

Bakım Verenler Arasında “İyi Ölüm” Kavramı: Sistematiik Derleme

The Concept of "Good Death" Among Caregivers: A Systematic Review

Pınar ZORBA BAHÇELİ¹, Derya ÇINAR², Nazan KILIÇ AKÇA³

ÖZ

Bu sistematiik derlemede, bakım verenlerde “iyi ölüm” kavramını değerlendirmek için 2015-2020 yılları arasında yayınlanmış olan araştırmaların incelenmesi amaçlanmıştır. Tam metin araştırmalar PubMed ve Medline veri tabanlarında, “good death, cancer, palliative care”; ULAKBİM Türk Tıp Dizini ve Google Akademikte “iyi ölüm, kanser, palyatif bakım,” anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Araştırmaların orijinal araştırma makalesi olması ve “iyi ölüm” kavramının makale başlığında yer alması koşulları çalışmaya dahil edilme ölçütleri olarak belirlenmiştir. Dahil edilme ölçütlerine uyan 19 araştırmadan 12’si çalışma kapsamına alınmıştır. İncelenen araştırmaların örneklemini formal ve informal bakım verenler oluşturmuştur. Araştırmaların sırasıyla onkoloji, palyatif bakım ve yoğun bakım ünitelerinde yapıldığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda formal bakım verenler; iyi ölüm kavramını daha çok “ağrısız ölüm, "sevdiğilerinin yanında ölüm ve huzurlu ölüm" olarak tanımlarken, informal bakım verenler ise; "bakım yükü oluşturmaması, ölüm sürecinin konuşulması ve ağrısız ölüm" olarak ifade etmiştir. Ayrıca formal ve informal bakım verenlerin iyi ölüm algılarının kültürel ve etnik özelliklerden dolayı değişkenlik gösterdiği sonucuna varılmıştır. Bu sistematiik derleme, bu alanda yapılan araştırmaların sayısal sınırlılığını, bakım verenler arasında iyi ölüm kavramına ilişkin görüş ve tutum farklılıklarını ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, ölmekte olan bireye bakım verenlerin iyi ölüm algılarının belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin tanımlanması, iyi ölüm algılarına ilişkin kültürel özelliklerini karşılaştıran farklı kültürlerde metodolojik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, Kanser, Palyatif Bakım, Bakım Verenler

ABSTRACT

In this systematic review, it is aimed to examine the studies that evaluated the concept of "good death" in caregivers and published between 2015-2020. Full text studies were scanned in PubMed, Medline, ULAKBİM Turkish Medical Directory and Google Scholar databases with the keywords “good death, cancer, palliative care”. The conditions that the studies are original research articles and the concept of "good death" are included in the article title are the criteria for inclusion in the study. Twelve of the 19 studies meeting the inclusion criteria were included in the study. The sample of the investigated studies consisted of formal and informal caregivers. It was determined that the researches were carried out in oncology, palliative and intensive care units. Formal caregivers in the studies; While defining the concept of good death as "painless death," death beside loved ones and peaceful death ", informal caregivers are; expressed it as "not creating a care burden, talking about the death process and painless death". In addition, it was concluded that good death perceptions of formal and informal caregivers vary due to cultural and ethnic characteristics. This systematic review revealed the numerical limitations of the studies in this field, and the differences in views and attitudes among caregivers regarding the concept of good death. Accordingly, it is recommended to determine good death perceptions of caregivers of dying individuals and to define the factors affecting this, and to conduct methodological studies in different cultures comparing cultural characteristics of good death perceptions.

Keywords: Death, Cancer, Palliative Care, Caregivers

Bu çalışma, 20-21 Haziran 2020 tarihinde İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (ICHES-IDU 2020) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Pınar ZORBA BAHÇELİ, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, pinar.bahceli@bakircay.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4150-6580

² Dr. Öğr. Üyesi, Derya ÇINAR, Onkoloji Hemşireliği, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, derya.cinar@bakircay.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4926-335X

³ Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, nazan.akca@bakircay.edu.tr, , ORCID: 0000-0001-6007-1896

İletişim / Corresponding Author: Pınar ZORBA BAHÇELİ
e-posta/e-mail: pinar.bahceli@bakircay.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: XX.XX.2021
Kabul Tarihi/Accepted:

GİRİŞ

Ölüm; tüm canlıların ortak özelliği olan yaşamın sona erdiği, yaşamsal fonksiyonların tamamen sonlandığı doğal bir süreçtir. Ölüm kavramı bireysel ve toplumsal değerlerden etkilenerek, iyi veya kötü ölüm olarak adlandırılmaktadır.¹⁻⁴ Tüm toplumlar da bireyler için "iyi ölüm" arzu edilen bir durum olmakla birlikte temel bir insan hakkıdır.⁵ İyi ölüm, toplumların değerlerinden, inanç ve tutumlarından ve kültürel yapılarından etkilenen dinamik, özgün ve heterojen bir kavramdır.⁶⁻⁸ İyi ölüm, ölümün ne zaman geleceğini bilebilmek, bireyin sevdiği insanla olup onunla vedalaşma fırsatı bulabilmek, ağrı, inkontinans ve deliryum yaşamadan, gereksiz müdahalelere maruz kalmadan ve ölümün nerede olabileceğini kontrol altına alabilmektedir.⁴

İyi ölüm, yaşam sonu bakımın en temel hedeflerinden birisidir.⁹ İyi bir ölümün temel unsurları; ağrı ve semptom yönetimi, ölüme hazırlık veya yaşamı tamamlama duygusuna erişme, birey veya ailenin karar verme otonomisi, kişiliğe saygı, sağlık hizmeti sağlayıcılarına güven, bakım yükünde azalma, başkalarına katkı sağlayabilme, kontrolü sağlama, tedavi seçenekleri hakkında karar verebilme ve holistik bir yaklaşım ile tedavi edilmedir.^{10,11} Kastbom ve ark.(2017) yaptığı çalışmada iyi ölümü; "ölüm farkındalığı", "ölüme hazırlık", "fiziksel ve psikolojik konfor" ve "aile ile iyi ilişkiler" olarak ifade etmişlerdir.⁸

İyi ölüm; sağlık bakım hizmetlerinde özellikle formal ve informal bakım verenler açısından da yaşam sonu bakımda üzerinde çok konuşulan halen tartışmalı bir kavramdır. Formal bakım verenlerin perspektifinden bakıldığında iyi ölüm; zamanında, aile ile çatışma içermeyen, aynı zamanda iyatrojenik sorunlara neden olan yararsız tedavilerden de kaçınılan bir kavram olarak algılanmaktadır.¹² Çin'de yapılan bir çalışmada; sağlık bakım profesyonelleri ve sağlıklı bireylerin iyi ölüme ilişkin görüş ve tercihleri karşılaştırılmış ve bazı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Sağlık bakım profesyonelleri, fiziksel ve psikolojik konfor ve istenilen bir yerde ölmenin önemli olduğu

görüşündeyken, sağlıklı bireyler için ise bu kriterlerin o kadar önemli olmadığı belirlenmiştir. Bu görüş farklılığının nedeni, sağlık bakım profesyonellerinin çoğunluğunun ölmekte olan hastalara bakım vermesi, hasta ve yakınlarının yaşadığı fiziksel ve mental distrese tanık olmaları ile açıklanmıştır.¹³ Doğu Asya ülkelerinde yapılan bir çalışmada; Japonya, Tayvan ve Koreli palyatif bakım hekimlerinin iyi ölüm algısının ülkeler arası farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Japon hekimleri için iyi ölümün temel bileşenlerinden, fiziksel konfor ve özerkliğin daha önemli olduğu, Tayvanlı hekimler için yaşamın tamamlanması, tüpler ve cihazlardan kurtulmanın ve Koreli hekimler içinde bilişsel olarak sağlam olmanın daha önemli olduğu belirtilmiştir.¹⁴ İnfomal bakım verenlerin iyi ölüm algısı ise; bakım yükü oluşturmaması, hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması, ölüm sürecinin konuşma zamanının belirlenmesi ve sevdiklerinin yanında ölmesi gibi ifade edilmiştir.⁹ Ancak yapılan bir çalışmada informal bakım verenlerin yaklaşık %50'sinin formal bakım verenlerin hastanın doğal ölüm tercihine saygı duymadığını düşündüğünü ortaya koymuştur.¹⁵ Türkiye'de yapılan bir çalışmada; formal bakım veren yoğun bakım ve onkoloji servislerinde görev yapan hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ölüme ilişkin tutumlarında iyileşme görülmüştür. Ayrıca hemşireler, yaşam sonu bakımda hastaların yaşam süresini uzatırken yaşam kalitesinin olumsuz etkilenebileceğini ve bu durumun da etik ikilem oluşturacağını ifade etmişlerdir.¹⁶

Yapılan çalışmalar palyatif ve yaşam sonu bakımda formal ve informal bakım verenler arasında iyi ölüme ilişkin görüş ve tutum farklılıkları olduğunu göstermiştir.^{9,14,15} Ülkemizde formal ve informal bakım verenlerin iyi ölüme ilişkin görüşlerini içeren sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu nedenle bu sistematik derlemede, formal ve informal bakım verenlerin iyi ölüm algıları ve kültürel farklılıkların iyi ölüm algısına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Deseni

Çalışma türleri arasında en yüksek düzey kanıt sağlayan çalışmalar sistematiik derleme ve meta-analizlerdir.¹⁷ Sistematiik derlemeler; önceden tanımlanmış uygunluk kriterleri olan açıkça belirlenmiş bir dizi hedefi, tekrarlanabilir bir metodolojiyi ve sistematiik bir araştırmayı içermelidir. Elde edilen çalışma bulguları uygunluk ve kalite açısından değerlendirilmeli ve çalışma sonuçları sistematiik bir şekilde sentezlenmelidir.¹⁸ Formal ve informal bakım verenlerin iyi ölüm algıları ve kültürel farklılıklarının iyi ölüm algısına etkisini incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemiyle yürütölen bu çalışmada, sistematiik derleme deseni tercih edilmiştir.

Araştırmanın Zamanı

Araştırma, 01 Ocak 2020-01 Mart 2020 tarihleri arasında literatür incelemesi yapılarak yürütöldü.

Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine of the National Academies-IOM), sistematiik derlemenin beş aşamadan gerçekleşmesini önermektedir.¹⁹ Bu bağlamda bu çalışma:

Birinci aşama: Araştırma sorusunun ve anahtar kelimelerin belirlenmesi (01-10 Ocak 2020)

İkinci aşama: Analitik bir çerçeve oluşturulması (11-21 Ocak 2020)

Üçüncü aşama: Kanıt için kapsamlı literatür taramasının yapılması (22 Ocak-01Şubat 2020)

Dördüncü aşama: Kanıtın dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi (02-15 Şubat 2020)

Beşinci aşama: Elde edilen kanıtın sentezlenerek yorumlanması (16 Şubat-01 Mart 2020) şeklinde gerçekleştirilmiştir.

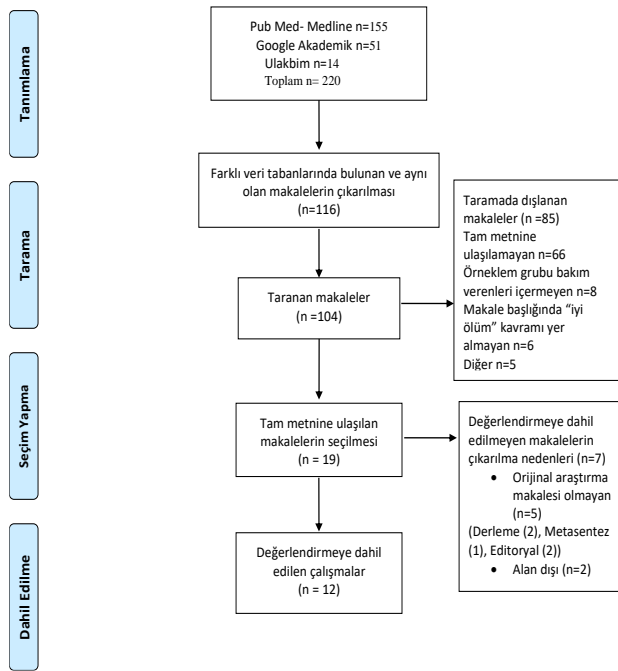
Tarama Stratejisi

Bu sistematiik derlemede araştırma sorusu uluslararası standard olarak kabul edilen **P**(atient/opulation),**I**(ntervention),**C**(omparison), **O**(utcome), **S**(tudy type) formatında

oluşturulmuştur.²⁰ Çalışmada anahtar kelimeler, araştırma problemi doğrultusunda Medical Subject Headings (MeSH) ve Türkiye Bilim Terimleri'ne (TBT) uygun İngilizce ve Türkçe kelime ve kelime grupları seçilerek oluşturulmuştur. Bu doğrultuda “good death, cancer, palliative care” veya “iyi ölüm, kanser, palyatif bakım” anahtar kelimeleri ile kombinasyonlar yapılarak tarama gerçekleştirilmiştir. Taramalar için belirtilen anahtar kelimeler doğrultusunda PubMed, Medline, ULAKBİM Türk Tıp Dizini ve Google Akademik veri tabanları kullanılmıştır. İyi ölüm kavramının son yıllarda önem kazanması nedeniyle 01 Ocak 2015-01 Ocak 2020 tarihleri arasında yayınlanmış tam metin çalışmalar incelenmiştir. Literatür taramasında 220 çalışma incelemeye alınmıştır. Tüm çalışmalar araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiş, konu ile doğrudan ilgili olmayan yayınlar ve birbirinin tekrarı olan aynı çalışmalar tarama kapsamı dışında tutulmuş ve araştırma makalesi olanlar değerlendirilmiştir. Çalışmalardan dahil edilme ölçütlerine uymayan 7 çalışma (alan dışı=2, derleme=2, editöre mektup=2 ve meta-sentez=1) dışlanmış olup 12 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın tarama süreci PRISMA akış diyagramı şeklinde (Şekil 1) gösterilmiştir.

Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: a) Makale başlığında “iyi ölüm” ifadesi geçmesi, b) Orijinal araştırma makalesi olması, c) Makalenin yayın dilinin İngilizce-Türkçe olması, d) 2015-2020 yılları arasında yayınlanmış olması, e) Makalede örneklem grubunun bakım verenleri kapsamaması, f) Makalenin erişkin grubunda çalışılmış olması, g) Makalenin tam metnine ulaşılmış olmasıdır. Araştırmadan dışlama kriterleri: a) Orijinal araştırma makalesi dışındaki çalışma, b) Alan dışı makale olmasıdır.



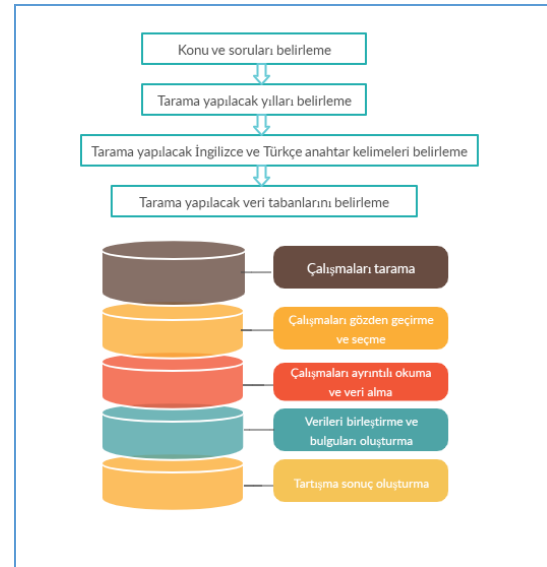
Şekil 1. PRISMA Akış Diyagramı

Kalite Değerlendirilmesi

Bu araştırmada yanlılığı önlemek için çalışmaların kalite değerlendirmeleri iki bağımsız araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Kalite değerlendirmesinde Nicel Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı (NÇKDA) (Quality Assessment Tool for Quantitative Studies-QATQS) kullanılmıştır. NÇKDA çalışmaların seçim yanlılığı, çalışma tasarımı, körleme, veri toplama yöntemi, çalışma dışı kalma/çalışmayı terk, girişim bütünlüğü ve analizler gibi özelliklerini değerlendirmektedir. Aracın Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ergin ve Akın (2018) tarafından yapılmıştır. Bu araç ile çalışmaların metodolojik kalitesi "zayıf (1)", "orta (2)" ve "güçlü (3)" olarak sınıflandırılabilir. NÇKDA ile çalışmaların değerlendirilmesinde hiç zayıf puan yok ise çalışma metodolojik açıdan "güçlü"; bir tane zayıf puan var ise "orta"; iki ya da daha fazla zayıf puan var ise "zayıf" olarak belirlenmektedir.²¹ Bu sistematiik derlemeye metodolojik kalitesi güçlü ve orta olarak değerlendirilen çalışmalar dahil edilmiştir. Kalite değerlendirmesi sonrası bağımsız araştırmacılar arasındaki uyum istatistiksel olarak değerlendirilmiştir (Kappa uyum indeksi 1.00).

Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmanın raporlamasında PRISMA'nın sistematiik derleme ve meta-analizler için yayınladığı "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)" yazım rehberi kullanılmıştır.²² PRISMA, yazarlara sistematiik derleme ve meta-analiz çalışmalarının raporlanmasında yol göstermek ve literatürdeki sistematiik derleme çalışmalarına eleştirel yaklaşım becerisini kazandırmak amacıyla geliştirilen 27 maddelik bir rehberdir. Rehberde herbir madde "Evet=1 puan", "Hayır=0 puan" ve "uygulanamaz" şeklindedir. Bu çalışmada, "uygulanamaz" olarak kabul edilen yedi maddenin değerlendirmeye alınmaması (13.,14.,15.,16.,21.,22. ve 23. madde) nedeniyle rehber toplam 20 madde üzerinden doldurulmuştur. Sistematiik derleme aşamaları (Şekil 2) gösterilmiştir.

Şekil-2. Sistematiik Derleme Aşamaları²⁰

Sınırlılıklar

Bu sistematiik derlemede bazı sınırlılıklar mevcuttur. Birincisi, 2015-2020 yılları arasında yayınlanmış orijinal araştırma makaleleri ile yapılmıştır. İkincisi, çalışmalar sadece PubMed, Medline, ULAKBİM Türk Tıp Dizini ve Google Akademik veri tabanlarında taranmıştır. Üçüncüsü, incelediğimiz çalışmalarda araştırmacının tipi, örneklem sayısı, örneklemin kimlerden oluştuğu ve ilgili değişkenlerin yorumlanması gibi metodolojik farklılıklar

bulunmaktadır. İyi ölüm kavramı ile ilgili yapılan 12 çalışmanın belirlenen kriterlere

göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Sistematiik derlemeye dahil edilen çalışmalar yıllara göre incelendiğinde 2015 (4), 2016 (1), 2017 (1), 2018 (1) ve 2019 (4) çalışma belirlenmiştir. Çalışmaların %66,6’sı (n=8) tanımlayıcı ve %33,4’ (n=4) kalitatif tasarımda olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda örnekleme dahil edilen katılımcı sayısı N=4263 olup, örneklemin çoğunluğunu formal bakım verenler oluşturmuştur. Çalışmaların sırasıyla yaşam sonu bakım üniteleri (yoğun bakım ve hospis), palyatif bakım ve onkoloji ünitelerinde yapıldığı belirlenmiştir. Sistematiik derleme sonucuna göre, Tayland (2), ABD (2), İngiltere (2), Japonya/Tayvan/Kore (1), Nijerya (1), İsrail (1), Belçika (1), Türkiye (1) ve Çin (1)’de iyi ölüm kavramı ile ilgili çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Araştırmaların çoğunda katılımcıların iyi ölüm kavramına ilişkin algı ve tutumlarının, bir bölümünde ise iyi ölüm kavramının kültürel boyutunun ele alındığı saptanmıştır (Tablo 1).

Formal bakım verenlerle yapılan çalışmalarda; iyi ölüm algısı “dünyevi işlerini tamamlamış olması, sevdikleriyle aile içinde ölmesi, konforlu ölüm (ağrısız ölüm), kendi evindeymiş gibi hissederek ölmesi ve huzurlu ölüm-spirituel gereksinimlerin karşılanması” şeklinde ifade edilmiştir. İnfomal bakım verenler ise iyi ölümü “bakım yükü oluşturmaması, hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması, ölüm sürecinin konuşma zamanının belirlenmesi, sevdikleriyle aile içinde ölmesi ve konforlu ölüm (ağrısız ölüm)” belirtmişlerdir. Formal ve infomal bakım verenlerin iyi ölüme ilişkin “Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması, sevdikleriyle aile içinde ölmesi, konforlu ölüm (ağrısız ölüm), huzurlu ölüm-spirituel gereksinimlerin karşılanması ve bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması” gibi ortak ifadelerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 1, Tablo 2).

Formal ve infomal bakım verenlerin iyi ölüm algısı üzerinde etnik ve kültürel

özellikler farklılıkların etkili olduğu görülmüştür. Japon hekimleri için iyi ölümün temel unsurlarından, fiziksel konfor ve özerkliğin daha önemli olduğu; Tayvanlı hekimler için yaşamın tamamlanması, tüpler ve cihazlardan kurtulması ve Koreli hekimler ise bilişsel olarak sağlam olmanın daha önemli olduğu belirtilmiştir. Afrika kültürüne sahip sağlık bakım profesyonelleri ise iyi ölümü başarılı yaşlanmanın sonucu olarak doğal bir süreç ve spirituel gereksinimlerin karşılandığı huzurlu ölüm olarak vurgulanmıştır. İnfomal bakım verenlerle yapılan çalışmalar, yaşamın ve iyi ölümün ne demek olduğu konusunda daha büyük kültürel beklentiler olduğunu göstermektedir. İyi ölüm; batı kültüründe; “konforlu ölüm (ağrısız ölüm), ölümü kabullenme ve bakım yükü oluşturmama”, Çin kültüründe ise kültürel farklılığın önemli bir husus olduğu “Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması ve huzurlu ölüm-spirituel gereksinimlerin karşılanması” olarak ifade edilmiştir (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3).

Tablo 1. Bakım Verenlerin İyi Ölüm Algularını İnceleyen Çalışmalar

Yazar	Tarih	Araştırmanın Tipi	Örneklem Sayısı ve Grubu	Araştırmanın Yapıldığı Alan	Araştırmanın Yapıldığı Yer	Bulgular
Van Gurp ve ark. ²³	2015	Kalitatif	n=18 Sağlık çalışanı (hekim, hemşire, tele tıp uzmanı)	Palyatif bakım	Nijerya	<ul style="list-style-type: none">▪ Dünyevi işlerini tamamlamış olması▪ Sevdikleriyle aile içinde ölmesi▪ Kendi evindeymiş gibi hissederek ölmesi▪ Huzurlu ölüm- spiritüel gereksinimlerin karşılanması▪ Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması
Chindapasirt ve ark. ⁹	2019	Tanımlayıcı	n=180 Hasta ve n=180 Hasta yakını	Yaşam sonu bakım	Tayland	<ul style="list-style-type: none">▪ Bakım yükü oluşturmaması▪ Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması▪ Ölüm sürecinin konuşma zamanının belirlenmesi▪ Sevdiklerinin yanında ölmesi▪ Konforlu ölüm (ağrısız ölüm)
Cain&McCleskey ¹²	2019	Kalitatif	n=39 Hasta yakını (Latin, Afrika kökenli, Beyaz)	Yaşam sonu bakım	Los Angeles, Kaliforniya	<ul style="list-style-type: none">▪ Konforlu ölüm (ağrısız ölüm)▪ Hasta ve yakınının fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarının önlenmesi,▪ Bakım yükü oluşturmaması,▪ Ölümün doğal süreçte gelişmesi (müdahalesiz ölüm)▪ Hasta yakınının ölüm sürecine dahil edilmesi
Cagle ve ark. ¹⁰	2015	Tanımlayıcı	n=158 Hasta yakını	Yaşam sonu bakım	Amerika Birleşik Devletleri	<ul style="list-style-type: none">▪ Konforlu ölüm (ağrısız ölüm)▪ Sağlık bakım profesyonellerinin bilgi ve uzmanlığının yeterli olması▪ Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması▪ Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması
Limpawattana ve ark. ²⁴	2019	Tanımlayıcı	n=1029 Tıp Öğrencileri	Tıp Fakültesi	Tayland	<ul style="list-style-type: none">▪ Sevdiklerinin yanında ölmesi▪ Ölüm sürecine saygı duyulması▪ Huzurlu ölüm- spiritüel gereksinimlerin karşılanması▪ Dünyevi işlerini tamamlamış olması▪ Sevdikleriyle vedalaşması

Tablo 1. (Devamı)

Morita ve ark. ¹⁴	2015	Tanımlayıcı	n=927 Hekim (Japon, Tayvan ve Koreli Hekim)	Palyatif Bakım	Japonya, Tayvan ve Kore	<ul style="list-style-type: none">▪ Konforlu ölüm (ağrısız ölüm)▪ Hastanın ölüm sürecine ilişkin kararlarına saygı duyulması▪ Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması▪ Huzurlu ölüm- dini gereksinimlerin karşılanması,▪ Sağlık bakım profesyonellerinin inanç durumları▪ Bakım yükü oluşturmaması▪ Tüplerden ve makinalardan bağımsız olması▪ Bilişsel olarak sağlam olması
Vanderveken ve ark. ²⁵	2019	Tanımlayıcı	n= 148 (Pratisyen Hekimler=57 Hemşireler=67 Hastalar=16 Yakın akrabalar=8)	Palyatif Bakım Evde Bakım Huzurevi	Belçika	<ul style="list-style-type: none">▪ Uyku sırasında ölmesi▪ Bakım yükü oluşturmama▪ Hayatı iyi yaşamış olması▪ Mevcut tüm tedavileri kullanma▪ Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması
Endacott ve ark. ²⁶	2016	Kalitatif	n=55 Hemşireler	Yoğun Bakım Ünitesi	İngiltere İsrail	<ul style="list-style-type: none">▪ Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin ve zamanının konuşulması▪ Ölüm sürecine saygı duyulması▪ Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması▪ Tüplerden ve makinalardan bağımsız olması
Kinghorn P ve Coast J ²⁷	2018	Kalitatif	n=20 (Ekonomi, Psikoloji, Etik ve Palyatif bakım uzmanları)	Yaşam sonu bakım	İngiltere	<ul style="list-style-type: none">▪ Hastanın ölüm sürecine ilişkin kararlarına saygı duyulması▪ Huzurlu ölüm- spiritüel gereksinimlerin karşılanması▪ Sağlık bakım profesyonelleriyle etkin iletişimi sürdürme▪ Bilişsel olarak sağlam olması▪ Konforlu ölüm (ağrısız ölüm)▪ Dünyevi işlerini tamamlamış olması▪ Sevdiklerinin yanında ölmesi

Tablo 1. (Devamı)

Demir A ve ark. ¹⁶	2017	Tanımlayıcı	n=856 Hemşireler	Yoğun bakım ve onkoloji servisleri	Türkiye	<ul style="list-style-type: none">▪ Ölüm sürecine saygı duyulması▪ Huzurlu ölüm- spiritüel gereksinimlerin karşılanması▪ Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması▪ Konforlu ölüm (ağrısız ölüm)▪ Sevdikleriyle vedalaşması
Haishan ve ark. ¹³	2015	Tanımlayıcı	n=190 Sağlıklı bireyler ve n=323 Sağlık bakım hizmeti sağlayıcısı	Palyatif bakım	Çin	<ul style="list-style-type: none">▪ Sağlık bakım profesyonelleriyle etkin iletişimi sürdürmesi▪ Konforlu ölüm (ağrısız ölüm)▪ İsteddiği yerde ölmesi▪ Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması▪ Bakım yükü oluşturmama▪ Huzurlu ölüm- spiritüel gereksinimlerin karşılanması
Şahin ve ark. ²⁸	2017	Tanımlayıcı	n=140 Hemşireler	Acil servis ve yoğun bakım	Türkiye	<ul style="list-style-type: none">▪ Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması▪ Huzurlu ölüm- spiritüel gereksinimlerin karşılanması▪ Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması

Tablo 2. Formal ve İnfomal Bakım Verenlerin İyi Ölüm Algıları

İyi Ölüm Algısı	
Formal Bakım Verenler	İnfomal Bakım Verenler
<ul style="list-style-type: none">▪ Dünyevi işlerini tamamlamış olması▪ <i>Sevdikleriyle aile içinde ölmesi*</i>▪ <i>Konforlu ölüm (ağrısız ölüm) *</i>▪ Kendi evindeymiş gibi hissederek ölmesi▪ Huzurlu ölüm-spirituel gereksinimlerin karşılanması▪ <i>Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması*</i>▪ Hastanın ölüm sürecine ilişkin kararlarına saygı duyulması▪ Tüplerden ve makinalardan bağımsız olması▪ Bilişsel olarak sağlam olması▪ Uyku sırasında ölmesi▪ Hayatı iyi yaşamış olması▪ Mevcut tüm tedavileri kullanmış olması▪ <i>Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması *</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Bakım yükü oluşturmaması▪ <i>Hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması *</i>▪ Ölüm sürecinin konuşma zamanının belirlenmesi▪ <i>Sevdikleriyle aile içinde ölmesi *</i>▪ <i>Konforlu ölüm (ağrısız ölüm) *</i>▪ Hasta ve yakınının fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarının önlenmesi▪ Ölümü kabullenme▪ Ölümün doğal süreçte gelişmesi (müdahalesiz ölüm)▪ Hasta yakınının ölüm sürecine dahil edilmesi▪ Sağlık bakım profesyonellerinin bilgi ve uzmanlığının yeterli olması▪ <i>Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması*</i>▪ <i>Huzurlu ölüm-spirituel gereksinimlerin karşılanması</i>

*Formal ve infomal bakım verenlerin iyi ölüm algısına ilişkin ortak ifadeleri

Tablo 3. Bakım Verenlerin İyi Ölüm Algısına İlişkin Kültürel Farklılıkları

Kültürler	İyi Ölüm Algıları
Asya	<ul style="list-style-type: none">▪ Fiziksel konfor ve özerkliğin daha önemli olması▪ <i>Ölümün doğal bir süreç olarak algılanması*</i>▪ Bilişsel olarak sağlam olunması▪ Bakım gereksinimlerinin yaşamın son ana kadar karşılanması▪ <i>Huzurlu bir ölüm gerçekleşmesi*</i>▪ <i>Spiritüel gereksinimlerin karşılanması*</i>
<u>Afrika</u>	<ul style="list-style-type: none">▪ Başarılı bir yaşlanma olarak algılanması▪ <i>Ölümün doğal bir süreç olarak algılanması*</i>▪ <i>Huzurlu bir ölüm gerçekleşmesi*</i>▪ <i>Spiritüel gereksinimlerin karşılanması*</i>
<u>Avrupa/</u> <u>Amerika</u>	<ul style="list-style-type: none">▪ Konforlu bir ölüm (ağrısız) olması▪ Ölümün kabullenilmesi▪ Bakım yükü oluşturmaması

*Farklı kültürlerdeki bakım verenlerin iyi ölüm algısına ilişkin ortak ifadeleri

Ölüm insana/ insanın yaşamına ait, toplumsal ilişkilerce şekillenen ve sosyal yaşamla iç içedir. İyi ölüm, kültürden kültüre zaman içerisinde farklılık göstermiş bir kavramdır. Bu nedenle iyi ölüm kavramını açıklamak oldukça zordur.²⁹ İyi ölüm, ayrıca toplumlarda özellikle ölmekte olan bireyin, infomal ve formal bakım verenlerinin ve yakınlarının algı ve tutumları doğrultusunda şekillenmektedir. Bu nedenle, iyi ölüm, saygın ve doğal olmalıdır. Ölmekte olan bireyler için uygun bakım ortamının sağlanması ve bakımın yaşamın son anına

kadar sürdürülmesi hedeflenmelidir.^{30,31} İyi bir ölümün gerçekleşmesi için, formal ve infomal bakım verenlerin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.^{10,32} Ancak, literatürde bakım verenlerde iyi ölüm kavramını inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^{2,7,9,11}

Bu sistematiik derlemede, formal bakım verenlerin iyi ölüm kavramını “dünyevi işlerini tamamlamış olması, sevdikleriyle aile içinde ölmesi, konforlu ölüm (ağrısız ölüm), kendi evindeymiş gibi hissederek ölmesi ve huzurlu ölüm-spirituel gereksinimlerin

karşılanması” şeklinde tanımladıkları saptanmıştır (Tablo 1, Tablo 2). Literatürde formal bakım verenlerin iyi ölüm algısına ilişkin yapılan çalışmalarda, “sevdiklerinin yanında olması, saygın ölüm, ağrısız ölüm, kendi ölüm kararını kendi verebilme, doğal yollarla herhangi bir müdahale olmadan ölmek ve yaşamın son anına kadar bakım gereksinimlerinin karşılanması” şeklinde iyi ölümü tanımladıkları belirtilmiştir.³³⁻³⁵ Konuyla ilgili incelediğimiz çalışmalara genel olarak bakıldığında da, formal bakım verenlerin iyi ölüm kavramına yönelik benzer tanımlamalarda buldukları görülmektedir. İyi ölüm kavramına ilişkin en önemli unsurun “ağrısız ve sevdiklerinin yanında olması” olduğu belirlenmiştir. Formal bakım verenlerin iyi ölümü “ağrısız ölüm” olarak ifade etmelerinin nedeni yaşam sonu bakım sürecindeki bireylerin fiziksel ve mental distres yaşadıklarına tanık olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca aile varlığı, yaş, hastalık, kültür ve dinin iyi ölüm tanımını etkilediği bulunmuştur. Aynı zamanda “sevdiklerinin yanında olması” şeklindeki iyi ölüm algıları da, yaşam sonu bakım ünitelerinde bireylerin izole bir ortamda olması, mekanik araç-gereçlere bağlı olması, sipiritüel gereksinimlerinin karşılanamaması ve sevdikleriyle vedalaşamamasının etkilerini yansıtabilir.

İnformal bakım verenler de hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasına ve ölüm sürecine dâhil edilmelidir. İnformal bakım verenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde iyi ölümü; “*bakım yükü oluşturmaması, hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması, ölüm sürecinin konuşma zamanının belirlenmesi, sevdikleriyle aile içinde ölmesi ve konforlu ölüm (ağrısız ölüm)*” şeklinde belirtilmiştir (Tablo 1, Tablo 2). Literatürde de informal bakım verenlerin iyi ölüm algıları çalışmamızda yer alan araştırma bulguları ile benzer olup; “aileye bakım yükü oluşturmaması, tercih edilen yerde ölümün gerçekleşmesi, hayatı anlamlı kılmak, aile ve sevdikleriyle birlikte olmak ve ağrısız ölüm” gibi tanımlamalarda

buldukları görülmüştür.^{30,36} Yapılan çalışmalarda; informal bakım verenlerin iyi ölüm algılarının da bazı farklılıklar olsa da genel olarak iyi ölümü “bakım yükü oluşturmama ve ağrısız ölüm” şeklinde tanımladıkları belirlenmiştir. İnformal bakım verenler, evde ölmekte olan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasında rol almaktadırlar. Buda informal bakım verenlerin bakım yükünü arttırmaktadır. Bakım sorumluluğunu sürdürmede, günlük yaşam aktivitelerinde, fiziksel, emosyonel ve sosyo-ekonomik güçlükler yaşayabilmeleri nedeniyle iyi ölümü “*bakım yükü oluşturmama*” olarak tanımladıkları düşünülmektedir. Ayrıca “*ağrısız ölüm*” algısına sahip olmaları, informal bakım verenlerin ölmekte olan bireyin acı çekmesinden olumsuz etkilenmeleri ve acıların hafifletilerek ölümün ağrısız bir şekilde gerçekleşmesi beklentisiyle açıklanabilir.

Bakım verenler arasında iyi ölüm algılarının kültürel farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 3). Asya ve Afrika kültürlerinde iyi ölümü, spiritüel bakım gereksinimlerinin karşıldığı huzurlu bir ölüm, Batı (Avrupa/Amerika) kültüründe ise bakım yükü oluşturmaya ağrısız bir ölüm olarak algıladıkları belirlenmiştir. Asya kültüründe ölümün son anına kadar bakım gereksinimlerinin karşılanması gerektiği görüşü hakim iken Batı kültüründe bakım yükü oluşturmaya ölümün iyi ölüm olarak algılandığı görülmüştür. İyi ölümle ilgili kavramların kültürel yapılardan etkilendiği ve bakım verenler arasında etnik farklılıkların olduğu literatürde de bildirilmiştir.^{37,38} Ölüm kavramı her ne kadar bireysel olsa da iyi ölüm içinde bulunduğu toplumun kültürel yapılarını, inanç, tutum ve değer yargılarını yansıtabilmektedir. Bu durumu; kültürel farklılıkların, ırksal ve etnik kökenlerden olan bireylerin ölüm ve ölüme ilişkin algılarının şekillendirdiği varsayılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İyi ölümün evrensel bir tanımı olmamasına rağmen, temel nitelikleri arasında; ağrısız ölüm, sevdiklerinin yanında ölüm, huzurlu ve doğal ölüm yer almaktadır. İncelenen 12 çalışmada, ölmekte olan bireye bakım verenlerin saygın ve iyi ölüm ilkelerini benimsediklerini göstermektedir. Bununla birlikte formal ve informal bakım verenlerin iyi ölüm algılarının kültürel ve etnik özelliklerden dolayı değişkenlik gösterdiği sonucuna varılmıştır. Bu çalışma, literatürde son yıllarda yer alan iyi ölüm kavramına ışık tutmakta olup, bakım

verenlerin iyi ölüm kavramına ilişkin görüşlerini sunmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda; ölmekte olan bireye bakım verenlerin iyi ölüm algılarının belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin tanımlanması, iyi ölüm algılarına ilişkin kültürel özelliklerini karşılaştıran farklı kültürlerde metodolojik çalışmaların yapılması, formal bakım verenlere lisans eğitim sürecinde iyi ölüm kavramını içeren derslerin müfredata entegre edilmesi ve yaşam sonu bakım konusunda mezuniyet sonrası kurs ve hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Uğur, Ö. ve Fadiloğlu, Ç. (2021). "İyi Ölüm ve Yapılandırılması". Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (1), 55-62.
2. Ceyhan, Ö, Özen, B, Zincir, H, Şimşek, N. and Başaran, M. (2018). "How Intensive Care Nurses Perceive Good Death". *Death Studies*, 42 (10), 667-672.
3. Yun, Y. H, Kim, K. N, Sim, J.A, Kang, E, Lee, J, Choo, J, Yoo, S. H, Kim, M, Kim, Y. A, Kang, B. D, Shim, H.J, Soung, E. K, Kang, J. H, Kwon, J. H, Lee, J. L, Lee, S. N, Maeng, C. H, Kang, E. J, Do, Y. R., Choi, Y. S. and Jung, K. H. (2018). "Priorities of a "Good Death" According to Cancer Patients, Their Family Caregivers, Physicians, and The General Population: A Nationwide Survey". *Supportive Care in Cancer*, 26 (10), 3479-3488.
4. Meier, A, Gallegos, J, Montross-Thomas, L, Depp, C, Irwin, S. and Jeste, D. (2016). "Defining a Good Death: Successful Dying". *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24 (4), 261-271. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.01.135>
5. Fadiloğlu, Ç. ve Aksu, T. (2013). "İyi Ölüm Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29, 1-15.
6. Cottrell, L. and Duggleby, W. (2016). "The Good Death: An Integrative Literature Review". *Palliative & Supportive Care*, 14 (6), 686-712. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001285>
7. Miyashita, M, Kawakami, S, Kato, D, Yamashita, H, Igaki, H, Nakano, K, Kuroda, Y. and Nakagawa, K. (2015). "The Importance of Good Death Components Among Cancer Patients, The General Population, Oncologists, And Oncology Nurses in Japan: Patients Prefer "Fighting Against Cancer"". *Supportive Care in Cancer*, 23 (1), 103-110.
8. Kastbom, L, Milberg, A. and Karlsson, M. (2017). "A Good Death from the Perspective of Palliative Cancer Patients". *Supportive Care in Cancer*, 25 (3), 933-939.
9. Chindaprasirt, J, Wongtirawit, N, Limpawattana, P, Srinonprosert, V, Manjavong, M, Chotmongkol, V, Pairojkul, S. and Sawanyawisuth, K. (2019). "Perception of a "Good Death" in Thai Patients with Cancer and Their Relatives". *Heliyon*, 5 (7), 1-10.
10. Cagle, J. G, Pek, J, Clifford, M, Zimmerman, S. and Canada, T. (2015). "Correlates of a Good Death and the Impact of Hospice Involvement: Findings from the National Survey of Households Affected by Cancer". *Supportive Cancer in Care*, 23 (3), 809-818.
11. Schulz-Quach, C. (2018). "The Nakedness of The Dead Body: The Meaning of Death to Healthcare Professionals Working with The Dying". *Existential Analysis*, 29 (2), 301-323.
12. Cain, C. L. and McCleskey, S. (2019). "Expanded Definitions of the 'Good Death'? Race, Ethnicity and Medical Aid in Dying". *Sociology of Health Illness*, 41 (6), 1175-1191.
13. Haishan, H, Hongjuan, L, Tiejing, Z. and Xuemei, P. (2015). "Preference of Chinese General Public and Healthcare Providers for a Good Death". *Nursing Ethics*, 22 (2), 217-227.
14. Morita, T, Oyama, Y, Cheng, S. Y, Suh, S. Y, Koh, S.J, Kim, H.S, Chiu, T.Y, Hwang, S.J, Shirado, A, and Tsuneto, S. (2015). "Palliative Care Physicians' Attitudes Toward Patient Autonomy and a Good Death in East Asian Countries". *Journal of Pain and Symptom Management*, 50 (2), 190-199.
15. Cheng, S.Y, Dy, S, Huang, S. B, Chen, C. Y. and Chiu, T. Y. (2013). "Comparison of Proxy Ratings of Main Family Caregivers and Physicians on The Quality of Dying of Terminally Ill Cancer Patients". *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 43 (8), 795-804.
16. Demir, A, Sançar, B, Yazgan, E. Ö, Özcan, S. ve Duyan, V. (2017). "Yoğun Bakım ve Onkoloji Hemşirelerinin "Yararsız Tıbbi Bakım" ve "İyi Ölüm Prensipleri" ile İlgili Algıları ve Deneyimleri". *Türk Geriatri Dergisi*, 20 (2), 116-124.
17. Jordan, Z, Lockwood, C, Aromataris, E. and Munn, Z. (2016). "The Up-Dated JBI Model for Evidence-Based Healthcare". *Adelaide: The Joanna Briggs Institute*, 17 (1), 58-71.
18. Higgins, J. and Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1. 0* [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration. Erişim adresi: <https://www.cochrane-handbook.org>. (Erişim tarihi: 20.05. 2020).
19. Institute of Medicine [IOM]. (2011). "Finding What Works in Health Care: Standards for Systematic Reviews". Washington (DC): National Academies Press, 1-341.
20. Chandler, J, Cumpston, M., Thomas, J, Higgins, J. P. T, Deeks, J. J, and Clarke, M. J. (2019). Chapter I: Introduction. In Higgins, J, Thomas, J, Chandler, J, Cumpston, M, Li, T, Page, M. J. and Welch V. A. (Eds.) *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0: Cochrane*.
21. Ergin, E. ve Akin, B. (2018). "The Turkish Adaptation of a Quality Assessment Tool for Quantitative Studies: Validity and Reliability Analyses". *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10 (4), 292-308.

22. Moher, D, Shamseer, L, Clarke, M, Ghersi, D., Liberati, A, Petticrew, M, Shekelle, P. and Stewart L.A.(2015). "Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. Systematic Reviews, 4(1), 1.
23. Van Gurp, J, Soyannwo, O, Odeunmi, K, Dania, S, Selm, M, Leeuwen, E, Vissers, K. and Hasselaar, J. (2015). "Telemedicine's Potential to Support Good Dying in Nigeria: A Qualitative Study". PLoS One, 10 (6), e0126820.
24. Limpawattana, P, Srinonprasert, V, Manjavong, M, Pairojkul, S, Chindaprasit, J, Kaiyakit, S, Juntararungtong, T, Yongrattanakit, K. and Kuichanuan, T. (2019). "Thai Medical Students' Attitudes Regarding What Constitutes a "Good Death": A Multi-Center Study". BMC Medical Education, 19 (1), 1-8.
25. Vanderveken, L, Schoenmakers, B. and Leppeleire, J.D. (2019). "A Better Understanding of the Concept "A Good Death": How Do Healthcare Providers Define a Good Death?" American Journal of Geriatric Psychiatry, 27 (5), 463-71.
26. Endacott, R, Boyer, C, Benbenishty, J, Nunn, M. B, Ryan, H, Chamberlain, W, Boulanger, C. and Ganz, F.D. (2016). "Perceptions of a Good Death: A Qualitative Study in Intensive Care Units in England and Israel". Intensive and Critical Care Nursing, 36, 8-16.
27. Kinghorn, P. and Coast, J. (2018). "Assessing the Capability to Experience a 'Good Death': A Qualitative Study to Directly Elicit Expert Views on a New Supportive Care Measure Grounded in Sen's Capability Approach". PLoS One, 13 (2), e0193181.
28. Şahin, D. S, Önal, Ö. and İnanç, B. B. (2017). "Attitudes of Nurses Working Emergency and Intensive Care Units Toward Good Death and Death Anxiety". Journal of Clinical and Analytical Medicine, 8 (suppl 2), 75-79.
29. Yorulmaz, D. S. ve Karadeniz, H. (2020). "Terminal Dönem ve İyi Ölüm Sürecinde Hemşirelik Bakımı". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24 (2), 134-138.
30. Rainsford, S, MacLeod, R. D, Glasgow, N. J, Phillips, C. B, Wiles, R.B. and Wilson, D.M. (2017). "Rural End-of-life Care from the Experiences and Perspectives of Patients and Family Caregivers: A Systematic Literature Review". Palliative Medicine, 31 (10), 895-912.
31. Periyakoil, V.S, Stevens, M. and Kraemer, H. (2013). "Multicultural Long-Term Care Nurses' Perceptions of Factors in Fluencing Patient Dignity at The End of Life." Journal of American Geriatrics Society, 61 (3), 440-446.
32. Linda, S. (2008). "Respectful Death: A Model for End-of-life Care". Clinical Journal of Oncology Nursing, 12 (4), 621-626. <https://doi.org/10.1188/08.CJON.621-626>
33. Anja, T. M, Tarja, K. and Anna-Maija, P. (2016). "Autonomy and Human Dignity Are Key Features of a Good Death in Finnish Nurses' Conceptions". Journal of Hospice & Palliative Nursing, 18 (5), 450-458.
34. Menekli, T, Dolu, S, Coşkun, Ö. ve Torun, M. (2021). "Palyatif Bakım Hastaları, Yakınları ve Hemşirelerinin İyi Ölümüne İlişkin Görüşleri". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24 (1), 84-94.
35. Aşiret, G. D, Yılmaz, C. K. and Gökşin, İ. (2020). "Relationship between the Nursing Students' Attitudes Towards Spiritual Care and the Principles of a Good Death". Perspectives in Psychiatric Care, 56, 913-919.
36. Gurdogan, E. P, Aksoy, B. and Kinici, E. (2020). "The Concept of a Good Death from the Perspectives of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients". Journal of Death and Dying, 0 (0), 1-14. <https://doi.org/10.1177/0030222820945082>
37. Frith, H, Raisborough, J. and Klein, O. (2013). "Making Death 'Good': Instructional Tales for Dying in Newspaper Accounts of Jade Goody's Death". Sociology of Health & Illness, 35 (3), 419-433.
38. Gafaar, T. O, Pesambili, M, Henke, O, Vissoci, J. R. N, Mmbaga, B. T. and Staton, T. (2012). "Good Death: An Exploratory Study on Perceptions and Attitudes of Patients, Relatives, and Healthcare Providers, in Northern Tanzania". Plos One, 15 (7), e0233494.