(3):459-515.

Başar Z. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın Değerlendirilmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Trabzon (Danışman: Doç. Dr. D Çilingir).

Beckstrand RL, Callister LC, Kirchhoff KT. Providing A "Good Death": Critical Care Nurses' Suggestions for Improving End-of-Life Care. American Journal of Critical Care. 2006; 15(1):38-45.

Beckstrand RL, Hadley KH, Luthy KE, Macintosh JB. Critical Care Nurses' Suggestions to Improve End-of-Life Care Obstacles Minimal Change Over 17 Years. Dimensions of Critical Care Nursing. 2017;36 (4):264-270.

Beckstrand RL, Kirchhoff K. Providing End-Of-Life Care To Patients: Critical Care Nurses' Perceived Obstacles and Supportive Behaviors. American Journal of Critical Care. 2005;14(5):395-403.

Beckstrand RL, Moore J, Callister L, Bond Ae. Oncology Nurses' Perceptions of Obstacles and Supportive Behaviors at the End of Life. Oncology Nursing Forum. 2009;36(4):53-446.

Beckstrand RL, Smith Md, Heaston S, Bond Ae. Emergency Nurses' Perceptions Of Size, Frequency, and Magnitude of Obstacles and Supportive Behaviors in End-of-Life Care. J Emerg Nurs. 2008;34(4):290-300.

Benli SS. Hemşirelerin Yaşam Doyumu Ve Ölüme Karşı Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Erzincan Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016 (Danışman: Doç. Dr. A Yıldırım).

Berthelsen PG ve Cronqvist M. The First Intensive Care Unit in the World: Copenhagen 1953. Acta Anaesthesiol Scand. 2003;47(10):1190.

Betrianana F, Kongsuwan W. Lived Experiences of Grief of Muslim Nurses Caring for Patients Who Died in an Intensive Care Unit: A Phenomenological Study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2019;52:9-16.

Bovero M, Giacomo C, Ansari M, Roulin M. Role of Advanced Nurse Practitioners in the Care Pathway for Children Diagnosed With Leukemia. *Eur J Oncol Nurs*. 2018;36:68-74.

Carpenito LJ. *Handbook of Nursing Diagnosis*. Çeviren: Erdemir F, Türk G. Hemşirelik Tanıları El kitabı. 4. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2021.

Cengiz Z, Yıldırım H, Kömürkara S. Hemşirelerde Kendini Gerçekleştirme, Palyatif Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Nasıl Etkiler? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020;8(3):578-589.

Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran M. How Intensive Care Nurses Perceive Good Death. *Death Studies*. 2018;42(10):667-672.

Chan CWH, Chow MCM, Chan S, Sanson- Fisher R, Waller A, Lai TTK, Kwan CWM. Nurses' Perceptions of and Barriers to the Optimal End-of-Life Care in Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29:1209-1219.

Chen C, Lai X, Zhao W, Chen M. A Good Death From the Perspective of Healthcare Providers From the Internal Medicine Department in Shanghai: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2022;9:236-242.

Cheng HB, Shek PK, Man C, Chan O, Chan C, Lai K, Cheng S, Fung K, Lui WK, Lam C, Ng Y, Wong W, Wong C. Dealing With Death Taboo: Discussion of Do-Not-Resuscitate Directives With Chinese Patients With Noncancer Life-Limiting Illnesses. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2019;36(9):760-766.

Conte T, Mitton C, Trenaman LM, Chavoshi N, Siden H. Effect of Pediatric Palliative Care Programs on Health Care Resource Utilization and Costs Among Children With Life Threatening Conditions: A Systematic Review of Comparative Studies. *CMAJ Open*. 2015;3:1.

Crump SK, Schaffer MA, Schulte E. Critical Care Nurses' Perceptions of Obstacles, Supports and Knowledge Needed in Providing Quality End-of-Life Care. *Dimens Crit Care Nurs.* 2010;29(6):297-306.

Ćurković M, Brajković L, Jozepović A, Tonković D, Župan Ž, Karanović N, Borovečki A. End-of-Life Decisions in Intensive Care Units in Croatia-Pre COVID-19 Perspectives and Experiences From Nurses and Physicians. *J Bioeth Inq.* 2021;18(4):639-643.

Çelik S. Kardiyak Cerrahi Sonrası Solunum Komplikasyonları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2007;11(2):67-73.

Çelik S, Acar F, Güray M, Gelmez İ, Özcan A. Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Özellikleri: 2009-2013 Yılları Arası Geriye Dönük Analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2016;20(2):71-77.

Çelikdal G. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ile Ölüme İlişkin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Etmenler. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019 (Danışman: Prof. Dr. MA Kurçer).

Çınar B. Hemşirelerin ölüme karşı tutumları ile bireysel ve çalışma özelliklerinin tutumlarına etkisinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018 (Danışman: Prof. Dr. S Doğan).

Dağ A, Badır A. Hekim ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerinin Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumlar Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2017;10(4):186-192.

Dağ A. Hekim ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerinin Saygın Ölüm İlkesine İlişkin Tutumlar Üzerine Etkisi. Koç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. A Badır).

Demir G, Öztunç G. Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi. Türk Yoğun Bakım Dergisi. 2017; 15:107-116.

Derya Karasu D, Yılmaz C, Durmuş G, Özer D, Çağlayan Ü, Karaduman İ, Asan A. Evaluation of Healthcare-Associated Infections in Critically Ill Patients Receiving Long Term Treatment in the Intensive Care Unit. Klimik Dergisi. 2016; 29(2): 72-77.

Devlin J, Skrobik Y, Gelinas C, Needham D, Slooter A, Pandharipande P, Watson P, Weinhouse G, Nunnally M, Rochweg B, Balas MC, Boogaart M, Bosma KJ, Brummel N, Chanques G, Denehy L, Drouot X, Fraser G, Harris JE, Joffe AM, Kho ME, Kress J, Lanphere J, McKinley S, Neufeld K, Pisani MA, Payen JF, Pun BT, Puntillo KA, Riker RR, Robinson BRH, Shehabi Y, Szumita P, Winkelman C, Centofanti JE, Price C, Nikayin S, Misak CJ, Flood PD, Kiedrowki K, Alhazzani W. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. Critical Care Medicine. 2018; 46(9):825-873.

Erel S. Yoğun Bakım Hastalarında Deliryum Risk Faktörleri ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Prof. Dr. L Karabıyık).

Erzincanlı S, Sayın Kasar K. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Klinik Karar Vermeye Etkisi. Türk Yoğun Bakım Dergisi. 2022;20:230-237.

Eti Aslan F ve Olgun N. Yoğun Bakım Seçilmiş Semptom Bulguların Yönetimi. 1.Baskı, Akademisyen Kitapevi: 2016, Sayfa: 3-14.

Eti Aslan F. Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri ile Birlikte. Akademisyen Tıp Kitapevi. 2017, S:249-278.

Falk AC, Schandl A, Frank C. Barriers in Achieving Patient Participation in the Critical Care Unit. Intensive & Critical Care Nursing. 2019;51:15–19.

Filiz NY ve Dikmen Y. Yaşam Sonu Bakım Uygulamalarında Hasta Savunuculuğu. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(2):95-100.

Flaskerud JH. Non-Western Perspectives of a Good Death. *Issues Ment Health Nurse*. 2017;38(9):763-766.

Forbinake NA, Ohandza CS, Fai KN, Agbor VN, Asonglefac BK, Aroke D, Beyiha G. Mortality Analysis of Burns in a Developing Country: A Cameroonian Experience. *BMC Public Health*. 2020;20:1269.

Ganz FD. Improving Family Intensive Care Unit Experiences at the End of Life: Barriers and Facilitators. *Crit Care Nurse*. 2019;39(3):52-58.

Gillert K, O'Neill B, Bloomfield JG. Factors Influencing the Development of End-of-Life Communication Skills: A Focus Group Study Of Nursing And Medical Students. *Nurse Educ Today*. 2016;36:395-400.

Göktaş A. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Manevi Destek Algılarının Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına Etkisi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İzmir (Danışman: Prof. Dr. M Yavuz Giersbergen).

Gönderen K, Zerman A, Başarık Aydoğan B, Türkoğlu M, Aygencel G. Stres Ülser Profilaksinin Yoğun Bakım Ünitesindeki Ventilator İlişkili Pnömoni İnsidansı Üzerine Etkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2015;6:2-10.

Göriş S, Taşcı S, Özkan B, Ceyhan Ö, Tekinsoy Kartın P, Çeliksoy A, Elmalı F, Eser B. Effect of Terminal Patient Care Training on the Nurses' Attitudes Toward Death in an Oncology Hospital in Turkey. *Journal of Cancer Education*. 2017;32:65-71.

Gross AG. End-of-Life Care Obstacles and Facilitators in the Critical Care Units of a Community Hospital. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2006;8:92-102.

Gurdogan EP, Kurt D, Aksoy B, Kınıcı E, Şen A. Nurses' Perceptions of Spiritual Care and Attitudes Toward the Principles of Dying With Dignity: A Sample From Turkey. *Death Studies*. 2017;41(3):180-187.

Harris DL. The Series in Death, Dying and Bereavement, Chapter 3 Compassion-Based Approaches in Loss and Grief. *Chronic Sorrow*, 1st Edition; 2023, P: 28-36.

Hayes A. A Good Death. *Palliative and Supportive Care*. 2021;20(4); 611-612.

Higginson I. "Research Challenges in Palliative and End of Life Care". *BMJ Supportive and Palliative Care*. 2016;6:2-4.

Hinkle JL, Cheever KH, Overbaugh K. *Medical-Surgical Nursing*. 15th Edition: Wolters Kluwer; 2022, p:1115-1184.

Hou X, Lu Y, Yang H, Guo R, Wang Y, Wen L, Zhang Y, Sun H. Preferences for a Good Death: a Cross-Sectional Survey in Advanced Cancer Patients. *BMJ Supportive&Palliative Care*. 2022;14(4):570-577.

Hussin EOD, Wong LP, Chong MC, Subramanian P. Factors Associated With Nurses' Perceptions About Quality of End-of-Life Care. *Int Nurs Rev*. 2018; 65(2):200-208.

Ivany E, Aitken L. Challenges and Facilitators in Providing Effective End of Life Care in Intensive Care Units. *Nurs Stand*. 2019;34(6):44-50.

Jang SK, Park WH, Kim HI, Chang SO. Exploring Nurses' End-of-Life Care For Dying Patients in The ICU Using Focus Group Interviews. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2019;52:3-8.

Karadağ E, Kilic S, Ugur Ö, Akyol MA. Attitudes of Nurses in Turkey Toward Care of Dying Individual and the Associated Religious And Cultural Factors. *Journal of Religion and Health*. 2019;58:303-316.

Karadağ C ve Özdemir L. Deliryumun Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2019;10(2):137-142.

Karahan E, Çelik S, Zaman F. Ertelenen Cerrahi Girişimlerin Nedenleri ve Hasta Anksiyete Düzeyine Etkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;7(2):123-129.

Kaya E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Ölüme Karşı Tutumları Üzerine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Özdelikara).

Kayar Z, Erdem R. Ameliyat Sürecinin Sosyo Psikolojisi Üzerine Kavramsal Bir Çalışma. Sağlık Yönetimi Dergisi. 2022;4(1):26-41.

Ke YX, Hu SH, Takemura N, Lin CC. Perceived Quality Of Palliative Care in Intensive Care Units Among Doctors and Nurses in Taiwan. International Journal For Quality in Health Care. 2019;1:7.

Kentish-Barnes N, Chevret S, Valade S, Jaber S, Kerhuel L, Guisset O, Martin M, Mazaud A, Papazian L, Argaud L, Demoule A, Schnell D, Lebas E, Ethuin F, Hammad E, Merceon S, Audibert J, Blayau C, Delannoy PY, Lautrette A, Lesieur O, Renault A, Reuter D, Terzi N, Philippon-Juouve B, Fiancette M, Ramakers M, Rigaud JP, Souppart V, Asehnoune K, Champigneulle B, Goldgran-Toledano D, Dubost JL, Bollaert PE, Choud Chouquer, Pochard F, Cariou A, Azoulay E. A Three-Step Support Strategy for Relatives of Patients Dying in the Intensive Care Unit:a Cluster Randomised Trial. The Lancet. 2022;399(10325):656-664.

Keskin KS, Koç Z, Duran L. The Effect of Status and Frequency of Confronting Death in Emergency Nurses on Attitude Towards Death. Journal of Experimental and Clinical Medicine. 2017;34(3):165-171.

Kirchhoff KT ve Beckstrand RL. Critical Care Nurses' Perceptions of Obstacles and Helpful Behaviors in Providing End-of-Life Care to Dying Patients. Am J Crit Care. 2000;9(2):96-105.

Koku F ve Ateş M. Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölüme ilişkin deneyim ve tutumları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;2(3):99-104.

Kösedag DÇ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanatofobilerinin İncelenmesi. Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. L Şenturan).

Koyuncu A, Eti Aslan F, Yava A, Çınar D, Olgun N. Expectations on Visitation of Relatives of Patients Who Are in Terminal Phase and Being Treated in Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit: Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Terminal Dönemdeki Hastaların Yakınlarının Hasta Ziyaretinden Beklentileri. Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2016;24(1):68-75.

Kudubes, AA, Akıl ZK, Bektas M, Bektas İ. Nurses' Attitudes Towards Death and Their Effects on Spirituality and Spiritual Care. Journal of Religion and Health. 2021;60:153-161.

Kübler-Ross E. Sobre a Monte eo Morrer. WMF Martins Fontes. E- Book. 2017.

Linares B, Martin J, Alfaro L, Muruamendiaraz E, Coscojuela M, Erro A. Care to the end-stage Patient: Help and Obstacles Perceived by Intensive Care Nurses. Enferm Intensiva. 2007;18(1):3-14.

Mani ZA, İbrahim MA. Intensive Care Unit Nurses' Perceptions of the Obstacles to the End of Life Care in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2017;38(7):715-720.

Manias E ve Nicholson P. Barriers, Enablers and Challenges to Initiating End-of-Life Care in an Australian Intensive Care Unit Context. Australian Critical Care.2016;332:6.

Marshall J, Bosco L, Adhikari N, Connolly B, Diaz J, Dorman T, Fowler R, Meyfroidt G, Nakagava S, Pelosi P, Vincent J, Vollman K, Zimmerman J. What is an Intensive Care Unit? A Report of the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Journal of Critical Care. 2017;37:270-276.

McCurry I, Jennett P, Oh J, White B, DeLisser H. Chaplain Care in the Intensive Care Unit at the End of Life: a Qualitative Analysis. *Palliative Medicine Report*. 2021;2(1):280-286.

Meier E, Gallegos J, Thomas L, Depp C, Irwin S, Jeste D. Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2016;24(4):71-261.

Millian RD. Barriers to High Quality End of Life Care in the Surgical Intensive Care Unit. *American Journal of Hospice&Palliative Medicine*, 2021;38(9):1064-1070.

Mossman B, Perry L, Walsh L, Gerhart J, Malhotra S, Horswell R, Chu S, Raines A, Lefante J, Blais C, Miele L, Melancon B, Alonzi S, Voss H, Freestone L, Dunn A. Anxiety, Depression and End-of-Life Care Utilization in Adults With Metastatic Cancer. *Psychooncology*. 2021; 30(11):1876-1883.

Mughal S, Azhar Y, Mahon MM, Siddigui WJ. *Grief Reaction*. Statpearls Publishing. Treasure Island (FL); 2022.

Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-Making in Nursing Practice: an Integrative Literature Review. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(5-6):917-928.

Nice Guideline End of Life Care for Adults: Service Delivery. National Institute for Health and Care Excellence; 2019;8-41.

Noome M, Dijkstra BM, Van Leeuwen E, Vloet LCM. Effectiveness of Supporting Intensive Care Units on Implementing the Guideline ‘End-of-Life Care in the Intensive Care Unit, Nursing Care’: a Cluster Randomized Controlled Trial. *Informing Practice and Policy Worldwide Through Research and Scholarship. Journal of Advanced Nursing*. 2016;73(6):1339–1354.

Oates JR, Maani- Fogelman PA. *Nursing Grief and Loss*. Treasure Island (FL): Statpearls Publishing. 2022.

Orsolya S, Léna S, Gábor É, Kornél K, Katalin D, Attila S, János G, László Z. A Vallásosság Szerepe az Intenzív Osztályon Dolgozó Orvosok és Ápolók Véleményének Kialakításában az Életvégi Döntések Meghozatalakor. AK Journal. 2021;51:162.

Ortaç Ersoy E, Abdülkerim Ş, Öz A, Aslan G, Bozkurt Kavak, Fakılı D, Topeli A. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşire İş Yükünün Değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Dergisi. 2017; 8:1-5.

Ozcelik H, Aksoy F, Sonmez E, Fadiloglu C. Attitudes to Death of Nurses in Turkey and Factors Affecting Them. Hospice & Palliative Medicine International Journal. 2018;2(6):303-309.

Özdemir K. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Görülen Ölüm Kaygısı. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M Ekinci).

Özden D, Özveren H, Gülnar E. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(1):41-47.

Özyalçın D. Kanser Hastaları, Yakınları Ve Hemşirelerin Ölümüne ve İyi Ölümüne İlişkin Görüşleri. Başkent Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi B Çevik).

Palabıyık O, Öğütlü A, Toptaş Y. Yoğun Bakım Ünitesinde Ventilator İlişkili Pnömoni ve Etken Mikroorganizmalar: İki Yıllık Retrospektif Analiz. Türk Yoğun Bakım Dergisi. 2016;14:5-80.

Palma A, Aliaga-Castillo V, Bascuñan L, Rojas V, Ihl F, Medel N. An Intensive Care Unit Team Reflects on End of Life Experiences With Patients and Families in Chili. Am J Critical Care. 2022; 31(1):24-32.

Peker Ş, Yıldırım S, Arıkan HC, Kocatepe V, Ünver V. Effect of Emotional State of Nurses Working in Intensive Care on Their Attitudes Toward Death. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2021;83(4):692-705.

Pramilaa R. Clinical Decision-Making Skills Among Nurses Working in Selected Hospitals: Comparison Between Government and Private Sector. Manipal Journal of Nursing and Health Sciences. 2018;4:1-7.

Ribeiro AF, Pereira SM, Nunes R, Hernandez-Marrero P. What do we Know About Experiencing End-of-Life in Burn Intensive Care Units? A Scoping Review. Cambridge University Press. 2022;18:1-17.

Rohrin SA, Lance MD, Malmstrom MF. Surgical Intensive Care- Current and Future Challenges? Qatar Med J. 2019; 13(2):3.

Rosaline A, Tasner C, Aichetou E. Coping strategies used by nurses in dealing with patient death and dying. JAMK University of Applied Sciences Permission For Web Publication. 2016.

Rose L, Yu L, Casey J, Cook A, Metaxa V, Pattison N, Rafferty A, Ramsay P, Saha S, Xyrichis A, Meyer J. Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care During the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. Ann Am Thorac Soc. 2021; 18(10): 1685-1692.

Saenz V ve Karnath B. His Last Breath. Baylor University Medical Center Proceedings. 2022;35(1):142-143.

Şahin M, Demirkıran F, Adana F. Hemşirelik Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı, Ölmekte Olan Bireye Bakım Verme İsteği ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing. 2016;7(3):135–141.

Şahin M. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi. Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Gaziantep (Danışman: Yar. Doç. Ç Köçkar).

Şahintürk H, Özdemirhan A, Kılıç F, Özalp O, Arslan H, Zeyneloğlu P, Pirat A. Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarında Çoklu İlaç Dirençli Enfeksiyonların Mortalite Üzerine Etkisi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2018;16(2):8-63.

Sanerc Hemşireliğe Adanan 25 yıl. Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi. 2019.

Saraç Y. Ölüm ve Ölmeye Dair Ölümsüz Bir Eser: Elisabeth Kübler-Ross'un "Ölüm ve Ölmek Üzerine" Kitabı. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2022;9(3):114-119.

Seoane L, Bourgeois DA, Blais CM, Rome RB, Luminais HH, Taylor DE. Teaching Palliative Care in the Intensive Care Unit: How to Break the News. The Ochsner Journal. 2012;12:312–317.

Stanzl N ve Scammell J. Nurses' Perceptions of Supporting a 'Good Death' in Intensive Care Units. International Journal of Palliative Nursing. 2022;28(8):357.

Stokes H, Vanderspank-Wright B, Bourbonnais F, Wright DK. Meaningful Experiences and End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. Intensive & Critical Care Nursing. 2019;03:010.

Taşdelen Y ve Kürtüncü M. Çocuklarda Yaşam Sonu Bakım ve İyi Ölüm Kavramı, End-of-Life Care and Concept of a Good Death for Children. Batı Karadeniz Tıp Dergisi. 2022;6(1):1-8.

Taylor LJ, Nabozny MJ, Steffens NM, Tucholka JL, Brasel KJ, Johnson SK, Zelenski A, Rathouz P, Zhao Q, Kwekkeboom KL, Campbell TC, Schwarze ML. A Framework to Improve Surgeon Communication in High-Stakes Surgical Decisions Best Case/Worst Case. JAMA Surg. 2017;152(6):531–538.

T.C. Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. 21 Ağustos 2020. Sayı:31220.

T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı:27910.

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standardı. 17 Kasım 2015. Standart No:31.

Üstükuş A. Hemşirelerin yaşadıkları ölüm kaygısının ölümcül hastaya yaklaşımlarına etkisi. Çukurova Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Z Eskimez).

Uysal N, Gündoğdu N, Börekçi S, Dikensoy Ö, Uyar M, Bayram H, Filiz A, Ekinci E, Mutlu GM. Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognozu. Yoğun Bakım Dergisi. 2010;1:1-5.

Uzun LN ve Mayda AS. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Konuralp Tıp Dergisi 2020;12(1): 137-143.

Xu D, Luo D, Chen J, Zeng J, Cheng X, Li J, Pei J, Hu F. Nurses' Perceptions of Barriers and Supportive Behaviors in End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: a Cross-Sectional Study. BMC Palliative Care. 2022;21:130.

Yalçinkaya SÖ. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Bolu (Danışman: Doç. Dr. Y Dikmen).

Yaman Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz Güven D, Özkan AS. Perception of Environmental Stressors by Critical Care Patients Treated in Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2015;5(3):81–86.

Yapar HH. Palyatif Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Okan Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ö Yapıcı).

Yeung E, Sadowski L, Levesque K, Camargo M, Vo A, Young E, Duan E, Tsang J, Cook D, Tam B. Initiating and Integrating a Personalized End of Life Care Project in a Community Hospital Intensive Care Unit: a Qualitative Study of Clinician and Implementation Team Perspectives. J Eval Clin Pract. 2021; 27(6):1281-1290.

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

Yılmaz RG. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, 2020, Bursa (Danışman: Dr.Öğr. Üyesi: S Pehlivan).

Yücel H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Ölümüne Karşı Tutumlarının İncelenmesi. Bozok Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Yozgat (Danışman: Doç. Dr. H Özveren).

Zaybak A ve Çevik K. Stressors in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Nurses: Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. Yoğun Bakım Dergisi. 2015;6:4-9.

Zaybak A ve Erzincanlı S. Hemşirelerin Ölümüne Karşı Tutumları. Uluslararası Hakemli Ekonomi Yönetimi Araştırmaları Dergisi. 2016;6:16-29.

Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How Nurses Cope With Patient Death: A Systematic Review and Qualitative Meta-synthesis. Journal of Clinical Nursing. 2018;27:39-49.

Zomorodi M ve Lynn M. Instrument Development Measuring Critical Care Nurses' Attitudes and Behaviors With End-of-Life Care. National Institutes of Health. Nurs Res. 2010; 59(4): 234–240.

Zomorodi M ve Lynn MR. Critical Care Nurses' Values and Behaviors With End-of-Life Care. Journal of Hospice and Palliative Nursing. 2010;12:2-98.

Zomorodi MG. Instrument Development to Measure Critical Care Nursing Values and Behaviors When Providing End-of-Life Care. University of North Carolina at Chapel Hill of Doctorate of Philosophy in the School of Nursing, 2008, ABD (Danışman: Prof. Dr. MR. Lynn).

EKLER

Ek-1

Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Meslektaşım,

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” adlı tez çalışmam, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile bu tutum ve davranışları engelleyici ve destekleyici davranışların belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi ben Songül ÖZMEN ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY tarafından yürütülmektedir.

Araştırma kapsamında “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği” kullanılacaktır. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve kurumunuzdan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışma sonuçları kimlik bilgileri gizli tutularak bilimsel toplantı ya da yayınlarda sunulabilir. Araştırmaya katılımınızda gönüllülük esastır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Katılımcı Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih:

İmzası:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı-Soyadı: Songül Özmen

Adres:

Tel:

İmza:

Tanık

Adı Soyadı:

Adres:

Tel :

İmza:

Tanıttıcı Özellikler Formu

1. Yaş:
2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durum: () Evli () Bekar
4. Varsa Çocuk Sayısı.....
5. Eğitim Düzeyi:
() Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü
6. Gelir Durumu?
() Gelir Giderden Az () Gelir Gidere Denk () Gelir Giderden Fazla
7. Hangi Kurumda Çalışmaktasınız?
() Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
() SBÜ Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Kepez Devlet Hastanesi
() Atatürk Devlet Hastanesi
8. Hangi Yoğun Bakımda Çalışmaktasınız.....
9. Meslekteki Toplam Çalışma Süreni:.....
10. Yoğun Bakımda Çalışma Süresi:.....
11. Mevcut Yoğun Bakımda Çalışma Süresi:.....
12. Çalışma Şekliniz :
() Sürekli Gündüz () Sürekli Gece () Gündüz/Gece Vardia
13. Haftalık Ortalama Çalışma Süresi:.....
14. Yaşam Sonu Yaklaşan Bireyle Ne Sıklıkla Karşılaşıyorsunuz?
() Hergün () Haftada 1 () Ayda 1
15. Yaşam Sonu Yaklaşan Bireye Bakıma İlişkin Eğitim Aldınız mı? () Evet () Hayır
16. Nereden Aldınız?
() Hizmetiçi Eğitimler
() Okul
() Kendi Araştırmalarımla
() Diğer.....
17. Yaşam Sonu Yaklaşan Bireye Yaklaşım Bilgimi Yeterli Buluyorum.
() Kesinlikle Katılmıyorum
() Katılmıyorum
() Kararsızım
() Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM TUTUMLARI

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

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM DAVRANIŞLARI

	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.					

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

Açıklama: Aşağıda size 53 maddelik bir ölçek verilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyup size uygunluk derecesine göre yoğunluk ve sıklığını değerlendiriniz ve uygun şıkkı işaretleyiniz.

ENGELLER	Yoğunluk						Sıklık					
	0=Hiç Bir Engel Yok	1= Çok Az Engel Var	2=Az Engel Var	3=Orta Derece Engel Var	4= Fazla Engel Var	5= Çok Fazla Engel Var	0= Asla	1=Hemen Hemen Hiç	2=Bazen	3=Oldukça Sık	4=Çok Sık	5=Her Zaman
1. Aile hastası ile bilgi edinebilmek için belirlenmiş olan irtibat kişisi ile değil de sürekli olarak hemşiresi ile iletişim kurar.												
2. Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmez.												
3. Hekimlerin bir hastanın yaşam sonu bakımı konusundaki görüşleri farklıdır.												
4. Hekimler aileden uzak durur.												
5. Hemşire yaşam sonu bakım kalitesini sağlayacak olan hayat kurtarıcı önlemleri uygulamayacak kadar meşguldür.												
6. Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez.												
7. Hemşire öfkeli aile üyeleriyle ilgilenmek zorundadır.												
8. Hemşire perişan durumdaki aile üyeleri ile hastanın bakımını sürdürürken bile ilgilenmek zorundadır.												
9. Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir.												
10. Hekimler hastanın hastalık sürecine bağlı olarak ölmesine izin vermek istemez.												

DESTEKLEYİCİ DAVRANIŞLAR	Yoğunluk						Sıklık					
	0=Hiç Desteklemiyorum	1=İÇok Destekliyorum	2= Az Destekliyorum	3= Orta Derecede Destekliyorum	4= Fazla Destekliyorum	5= Çok Fazla Destekliyorum	0=Asla	1=Hemen Hemen Hiç	2=Bazen	3=Oldukça Sık	4=Çok Sık	5=Her Zaman
1. Aile üyeleri ölümden sonra yalnız başına kalabilmeleri için yeterli zamana sahiptir.												
2. Aile üyelerinin hasta yatağının olduğu yerde huzurlu ve sakin bir ortamı vardır.												
3. Ailelere ölmek üzere olan hastanın olduğu yerde nasıl hareket etmeleri gerektiği öğretilir.												
4. Aile üyeleri kaybettikleri hastaya sağlanmış olan bakım için hemşireye karşı minnettarlığını gösterirler.												
5. Hekimler hastanın bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikirdirler.												
6. Aile üyeleri hastanın ölümünü kabullenirler.												
7. Aileler ölmek üzere olan hastaya sınırsız olarak (her zaman) ulaşabilmektedirler.												
8. Hemşire, aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir.												
9. Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir.												
10. Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)												
11. Hemşireler, aile üyelerini hastalarının ölümüne hazırlamak için yeterli zamana sahiptir.												
12.Hasta bakımının sürekliliği sağlanabilsin diye												

(sağlanabilmesi için) hemşirelere bir zaman çizelgesi hazırlanır.													
13. Ailelerin yas sürecini kendi başlarına yaşayabilmesi için özel bir yer ayarlanır.													
14. Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir.													
15. Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar.													
16. Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler.													
17. Hemşireler hastanın ölümünden sonra iş ortamının dışında kendisini dinleyip destekleyecek bir kişiye sahiptir.													
18. Hekimler, aile için somut ifadelerle umut verir.													
19. Yas sürecinde olan ailenin bakımında sosyal hizmet uzmanı ya da dini lider birincil rol oynar.													
20. Hemşire hasta ile ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında konuşur.													
21. Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alırlar.													
22. Aile ölmek üzere olan hastanın fiziksel bakımına yardım eder.													
23. Ölmekte olan hastanın bakımı için lisansı olmayan/yardımcı sağlık personeli vardır.													
24. Sonradan etik bir durumun ortaya çıkması ihtimaline karşı, etik kurul sürekli olarak üniteye bir temsilci gönderir.													

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onamı**

	T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
29.07.2019	
Sayı : 70904504/ 316	
Konu :	
Sayın	
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY	
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
Öğretim Üyesi	
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.	
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.	
Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL	
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı	
Eki: Etik Kurul Kararı	
Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA	
Tel : (242)249 69 54	
Faks : (242) 249 69 03	
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr	

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onamı-Devamı**

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yoğun bakım hemşirelerinin yaşamı sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi	
DESTEKLEYİCİ			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 608	Tarih: 26.06.2019	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

Akdeniz üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/08/2019-E.101856



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.101856
Konu : Songül ÖZMEN Tez Çalışması Hk.

06/08/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 31/07/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.99553 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Songül ÖZMEN'in "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Engelleyen ve Destekleyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerle yürütebilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Neval BOZTUĞ
Başhekim V.

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/09/2019-42169



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 88187161-619
Konu : Tez Çalışması İzni/Songül ÖZMEN

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 02/08/2019 tarihli ve 50913635-302.14.03.04.01-E.22912 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Songül ÖZMEN'in, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Engelleyen ve Destekleyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Antalya Kepez Devlet Hastanesinde uygulama talebi; iş ve işlemlerin aksatılmaması, hasta ve çalışan haklarına riayet edilerek, etik kurallar ve bilgi güvenliğinin dikkate alınması ve gönüllülük esasına göre uygulanması koşuluyla tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim

e-imzalıdır.
Dr. Ünal HÜLÜR
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
1-Yazı (3 Sayfa)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırma İzin Yazısı



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 81266704-619
Konu : Tez Çalışması İzni/Songül ÖZMEN

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 06/08/2019 tarihli ve 88187161-619-466 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Songül ÖZMEN'in, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Engellenen ve Destekleyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Hastaneniz Yoğun Bakım Ünitelerinde yürütmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL
Başhekim

Kepez Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Kepez Devlet Hastanesi

Sayı : 15107294-799
Konu : Tez Çalışması İzni / Songül ÖZMEN

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Kamu Eğitim Bürosu)

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Songül ÖZMEN' in "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Engelleyen ve Destekleyen Faktörlerin Belirlenmesi " konulu yüksek lisans tez çalışmasını hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde yürütme talebi tarafımızca uygun olarak değerlendirilmiştir.

Gereğini arz ederiz.

Not:e-imzalıdır.
Op. Dr. Ramazan GÜRKAN
Başhekim

Atatürk Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi



Sayı : 71713619-619
Konu : Tez Çalışması İzni/Songül ÖZMEN

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 06/08/2019 tarihli ve 88187161-619-466 sayılı yazı.

İlgili yazıya istinaden Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Songül ÖZMEN'in, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Engelleleyen ve Destekleyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının Hastanemiz Yoğun Bakım Ünitelerinde gönüllülük esasına uygun olarak yürütülmesinde sakınca görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Ali Vefa SAYRAÇ
Başhekim

"Vücudunuzdaki sıvı dengesini korumak için GÜNDE 8-10 BARDAK SU İÇİNİZ."

Adres: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Üçgen mevki Muratpaşa/ ANTALYA

Telefon: Faks No: 0242 334 33 73 Tel No: 0242 345 45 50

e-Posta: rukiye.yas@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

www.antalyaataturkdh.saglik.gov.tr

Belge Doğrulama Kodu: a208ba89-39ec-42f9-a044-dd0e918d00c4

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Rukiye YAŞ

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 1001

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Özmen;

Tezin tamamı ve ölçek YÖK tez de mevcuttur, kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Gönderen: [Redacted]
Gönderen: [Redacted]
Kime: [Redacted]

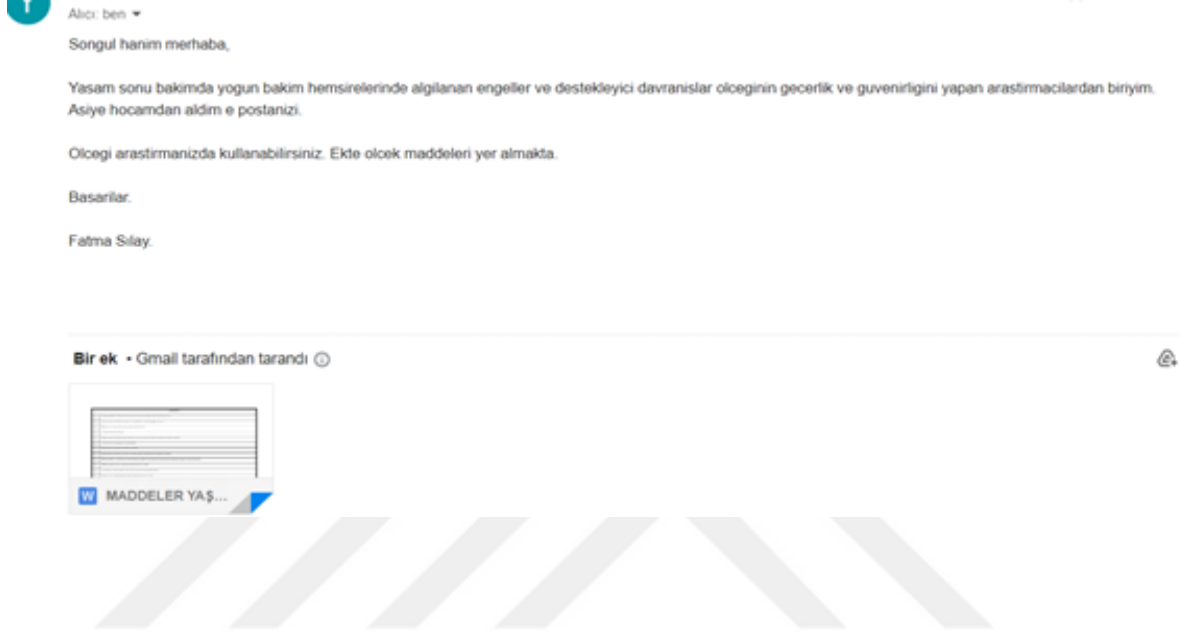
Konu: "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Ve Davranışları Ölçeği"

Sayın Özel,

Geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği"ni yüksek lisans tezimde kullanmak için izninizi talep ediyorum.
İyi Çalışmalar.

Songül ÖZMEN
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği Kullanım İzni



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Songül	Uyruğu	T.C
Soyadı	ÖZMEN	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Bucak Anadolu Lisesi	2010
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu	2014
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Klinik Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi- Kalp Damar Göğüs Cerrahi Kliniği	2014-2015
Yoğun Bakım Hemşiresi	Abant İzzet Baysal Üniversitesi-Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	2015-2015
Yoğun Bakım Hemşiresi	İzzet Baysal Devlet Hastanesi/Köroğlu Ünitesi- Genel Yoğun Bakım Ünitesi	2015-2016
Yoğun Bakım Hemşiresi	Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi-Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi	2016-2017
Yoğun Bakım Hemşiresi	Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi-Erişkin Yoğun Bakım-3 Ünitesi	2017-Halen

Yayınlar ve Bildiriler:**Özet Bildiriler:**

- Özmen S, Aksoy N. “Travmatik Hematom Gelişen Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu”. 1st International Health Science and Life Congress (IHSLC 2018), Poster Bildiri, 2-5 Mayıs 2018, vol.1, p:289-290.

Tam Metin Bildiriler:

- Özmen S, Aksoy N. “Türkiye’de Yoğun Bakım Hemşireliği Alanında Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi(Investigation of Graduate Thesis Made in the Field of Intensive Care Nursing In Turkey)- (1999-2017)”. 1st International Health Science And Life Congress (IHSLC 2018), Sözel Bildiri, 2-5 Mayıs 2018, vol.1, p:429, Burdur/Turkey.

Kongre Katılımı:

- 1st International Health Science And Life Congress (IHSLC 2018), 2-5 Mayıs 2018.
- 1.Regional Meeting Deceased Donation Expanding The Donor Pool, 28-29 Mart 2019.
- 3.Uluslararası 9.Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, 9-12 Kasım 2022.