

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Yaşam Sonu Bakımda İyi Ölüm Algısı: Lisansüstü Hemşirelik Öğrencileri Deneyimi

 Pinar ZORBA BAHÇELİ¹,  Derya ÇINAR²,  Nazan KILIÇ AKÇA³

¹Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

²Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

³Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Öz

Giriş: Hayatı tehdit eden hastalıklarda, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini artıran yaklaşım olarak tanımlanan yaşam sonu bakımın temel hedeflerinden birisi iyi ölümdür. **Amaç:** Araştırma, yaşam sonu bakımda çalışan lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm algısına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Araştırma, nitel tipte tasarlandı. Veriler, 10 Ekim-10 Kasım 2020 tarihleri arasında yaşam sonu bakımında aktif olarak çalışan 17 lisansüstü hemşirelik öğrencileri ile odak grup görüşme yöntemiyle online çevrimiçi toplandı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmada lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 27.94 ± 3.39 , %59'unun kadın ve mesleki deneyim süresinin beş buçuk yıl olduğu tespit edildi. Öğrencilerin tamamı iyi ölüm kavramına ilişkin mesleki eğitim almadıklarını ifade ettiler. Çalışmada üç ana tema elde edildi. Lisansüstü hemşirelik öğrencileri genç hastaların ölümünden etkilenmelerine rağmen mesleki deneyim süreleri arttıkça duyarsızlaştıklarını belirttiler. Öğrenciler iyi ölümü; ağrısız-acısız, sevdikleri ile son ana kadar vedalaşma, gereksiz tıbbi müdahaleden kaçınma, tercih ettiği yerde olma ve bakım yükü oluşturmama olarak tanımladılar. **Sonuç:** Araştırma sonucunda, öğrenciler iyi ölümü; ağrısız-acısız, sevdikleri ile son ana kadar vedalaşma, gereksiz tıbbi müdahaleden kaçınma, tercih ettiği yerde olma ve bakım yükü oluşturmama olarak tanımladıklarını ancak iyi ölümü gerçekleştirmek için kliniklerde hemşire sayılarının ve bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ifade ettiler. İyi ölüm ilkelerini içeren derslerin hemşirelik müfredatına entegre edilmesi ve kliniklerde hemşirelerin iyi ölümü gerçekleştirebilmeleri için güçlendirici kurum içi politikaların izlenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: İyi Ölüm, Algı, Hemşirelik, Öğrenci, Deneyim

Abstract

Good Death Perception in End-of-Life Care: Nursing Students Experience

Background: One of the main goals of end-of-life care, which is defined as an approach that improves the quality of life of patients and their families in life-threatening diseases, is good death. **Objectives:** The study was carried out to determine the views of postgraduate nursing students working in end-of-life care on the perception of good death. **Methods:** The study was designed in qualitative type. Data were collected online through focus group interview method with 17 postgraduate nursing students actively working in end-of-life care between 10 October and 10 November 2020. In order to collect the data of the research, an introductory information form containing the socio-demographic characteristics of the students and a semi-structured interview form were used. **Results:** In the study, it was determined that the average age of postgraduate nursing students was 27.94 ± 3.39 , 59% of them were women and the professional experience was five and a half years. All of the students stated that they did not receive vocational training on the concept of good death. Postgraduate nursing students indicated that although they are affected by the death of young patients, they become desensitized as their professional experience increases. Students identified good death; painless, saying goodbye to their loved ones until the last moment, avoiding unnecessary medical intervention, being in the preferred place and not creating a burden of care. **Conclusion:** As a result of the study, students described good death; painless, saying goodbye to their loved ones until the last moment, avoiding unnecessary medical intervention, being in the preferred place and not creating a burden of care, but it was determined that nurse numbers in the clinics and levels of knowledge were insufficient to achieve a good death. It can be recommended to integrate the courses that include the principles of good death into the nursing syllabus and to follow empowering in-house policies so that nurses can achieve good death in clinics.

Key Words: Good Death, Perception, Nursing, Student, Experience

Geliş Tarihi / Received: 26.08.2021 Kabul Tarihi / Accepted: 04.04.2022

Correspondence Author: Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. +90(553)4872550 E-posta: pinarzorba85@gmail.com

Cite This Article: Zorba Bahçeli P, Çınar D, Kılıç Akça N. Yaşam Sonu Bakımda İyi Ölüm Algısı: Lisansüstü Hemşirelik Öğrencileri Deneyimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(3): 270-278.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Yaşam sonu bakım ihtiyacı; teknoloji ve tedavi yöntemlerindeki hızlı gelişmelere, beklenen yaşam süresinin ve yaşlı popülasyonunun artmasına bağlı olarak bakım gerektiren kronik ve dejeneratif hastalık insidansı ile birlikte son on yılda artmıştır (1). Yaşam sonu bakımda, tedavi seçeneklerinin azalması, hastalık sürecinin ilerlemesi ve semptom kontrolünün yetersiz kalması nedeniyle hastalarda karmaşık sorunlar ortaya çıkabilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) palyatif bakımının bir parçası olan yaşam sonu bakımı; yaşamı tehdit eden hastalıklarda, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşım olarak tanımlamakla birlikte bu sürecin multidisipliner olduğunu vurgulamaktadır (3). Hasta ve aileleri ile daha fazla zaman geçiren hemşireler, yaşam sonu bakımda ölmekte olan hastalarla sıklıkla karşılaşabilen ve onlara ölüm sürecinde bakım veren önemli sağlık profesyonelleridir (4). Yaşam sonu bakımda, hastanın semptom yönetiminin ve fiziksel bakımının sağlanmasının yanında, hastanın duyu durumunun anlaşılması ve yönetilmesi, hastanın özerkliğinin korunması, ailenin kayıp ve yas sürecine hazırlanması, hastanın etik ve ahlaki değerlerine uygun saygın bir ölüm yaşaması amaçlanmaktadır (5,6). Bu nedenle hemşireler, ölüm sürecindeki hastaların huzurlu, saygın ve iyi ölüm yaşamalarını sağlamak için gerekli bakımları verebilmelidirler (7). İyi ölümün evrensel bir tanımı olmamakla birlikte; bireyin özerkliğinin tanındığı, tedavi seçenekleri hakkında karar verebildiği, duyu yönetiminin sağlandığı, ağrı ve diğer semptomların yönetildiği, bireyin ve ailenin dini ritüellerine uygun, bakım yükü oluşturmeyen, zamanında, doğal, mahremiyete saygılı ve sevdikleri ile vedalaşma için yeterli zamanın olduğu ölüm olarak kabul edilmektedir (8,9). İyi ölüm, bireysel ve kültürel etmenlere göre zaman içerisinde değişim gösteren dinamik bir kavram olup, temel bir insan hakkıdır (10,11). Hemşireler, yaşam sonu bakımda ölmekte olan hastalara sürekli bakım verseler de, her ölüm özeldir ve birbirine benzerlik göstermemektedir. Bakımını gerçekleştirdikleri her bir hastanın ölümü hemşireleri duygusal anlamda zorlayabilmektedir (12,13). Bu nedenle hemşirelerin ölüm sürecindeki hasta bakımına ilişkin algılarının ve farkındalıklarının artması, iyi ölüm kavramının onlar için neyi ifade ettiğini bilmeleri, hemşirelik bakımı ve uygulamalarına iyi ölüm sürecini nasıl yansıtabileceklerini öğrenmeleri gerekmektedir.

Ulusal literatürde az sayıda çalışma iyi ölüm kavramına odaklanmış olup (7,13-17), hemşirelerin iyi ölüm algısını inceleyen mevcut çalışmalar da genellikle nicel tipte yer almaktadır (14,15,17). Ancak hemşirelerin, iyi ölüm kavramına yönelik yaşam deneyimlerini, algılarını, tutum ve davranışlarını derinlemesine inceleyen ve öznel olarak ifade etmelerine olanak sunan nitel çalışmalara gereksinim vardır. İyi ölüm kavramını inceleyen çalışmamızın, nitel tipte yapılmış olması nedeniyle dikkat çekmesi ve yeni araştırmalar yapmak için literatüre yol gösterici olması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu anlayıştan yola çıkarak bu araştırma, ölümü yaklaşan hastaya yaşam sonu bakım veren lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm algısına yönelik görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, nitel yöntemlerden fenomenolojik (olgu bilim) desen metodolojisinde tasarlandı. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen; bir olgu ile ilgili bireysel deneyimlerin gerçek doğasını anlamayı ve bu deneyimlerin yüklediği anlamı ortaya çıkarmayı amaçlayan nitel bir tasarımıdır (18,19). Bu bağlamda, fenomenolojinin öznel deneyimlere yoğunlaşması, özgün olarak betimlenmesi ve yorumlanmasına fırsat sunması nedeniyle bu araştırmada yaşam sonu bakım deneyimi olan lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm algısına ilişkin görüş ve deneyimlerinin betimlenmesi amaçlandı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, bir üniversitesinin lisansüstü eğitim enstitüsüne kayıtlı olan ve yaşam sonu bakım ünitelerinde hemşire olarak çalışan öğrenciler ile 10 Ekim- 10 Kasım 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir üniversitenin 2020-2021 eğitim yılında aktif olarak öğrenim gören 27 lisansüstü hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Fenomenolojik çalışmalarda örneklem büyüklüğünü belirlemede belirli bir olgu ile ilgili deneyimleri olan kişilerden detaylı bilgi edinilmesi için veri doygunluğuna ve yeterliliğine ulaşmak esastır. Katılımcıların araştırılan olguya yönelik deneyimlere sahip bireylerden seçilmesine örneklem stratejisi olarak ölçüt temelli örneklem ile ulaşılabilir (18). Bu araştırmanın tasarımına uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt temelli örneklem yöntemi kullanıldı. Öğrencilerin yaşam sonu bakımda aktif olarak çalışıyor olması örneklem ölçütü olarak belirlendi. Örneklem ölçütlerine uygun 21 öğrenci e-posta yoluyla araştırmaya davet edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve internet erişimine sahip 17 lisansüstü hemşirelik öğrencisi örnekleme oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgiler Formu: Formda, lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, meslek yılı, ailesinin yaşadığı bölge ve öğrenim gördüğü lisansüstü hemşirelik alanı ile ilgili sosyo-demografik bilgileri içeren beş soru yer aldı (5,8,10).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Bu form, lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm kavramına ilişkin görüşlerini paylaşmaları ve detaylı olarak bilgi elde etmeyi sağlamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (20-23). Aynı zamanda, üç araştırmacının ölümü yaklaşan hastalara yaşam sonu bakım verme deneyimi ve “iyi ölüm” ile ilgili mevcut bilimsel çalışmaların olması formdaki soruların hazırlanmasında katkı sağladı. Öğrencilerin iyi ölüm kavramına ilişkin algıları, tanımlamaları, yaklaşımları, talepleri, beklentileri, tutum- davranışları ve yaşadıkları deneyimleri ortaya çıkarmak için yönlendirme içermeyen açık uçlu sorular görüşme formunun temelini oluşturdu. Görüşmeyi derinleştirmek ve verileri zenginleştirmek amacıyla görüşme sırasında elde edilen bilginin detaylı olarak açıklanmasına olanak sağlayan sondaj sorular da kullanıldı (18). Görüşme sürecinden önce görüşme sorularının içerik değerlendirmesi için uzman ve öğrenci görüşleri alındı. Görüşme soruları, araştırmacılar tarafından bağımsız ve nitel araştırma deneyimine sahip iki hemşire akademisyen tarafından incelendi. Aynı zamanda soruların açık ve anlaşılır olması ile ilgili olarak hedef lisansüstü hemşirelik öğrencileri arasından belirlenen ve

örneklem dışında tutulan üç kişi ile pilot çalışma yapıldı. Araştırma konusuna uygunluğu açısından değerlendirilen sorular geribildirimler doğrultusunda revize edildi.

Veri Toplama Yöntemi

Nitel araştırmalarda veri toplama yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi, grup içi etkileşim ve grup dinamiğinden yararlanarak katılımcılardan detaylı ve zengin bilgi akışı sağlar (24). Bu çalışmada lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm olgusuna yönelik algı ve deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmak için odak grup görüşme yöntemi ile araştırma verileri elde edildi. Araştırmanın yapıldığı dönemde pandemi koşullarına bağlı kısıtlılıklar nedeniyle görüşmeler çevrim içi ortamda senkronize gerçekleştirildi. Yenilikçi bir veri toplama yöntemi olan çevrim içi veri toplama yöntemi, katılımcılara fiziksel kısıtlılıkları kaldıran, yer ve zaman esnekliği sağlayan avantajlar sunar. Araştırmacı açısından da ulaşım kolaylığı ve zaman verimliliği yaratır (18). Görüşme öncesinde lisansüstü hemşirelik öğrencilerine bir ile 20 arasında kendilerine bir numara seçmeleri istendi. Öğrencilerin hastanelerde aktif olarak çalışması, pandemi sürecinde yoğun çalışma koşulları ve fazla sayıda nöbet tutmaları nedeniyle görüşmeler katılımcılar için uygun bir tarih ve saatte yapıldı. Birinci görüşmede sekiz, ikinci görüşmede dokuz lisansüstü hemşirelik öğrencileri ile iki farklı oturum şeklinde yürütüldü. Görüşmelerde yanlılığı önlemek amacıyla bir araştırmacı görüşmeyi yaparken diğeri gözlemci olarak görüşmelere katıldı. Görüşmenin başında öğrencilere araştırmanın amaç, gerekçe ve yöntemini içeren araştırma yönergesi açıklandı. Lisansüstü hemşirelik öğrencilerine, görüşmeler sırasında bilgisayar ortamında ses kaydı yapılacağı bilgisi verildi ve her birinden sözlü onam alındı. Öğrencilerden görüşme sırasında kendi seçtikleri numarayı söyleyerek söz almaları istendi. Görüşmede öncelikle tanıtıcı bilgiler formu dolduruldu. Daha sonra yarı yapılandırılmış görüşme formundaki açık uçlu sorularla oturumlar başlatıldı. Görüşmelerde lisansüstü hemşirelik öğrencileri sırayla söz aldı ve soruları yanıtlaması için her birine zaman tanındı. Literatürde nitel çalışmalarda verilerin tekrarlamaya başlamasının veri doygunluğuna ulaşıldığını göstermesi nedeniyle görüşmelerin sonlandırılabilirliği belirtilmektedir (18,24). Bu nedenle çalışmada oturumlar sırasında veriler tekrarlamaya başladığında, veri doygunluğuna ulaşıldığı öngörüldüğü için görüşmeler sonlandırıldı. Oturumların her biri ortalama olarak iki saat sürdü.

Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmaya dahil edilen lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ait nicel verileri; kategorik değişkenler (cinsiyet, ailesinin yaşadığı bölge ve öğrenim gördüğü lisansüstü hemşirelik alanı) için sayı (n), yüzde (%), sürekli değişkenler (yaş ve meslek yılı) için ortalama değerleri hesaplandı.

Nitel araştırmalarda verileri analiz ederken büyük orandaki ham verileri azaltarak özünü anlamaya ve dikkat çekici örüntüleri fark ederek ortak anlam çıkarmaya odaklanılır (25). Nitel veri analizinde veri azaltımı, veri gösterimi ve sonuç çıkarma/doğrulama süreçleri takip edilir (26,27). Bu süreçte verilerin kaydedilmesi, yazılı metin haline getirilmesi, kodlanması ve temalara ayrılması aşamaları uygulanır. Fenomolojik çalışmalarda, görüşme kayıtlarında tekrarlayan ifadeleri ve ortak kavramları kategorize etmek, aralarındaki ilişki kurmak ve yorumlamak için tematik analiz yöntemi sıklıkla tercih edilir (18,26). Bu araştırma verilerinin analizinde tematik analiz yöntemi uygulandı. Tematik analiz aşamalarında Microsoft Office Word 2010 kelime işlemci programından yararlanıldı (Şekil 1). Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları deşifre edilerek yazılı olarak dokümanite edildi. Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin özgün ifadeleri üzerinde hiçbir değişiklik ve düzeltme yapılmadan bilgisayar ortamında yazıya dönüştürüldü ve öğrenci teyidi alındı. Katılımcıların ifadeleri, gizliliğin sağlanmasında “öğrenci” yi sembolize ettiği için “Ö” olarak kodlandı ve her bir katılımcı kodunun yanına öğrencilerin seçtikleri numaralar verildi (Ö1, Ö2, Ö3... gibi). Her bir araştırmacı tarafından lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin ifadelerinin yer aldığı dokümanlar bağımsız olarak tekrar tekrar okunarak değerlendirildi. Özellikle sık tekrarlayan ifadeler taşıdıkları anlam yüküne göre gruplandırma yapılarak kodlama yapıldı. Araştırmacıların kodlamaları karşılaştırıldı, farklı kodlamalar tartışıldı ve kodlayıcılar arası uzlaşma sağlandı. Tümevarımsal olarak elde edilen kodlar birleştirilerek kategoriler oluşturuldu ve kategoriler bir araya getirilerek temalar elde edildi. Araştırmada yanlılığı elimine etmek için görüşmelerin yazılı metinleri, elde edilen kodlamalar, kategoriler ve temalar araştırmacılarından bağımsız iki akademisyenden uzman görüşü alındı. Uzman görüşleri ile araştırmacıların elde ettikleri veri analizleri karşılaştırıldı. Araştırmacılar ile uzman görüşleri arasında ortak görüş birliği sağlandı.

Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda inanılabilirlik ve sonuçların doğruluğunu kontrol etmek için inandırıcılık, aktarılabirlik, güvenilebilirlik ve onaylanabilirlik ölçütleri literatürde altın standart olarak kabul edilir (28). Bu araştırmanın yapılandırılması, uygulanması ve yorumlanması aşamalarında geçerlik ve güvenilirlik ölçütlerinin sağlanmasına özen gösterildi. Araştırmanın örneklem seçimi, veri toplama, analiz etme süreçleri ve elde edilen bulgular ayrıntılı olarak açıklandı. Araştırmada veri toplama araçlarının hazırlanmasında literatürden yararlanılarak tutarlılık sağlandı. Yarı yapılandırılmış görüşme formu uzmanlar tarafından incelendi ve önerileri doğrultusunda revize edildi. Görüşme öncesinde soruların anlaşılabilirliğini test etmek için örneklem dışındaki lisansüstü hemşirelik öğrencileri ile pilot çalışma yapıldı. Görüşmelerin ses kayıtları yazılı metne dönüştürüldükten sonra öğrencilerin teyidi alındı ve üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak incelendi. Görüşme metni lisansüstü hemşirelik öğrencileriyle paylaşılarak güvenilirliği ve doğruluğu için katılımcı teyidi alındı. Tematik analiz sürecinin her aşamasında araştırmacılar bir araya gelerek kodların, kategorilerin ve temaların anlamlı bir bütün olup olmadığını inceleyerek bulguların tutarlılığı sağlandı. Ayrıca verilerin analizinde güvenilirliği sağlamak için araştırmacılarından bağımsız iki uzman görüşü alındı. Çalışmanın her aşamasında araştırmacılar önce bağımsız değerlendirme yaptı, sonra elde ettikleri bulguları birlikte tartışarak görüş birliğine vardılar.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan izin alındı (Karar No: 2020/26). Araştırma ve yayın etiğine uyuldu. Araştırmaya dahil edilen lisansüstü hemşirelik öğrencilerinden araştırmaya gönüllü olarak katılmaları ve görüşmelerde ses kaydının alınması için bilgilendirilmiş onamları alındı. Görüşme sırasında ve

görüşme kayıtlarının kodlanmasında öğrencilerin kendi seçtikleri sembolik numaralar kullanılarak kimlik bilgilerinin gizliliği sağlandı. Ayrıca öğrencilerin deşifre olmaması için çevrimiçi görüşme ortamında görüntü kaydı alınmadı.

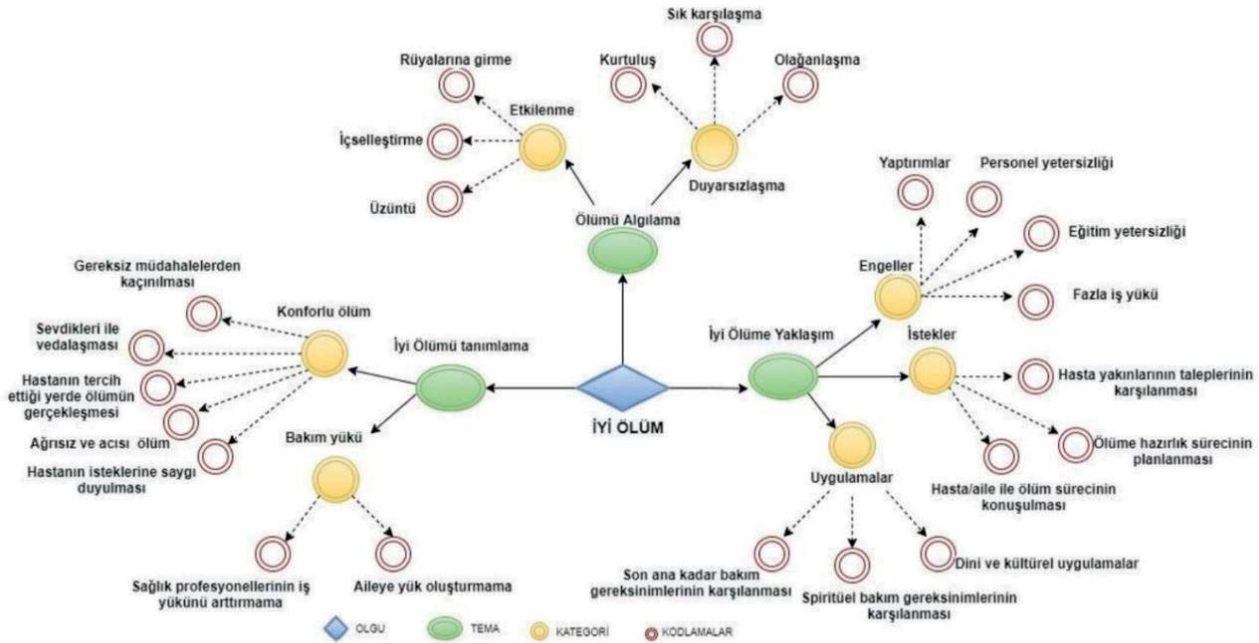
Bulgular

Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı ve mesleki özellikleri

Araştırmaya dahil edilen lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre katılımcıların %59'unun (n=10) kadın, yaş ortalamalarının 27.94 ± 3.39 (min:23, max:34) olduğu ve %70.6' sının (n=12) ailesinin Ege bölgesinde yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin mesleki özellikleri incelendiğinde meslek deneyim süresinin beş buçuk yıl olduğu saptandı. Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin %100'ü (n=17) meslek yaşantıları ve hemşirelik eğitimi boyunca iyi ölüm kavramına ilişkin herhangi bir mesleki eğitim almadıklarını ifade ettiler.

Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm algısına yönelik görüş ve deneyimleri

Araştırmanın kavramsal çerçevesine göre lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm algısına yönelik görüş ve deneyimlerine ilişkin ifadelerin tematik analiz bulguları Şekil 1.'de gösterildi. Tematik analizde 3 ana tema ve alt kategorileri belirlendi.



Şekil 1. Araştırma verilerinin tematik analiz bulguları

Tema 1. Ölümü algılama

Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin, ölmek üzere olan veya ölümü gerçekleşen hastalarla karşılaştıklarındaki duyguları ve ölüme yönelik algıları incelendiğinde; duygu ve deneyimlerine göre anlam yüklü ifadeler kodlandığında etkilenme ve duyarsızlaşma kategorileri oluşturuldu.

Etkilenme

Lisansüstü hemşirelik öğrencileri genç hastaların ölümünden çok fazla etkilendiklerini (n=17) ve bu hastaların rüyalarına girdiklerini belirttiler. Hemşirelerin uzun süre hastaya bakım vermesi, hastanın yaşının genç olması ve ani ölümün gerçekleşmesini üzüntüyle karşıladıklarını (n=5) ve bu durumu içselleştirdiklerini (n=12) bildirdiler.

"...haftada en az bir iki kere ex durumu ile karşılaşıyorum...terminal dönemdeki hastanın ölme süreci ile genç hastanın ölme süreci arasında farklılık hissediyorum. Terminal dönemdeki hastayı kaybettiğimizde daha kolay adapte olabiliyorum ama genç hastayı kaybettiğimizde çok etkileniyorum. Kendi yaşam amacımı sorgulamaya başlıyorum". (23 numaralı öğrenci, 28 yaşında, kadın)

"... Ben daha çok etkileniyorum açıkçası hatta uzun zaman rüyalarımın girdiği oluyor hastaların, genç kaybettiğimiz zaman... Çok etkilenmişim ben... Genç olanlarda daha çok duygusal üzüntüm vardı. Yaşlılarda pek yoktu...". (16 numaralı öğrenci, 34 yaşında, kadın)

Duyarsızlaşma

Lisansüstü hemşirelik öğrencileri, yaşlı hastalar için ölümü kurtuluş olarak gördüklerini (n=5), yaşlı ve geri dönüşümü olmayan hastalığı olan bireylerin ölümünü içselleştirmediklerini (n=12) ifade ettiler. Bunun yanı sıra mesleklerinin ilk yıllarında bu durumu yönetemediklerini düşünürken, mesleki deneyimleri arttıkça ve ölüm olgusu ile çok sık karşılaştıkça ölümü rutin olarak gördüklerini (n=11) ve artık ölüm olgusuna bir materyal gibi baktıklarını (n=6) bildirdiler.

"Çok sıklıkla gördüğümüz için sanırım üzüntü acı veya stres gibi şeyler yaşamıyorum. Hastanın genel durumuna da bağlı. Eğer hasta belli bir yaşın üzerindeyse, çok fazla kronik hastalığı varsa artık kurtuldu olarak bakıyorum... Doğum kadar normal karşılıyorum". (15 numaralı öğrenci, 28 yaşında, kadın)

“...mesleğe devam etmekte çok zorlanıyordum ama sanırım yıl geçtikçe işe devam etmeniz daha kolay oluyor...Terminal dönemdeki hastayı kaybettiğimizde daha kolay adapte olabiliyorum”. (23 numaralı öğrenci, 28 yaşında, kadın)

“...yoğun bakımda devam ettiğim süreç içerisinde sonlara doğru biraz daha alıştığımı, biraz daha materyal gibi baktığımı fark ettim. Yine 24 saatlik nöbetlerde ilerleyen saatlerde hastayı kaybettiğimizde, yine beklediğiniz bir hasta ise bazen insan emeğe üzüldüğünü hissediyor. Çok fazla uğraşıyorsunuz ve döndüremiyorsunuz. Tüm çabalar boşa gidiyor. Üzüntü, evet o kadar bakım sonunda sonuç görememenin verdiği bir üzüntü var. Sekonder olarak can kaybına üzüntü geliyor...”. (24 numaralı öğrenci, 28 yaşında, erkek)

Tema 2. İyi ölümü tanımlama

Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin, ölmek üzere olan hastalarına yaşam sonu bakım verirken iyi ölüme yüklediği anlamdan yola çıkarak konforlu ölüm ve bakım yükü kategorileri elde edildi.

Konforlu ölüm

İyi ölümü tanımlarken öğrenciler sıklıkla ağrısız ve acısız olması (n=16), son ana kadar sevdikleri ile vedalaşması (n=17), gereksiz tıbbi müdahalelerden kaçınılması (n=13), hastanın tercih ettiği yerde ölümün gerçekleşmesi (n=16) ve hastanın isteklerine saygı duyulması (n=12) gerektiğini vurguladılar.

“...Bakım olarak hemşirelik bakımını en üst seviyede tuttuğumuzda, hastanın yanında olmasını istediği kişiler yanında olduğunda, acı çekmediğinde diyemiyorum çünkü ölüm sırasında acı çekilip çekilmediğini bilemiyoruz, bu şekilde. Yakınları sevdikleri yanında, bakım kalitesi yüksek bir şekilde ölümü iyi ölüm olarak düşünüyorum”. (22 numaralı öğrenci, 26 yaşında, kadın)

“...Hastalığım şiddetine ve hasta yakınlarının sosyokültürel olarak ölüme yaklaşımlarına göre bence değişiyor bu süreç...terminal dönemdeki hastalar evde ölmesinin daha iyi olacağı hasta grubu oluyor. Bu hastalar içinde hastanede ölüm daha acı çekirici bir şey oluyor...Ölümün olacağını biliyorlar ve erken kabul etmiş oluyorlar. Bu yüzden evde ölümü tercih ediyorlar. Yani kabullenmeleri olduğu için. İnkâr etmedikleri için...Yani hastanın sosyokültürel yapısı ve psikolojik yapısına göre değiştiğini düşünüyorum”. (22 numaralı öğrenci, 26 yaşında, kadın)

“Aslında bence gereksiz stresin yaşanmadığı, kişinin daha değerli hissettiği, çünkü belki en sevdiklerine, hoşçakal demek istediklerine bir fırsat tanıyan, ağrının belki acının, travmanın, tedavi yönüyle yani birtakım müdahalelere maruz kalınmadığı bir yaşam süreci gibi düşünüyorum... Belki bir damar yolu açılmasını istemiyor, kan gönderilmesini istemiyor, bir hortum yutmak istemiyor onun tabiriyle bir tüp boğazına sokulsun istemiyor. Ne istiyor? Sevdiklerini yanında istiyor, belki eşinin elini tutmasını istiyor, sadece ağrı kesici almak istiyor, acısı dinsic istiyor ve son anda vedalaşmak istiyor. Bence en güzeli de bu”. (8 numaralı öğrenci, 27 yaşında, kadın)

Bakım yükü

Lisansüstü hemşirelik öğrencileri iyi ölümü sağlık profesyonellerine iş yükü (n=5) ve aile bireylerine de bakım yükü (n=7) oluşturmama olarak tanımladıklarını belirttiler.

“...İyi ölümü ben iki boyutlu düşünüyorum. Bir kendim için, ikincisi hasta profili açısından. Kendim için; aileye bakım yükü oluşturmama ve ağrı çekmeme olarak düşünüyorum. Yani muhtaç olmadan bu süreci tamamlamak... aslında benim iyi ölüm denildiğinde aklıma gelen ilk şey ötanazi. Ama ülkemizde yasal değil, tartışmalı süreç. Hem kendim için hem de bazı hastalar için bu durum olabilir diye düşünüyorum. İyi ölümle bunu paralel görüyorum...Yoğun bakımların doluluk oranına baktığımızda bakım yükü oluşturduğunu düşünüyorum. Bakım yükü gibi düşünüyorum, ağrısı yoksa evde vefat etmeli. Hasta da istiyorsa bunu”. (24 numaralı öğrenci, 28 yaşında, erkek)

“...günümüz şartlarında, yoğun bakımda çalışan birçok arkadaşımız var, yoğun bakımda hasta özellikle pre-ex hasta bakma sayımızın 4'e çıktığını görmekteyiz. Uluslararası standartların tam 2 katı bu. Uluslararası standartlar da 1 ya da 2 hasta bakılırken biz 4 hasta bakıyoruz. Bu yüzden gerekli bakım verilmediğinden dolayı hasta iyi ölümü yaşayamıyor. Gerekli bakımı veremiyoruz”. (3 numaralı öğrenci, 29 yaşında, erkek)

Tema 3. İyi ölüme yaklaşım

Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin “iyi ölüme yaklaşım” temasına ilişkin deneyimleri ve görüşleri incelendiğinde; engeller, istekler ve uygulamalar olarak kategoriler oluşturuldu.

Engeller

Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakımdaki hastalarının iyi ölümün bileşenlerini yerine getirememeleri ile ilgili olarak; çalıştıkları birimlerde personel sayısındaki yetersizlik nedeniyle fazla iş yükü (n=11) ve iyi ölüm kavramına ilişkin bilgi eksikliği (n= 6) gibi engellerle karşılaştıklarını bildirdiler.

“Sayısal olarak yeterli olmadığımızdan dolayı yapamadığımızı düşünüyorum. Yeterli ekipman ve kişi sayısı olsaydı hastalarda iyi ölümü gerçekleştirebileceğimizi inanıyorum”. (3 numaralı öğrenci, 29 yaşında, erkek)

“...her ne kadar sayı olarak artış olsa bile insanlara profesyonel olarak nerde, nasıl davranacağını bilmeden doğru yaklaşımı gösterebileceğinden ben çok emin değilim. Yeterli sayı olduktan ve yeterli eğitim alındıktan sonra istenilen noktaya gelinebileceğini düşünüyorum...”. (11 numaralı öğrenci, 25 yaşında, erkek)

“...Evet klinik tecrübe önemli. Ama bence burada kilit nokta bizim sadece kendi işlerimizi yapmamız. Biz hemşireler maalesef ki yeri geliyor teknik personelin, yeri geliyor bakım personelinin, yeri geliyor hekimin, yeri geliyor diyetisyenin iş yükünde sırtımıza yüklemiş durumdayız ya da bize yüklenmiş durumda. Sadece kendi işimizi yapıyor olsak ve gereksiz alternatif yüklerden kurtulsak sonuna kadar iyi yapabileceğimizi düşünüyorum...”. (8 numaralı öğrenci, 27 yaşında, erkek)

İstekler

Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakımdaki hastalarının iyi ölüm bileşenlerine ilişkin isteklerini; hasta ve ailesi ile ölüm sürecinin konuşulması ve planlanması (n=17), hasta ve ailesinin sürece ilişkin taleplerinin karşılanması (n=12) olarak belirttiler.

"...Kimi hastalar semptomlarının azalması ya da olmaması şeklinde bir ölüm, kimisi de dini ritüellerini yerine getirmek istiyor. Çünkü ölümün biraz daha ilahi bir boyutu var inananlar için. Belki kendilerini daha iyi hissettireceği için ailelerin de dini ritüelleri istediklerini düşünüyorum ben". (11 numaralı öğrenci, 25 yaşında, erkek)

"Yoğun bakımda çalışıyorum çoğu zaman hastalarımızın bilinci olmuyor. Ama yakınlarının taleplerini yerine getirebildiğimiz ölçüde yerine getiriyoruz...Elimizden geleni ve yoğun bakım şartlarında yapılabilecek olanları. Tabi ki yanlarında bulunmak istiyorlar ama şu an zaten COVID dolayısıyla herhangi bir ziyaretçi kabul etmediğimiz için kesinlikle şu an yanlarına kimseyi almıyoruz..." (13 numaralı öğrenci, 33 yaşında, kadın)

"...yakınlarıyla bu süreç konuşulmalı, hatta sürecin nasıl işleyeceği konusunda da bilgi verilmeli aslında ama bunun yapılmadığını görüyoruz. 11 yıldır bu mesleği yapıyorum ve 11 yıldır hiç yapıldığını görmedim. Sadece her an her şey olabilir gibi yuvarlak cevaplarla geçiştiriyoruz. Onun dışında süreç hakkında bilgi vermiyoruz, neler olabileceği hakkında bilgi vermiyoruz. Bu bilgilendirmeyi yapan hekim tarafı oluyor ama onlarda bunu yapmıyor zaten. Hastayla zaten hiç konuşulmuyor. Hastanın burada hiç etkisi yokmuş gibi, sanki onu yaşayan o değilmiş gibi... Ama yoğun bakımda biz çok yapmıyoruz çünkü bilinci kapalı hastalarımızın, bilinci açık olduğu zaman zaten anlatıyoruz...Ama yakınları yeteri kadar bilgilendirilmiyor. Kesinlikle bilgilendirilmeliler ve bu süreci daha kolay atlatabilirler en azından". (13 numaralı öğrenci, 33 yaşında, kadın)

Uygulamalar

Öğrenciler yaşam sonu bakımdaki hastalarının son ana kadar hemşirelik bakımını ve spiritüel gereksinimlerini optimum düzeyde karşılamaya çalıştıklarını (n=13) bu süreçte hasta yakınlarının dini ve kültürel uygulamalarıyla (dua, muska, okunmuş zezem suyu, okunmuş pirinç gibi) (n=12) karşılaştıklarını bildirdiler.

"...biz hemşire olarak belki ağrısını, acısını, bakımını, insanın hak ettiği her şeyi en iyi şekilde yerine getirmeye çalışıyoruz. Aslında o yatakta yatarken bile başından turnağının ucuna kadar her türlü bakımı yapıp, her türlü temizliğini yapıp... çoğu zaman hep şöyle düşünüyorum, o yatakta kendi annemiz, babamız düşünelim. Nasıl bakım almalarını istiyorsak bizde o şekilde bakım vermeye çalışıyoruz. Tabi bu arada tıbbi olarak yapılması gerekenleri istenen şekilde yapmaya çalışıyoruz. En ağrısız ve en acısız şekilde ölmelerini sağlıyoruz diyebilirim". (8 numaralı öğrenci, 27 yaşında, kadın)

"Başına dua asmak isteyenler oluyor. Kimi başına su koyun ölüm anına susayacak su başında dursun... Araştırmadım doğruluğunu ama böyle bir inanış vardı. Müzik dinletmek isteyenler oluyor. Sürekli dinlediği bir radyo varmış hastanın, eski tip radyolardan, bu radyoyu başına koyun çalsın dedikleri oluyor. Onları da yaptık. Başında dua okumak isteyenler oluyordu onlara izin veriyorduk..." (13 numaralı öğrenci, 33 yaşında, kadın)

"Ben de muska verildiğine, okunmuş su, zezem verildiğine şahit oldum. Bunların hepsi talep edildi. Ben uygun olduğunu düşünüyorum çünkü hayatlarının son aşamasında hastalarını yakınları tarafından verilen şeyler hastalara destek olabilecek şeyler öyle düşünüyorlar. Ben de doğru olduğunu düşünüyorum. İnsanın inancı çok kuvvetli çünkü. Eğer zarar verecek bir şey değilse, zezem suyunu belki içiremeyiz ama NG den yıkama yaparken verebiliriz. Ağız içini silebiliriz. En azından rahatlatmak için bence çok uygun ve yapılabilir. Muskada enfeksiyon riski yoksa en azından poşet eldivene bile koyulup hastanın yanına koyulabilir diye düşünüyorum. Ben öyle yapıyordum. Bence çok uygun". (15 numaralı öğrenci, 28 yaşında, kadın)

Tartışma

Yaşam sonu bakım ünitelerinde çalışan hemşireler bireylerin yaşamını tehdit eden ciddi sorunlarla ve bunun sonucu olarak da ölümle sıklıkla yüz yüze gelmektedir (29). Hemşireler yaşamı koruma ve geliştirme amacına ters düşen ölüm sürecinde farklı duygular yaşamaktadırlar (30). Bu çalışmada yaşam sonu bakım ünitelerinde çalışan lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin ölmek üzere olan veya ölümü gerçekleşen hastalarla karşılaştıklarındaki duyguları ve ölüme yönelik algıları incelendi. Öğrenciler genç hastaların ani ölümlerinin kendilerini çok fazla etkilediğini ve bu durumu içselleştirdiklerini hatta rüyalarına bile girdiklerini belirtirken, çalışma süreleri arttıkça ölüme karşı duyarsızlaştıklarını ve yaşlı hastalar için ölümü kurtuluş olarak gördüklerini ifade ettiler. Ayrıca lisansüstü hemşirelik öğrencileri mesleklerinin ilk yıllarında bu durumu yönetemediklerini, mesleki deneyimleri arttıkça ve ölümle çok sık karşılaştıkça yaşamın bir parçası olarak da gördüklerini bildirdiler. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki aşırı iş yükleri nedeniyle kendilerini yetersiz hissettikleri, duygusal tükenme yaşadıkları ve ölüme karşı duyarsızlaştıkları belirtilmektedir (31). Menekli ve Fadiloğlu'nun yaptıkları çalışmada (32) ise hemşirelerin yarından fazlasının sık sık ölümle karşılaştıkları ve ölümü kaçınılmaz bir sonuç olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Literatürde yaşam sonu bakımda hastalarla en çok bir arada olan ve duygusal bağ kuran hemşirelerin, hastalarını kaybettiklerinde bu durumu içselleştirdikleri, duygusal ve psikolojik açıdan etkilendiği belirtilmektedir (21,33). Zheng ve ark. (34) mesleki deneyimleri yetersiz olan genç hemşirelerin, hastalarının ölümünden daha fazla etkilendiklerini ve yaşam sonu dönemde olan hastaya bakım vermek istemediklerini bildirmişlerdir. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Yaşam sonu bakımın en önemli hedeflerinden biri iyi ölüm'dür (35). Araştırmamızda da yaşam sonu bakım ünitelerinde çalışan lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin, iyi ölümü sırasıyla; ağrısız ve acısız olması, son anında sevdikleri ile birlikte olması ve vedalaşması, gereksiz tıbbi müdahale yapılmaması, hastanın isteklerine saygı duyulması ve istediği yerde ölmesi olarak tanımlamışlardır. Literatürde iyi ölüm; 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, tedavi seçenekleri hakkında karar verebilme ve holistik yaklaşımları içeren kavram olarak yer almaktadır (36). Kastbom ve ark.(2017) yaptığı çalışmada iyi ölümü; "ölüm farkındalığı", "ölüme hazırlık", "fiziksel ve psikolojik konfor" ve "aile ile iyi ilişkiler" olarak ifade etmişlerdir (11). Bir başka çalışmada ise Haishan ve ark. (37) hemşirelerin iyi ölümü bireyin özerkliğine saygı, ölüme hazırlanma, daha az acı çekme, kendi ölüm kararını kendi verebilme, doğal yollarla herhangi bir müdahale olmadan sevdikleriyle

vedalaşmak ve yarım kalan işlerini tamamlamak şeklinde tanımladıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamıza katılan lisansüstü hemşirelik öğrencileri aynı zamanda iyi ölümü sağlık profesyonellerine iş yükü (n=5) ve aile bireylerine de bakım yükü (n=7) oluşturmama olarak ifade ettiler. Hemşirelerinde dahil edildiği yaşam sonu bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonelleriyle yapılan çalışmalarda (9,37,38) iyi ölümü aileye ve sağlık profesyonellerine bakım yükü oluşturmamak olarak bildirmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda lisansüstü hemşireler yaşam sonu bakımdaki hastalarının iyi ölümün bileşenlerini yerine getirememeleri ile ilgili olarak; çalıştıkları birimlerde personel sayısındaki yetersizlik nedeniyle fazla iş yükü ve iyi ölüm kavramına ilişkin bilgi eksikliği gibi engellerle karşılaştıklarını bildirdiler. Ölmekte olan hastaya bakım veren hemşireler fiziksel ve duygusal iş yükü yaşamaktadır. Yaşam sonu bakım ünitelerinde hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin sadece tıbbi tedavi ve standart hasta bakımını yapmalarına imkan sağlamaktadır. Bu durum hemşirelerin hastalara ve ailelerine yeterli zaman ayırarak iyi ölüm bileşenleri doğrultusunda bakım vermelerini engellemektedir (12,31,39). Temel hemşirelik eğitiminde yaşam sonu bakıma yönelik uygulamaların ve mezuniyet sonrası çalışan hemşirelere iyi ölüm bileşenlerine ilişkin hizmet içi eğitimlerin yetersiz verilmesi hemşirelerin iyi ölüm algılarını olumsuz etkilemektedir (40). Araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde yapılan çalışmalarda; hemşirelerin yaşam sonu bakım ünitelerindeki hastalara bakım vermenin personel sayısındaki ve bu konudaki eğitim yetersizliklerinden dolayı güçlük yaşadığı ve hemşirelerin anksiyete düzeylerini arttırdığı ifade edilmiştir (5,30,41,42). Literatürde yaşam sonu bakım ünitelerindeki hemşirelerin iyi ölüme ilişkin bakım vermeyi etkileyen faktörlerden birisinin eğitim olduğu vurgulanmaktadır. Yaşam sonu bakım hakkında yeterli eğitim alan hemşirelerin ölümü kabullenici davranış gösterdikleri ve iyi ölüm bileşenleri kapsamında bakım verebildikleri bildirilmektedir (17,43,44).

İyi ölüm, kültürden kültüre değişebilen bir kavramdır (13). İyi ölüm, toplumlarda özellikle ölmekte olan bireyin, sağlık profesyonellerinin ve ailenin ölüme ilişkin algı ve tutumları doğrultusunda oluşmaktadır (45). Yaşam sonu bakım ünitelerinde çalışan lisansüstü hemşirelik öğrencileri hastaların iyi ölüm bileşenlerine ilişkin isteklerini; hasta ve ailesi ile ölüm sürecinin konuşulması, planlanması ve sürece ilişkin taleplerinin karşılanması olarak belirttiler. Öğrenciler yaşam sonu bakımdaki hastalarının son ana kadar hemşirelik bakımını ve spiritüel gereksinimlerini optimum düzeyde karşılamaya çalıştıklarını bu süreçte hasta yakınlarının dini ve kültürel uygulamalarıyla (dua, muska, okunmuş zemzem suyu, okunmuş pirinç gibi) karşılaştıklarını ifade ettiler. Yapılan çalışmalarda hasta ve hasta yakınıyla ölüm sürecinin konuşulması, huzurlu ölüm-spiritüel gereksinimlerin karşılanması ve bakımın yaşamın son anına kadar sürdürülmesi gerektiği bildirilmektedir (17,37,46,47). Ölüm, bireysel bir deneyim olmakla birlikte, kişisel, sosyal, kültürel ve dini değerlerden etkilenmektedir. Bu nedenle, hastaya verilecek hemşirelik bakımı bütüncül olmalı ve hastanın ailesi de bakımın içine dahil edilmelidir (48). Araştırmamızda ortaya konulduğu gibi kültürümüzde önemli olan dua etme, kuran okuma, zemzem suyu ve okunmuş pirinç verme gibi hastanın ve ailesinin spiritüel gereksinimleri karşılanmalıdır. İyi ölüm bileşenlerinin karşılanması konusunda spiritüel gereksinimleri içeren çalışmaların yetersiz olduğu tespit edilmiş olup, bu konuda çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın göz önünde bulundurulması gereken bazı kısıtlımları vardır. İlk olarak, çalışma yaşam sonu bakım ünitelerinde çalışan lisansüstü hemşirelik öğrencileriyle COVID-19 pandemisi nedeniyle çevrimiçi gerçekleştirildi. Katılımcıların beden dili kullanımları ve grup içi dinamikleri değerlendirilemedi. İkincisi, öğrencilerin tamamı Müslümandı bu nedenle diğer klinik birimlerde çalışan ve farklı dinlere mensup hemşirelerin iyi ölüm algıları farklılık gösterebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Yaşam sonu bakımda önemli bir rol oynayan bütüncül bakım, hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik bakımının kapsamı, hastaları ve ailelerini ölüm sürecinde bakıma hazırlamayı, semptomları kontrol etmeyi ve hastaya iyi bir ölüm sağlamayı içermektedir. Yaşam sonu bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iyi ölüm ve ilkelerine ilişkin algıları verdikleri bakımın kalitesini etkileyebilir. Araştırmamızda lisansüstü hemşirelik öğrencileri, genç, ani olarak gerçekleşen ve uzun süre bakım verdikleri hastaların ölümünden etkilendiklerini; mesleki yıl arttıkça, yaşlı ve geri dönüşü olmayan hastaların ölümüne ise duyarsız kaldıklarını ifade ettiler. Lisansüstü hemşirelik öğrencileri iyi ölümü; ağrısız-acısız, sevdikleri ile son ana kadar vedalaşma, gereksiz tıbbi müdahaleden kaçınma, tercih ettiği yerde ve bakım yükü oluşturmama olarak tanımladılar. Hemşireler, iyi ölümü gerçekleştirebilmek için kliniklerdeki hemşire sayılarının yetersiz ve iyi ölüm konusunda da bilgi eksikliklerinin olduğunu belirttiler. Ayrıca araştırmamızda lisansüstü hemşirelik öğrencileri, hasta ve ailesi ile ölüm sürecinin konuşulması, sürece yönelik hasta ve ailesinin taleplerinin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini bildirdiler. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yaşam sonu bakımda çalışan hemşirelerin yaşadığı zorluklara ilişkin farkındalık ve duyarlılık kazanması için güçlendirici politikaların izlenmesi, iyi ölüme ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini arttıracak kurum içi eğitimlerin verilmesi, iyi ölüm ilkelerini içeren derslerin hemşirelik müfredatına entegre edilmesi, iyi ölüme ilişkin farklı kliniklerde çalışan sağlık personelinin, hasta ve ailesinin görüşlerinin değerlendirildiği nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Çalışmaya katılmayı kabul eden lisansüstü hemşirelik öğrencilerimize teşekkür ederiz. Çalışma konsepti/Tasarımı: PZB, DÇ, NKA; Veri toplama/Veri işleme: PZB, DÇ; Veri analizi ve yorumlama: PZB, DÇ; Yazı taslağı: PZB, DÇ, NKA; İçeriğin eleştirel incelenmesi: PZB, DÇ; Son onay ve sorumluluk: PZB, DÇ, NKA; Teknik ve malzeme desteği: Süpervizyon: PZB, DÇ. Bu çalışma için girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır (Karar No: 2020/26). Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı ve finansal destek alınmadığı yazarlar tarafından beyan edilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Ginebra: WHO; 2015 [Erişim tarihi: 06.11.2020]. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
2. Bahar Z, Beser A, Ersin F, Kıssal A, Aydoğdu NG. Traditional and religious death practices in western Turkey. *Asian Nurs Res* 2012;(6):107-114. Doi: 10.1016/j.anr.2012.08.003
3. World Health Organization, 2018. WHO definition of palliative care. [Erişim tarihi: 09.11.2020] <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
4. Karadag E, Kilic SP, Ugur O, Akyol MA. Attitudes of nurses in Turkey toward care of dying individual and the associated religious and cultural factors. *J Relig Health* 2019; 58(1): 303-316. Doi: 10.1007/s10943-018-0657-4
5. Karbasia C, Pacheco E, Bullb C, Evansonc A, Chaboyerd W. Registered nurses' provision of end-of-life care to hospitalised adults: A mixed studies review. *Nurse Educ Today* 2018; 71:60-74. Doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.007
6. Zheng RS, Guo QH, Dong FQ, Owens, R.G. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2015;52(1):288-296. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009
7. Uğur Ö, Fadiloğlu Ç. İyi ölüm ve yapılandırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 10(1):55-62.
8. Cain CL, McCleskey S. Expanded definitions of the 'good death'? Race, ethnicity and medical aid in dying. *Sociol Health Illn* 2019 Jul;41(6):1175-1191. Doi: 10.1111/1467-9566.12903.
9. Vanderveken L, Schoenmakers B, Lepeleire JD. A better understanding of the concept "a good death": How do healthcare providers define a good death? *Am J Geriatr Psychiatry* 2019;27(5):463-471. Doi: 10.1016/j.jagp.2018.12.017
10. Cottrell L, Duggleby W. The good death: An integrative literature review. *Palliat Support Care* 2016;14(6):686-712. Doi: 10.1017/S1478951515001285
11. Kastbom L, Milberg A, Karlsson M. A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Support Care Cancer* 2017;25(3):933-939. Doi: 10.1007/s00520-016-3483-9
12. İnci F, Öz F. Palliative care and death anxiety. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012;4(2):178-187.
13. Yorulmaz DS, Karadeniz, H. Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020;24(2):134-138.
14. Damak N, Kumsar AK. Hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algıları. *SAUHSD* 2020;3(1):1-14.
15. Menekli T, Dolu S, Coşkun Ö, Torun M. Palyatif bakım hastaları, yakınları ve hemşirelerinin iyi ölüme ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;24(1):84-94. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.775855>
16. Fadiloğlu Ç, Aksu T. İyi ölüm ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2013;29:1-15.
17. Demir A, Sançar B, Yazgan EÖ, Özcan S, Duyan V. Intensive care and oncology nurses' perceptions and experiences with 'futile medical care' and 'principles of good death'. *Turkish Journal of Geriatrics* 2017;20(2):116-124.
18. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. Fourth edition. Los Angeles, USA:Sage;2018:41- 64.
19. Öztürk EÇ, Can Z, Çam HH, Karasu, F. Hemşirelik araştırmalarında nitel çalışmaların önemi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;9(4):396-401.
20. Upasen R, Thanasilp S. Death acceptance from a Thai Buddhist perspective: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* 2020 Dec;49:101833. Doi: 10.1016/j.ejon.2020.101833
21. Ay F, Gençtürk, N. Ebe öğrencilerin ölüm, terminal dönem ve palyatif bakım ile ilgili görüşleri: Odak grup çalışması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21(3):164-171. <https://doi.org/10.17672/fnhd.11950>
22. Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran, M. How intensive care nurses perceive good death. *Death Stud* Nov-Dec 2018;42(10):667-672. Doi: 10.1080/07481187.2018
23. Meffert C, Stöbel U, Körner M, Becker G. Perceptions of a good death among German medical students. *Death Stud* Jan-Jun 2015;39(1-5):307-315. Doi: 10.1080/07481187.2014.951496
24. Çokluk Ö, Yılmaz K, Oğuz, E. Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim* 2011;4(1):95-107.
25. Patton MQ. Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri. 3. Baskıdan çeviri. Bütün, M, Demir SB. Ankara: Pegem Akademi;2018:431-540.
26. Çelik H, Başer NB, Kılıç HNM. Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *ENAD* 2020;8(1):379-406. <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.8c.1s.16m>
27. Miles MB, Huberman AM. Genişletilmiş bir kaynak kitap: Nitel veri analizi 4. Baskı. Akbaba SA, Ersoy A. Ankara: Pegem Akademi;2021:10-12.
28. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *DEUHFED* 2016;9(1):23-28.
29. 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 Crit Care Nurs* 2019;52:3-8. Doi: 10.1016/j.iccn.2018.09.007
30. Cevik B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs* 2013;36(6):58-65. Doi: 10.1097/NCC.0b013e318276924c
31. Kekeç D, Tan M. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *OTSBD* 2021;6(1):64-72.
32. Menekli T, Fadiloğlu Ç. Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(4):222-228.

33. Henschel I, Browall M, Melin-Johansson C, Danielson E, Udo C, Sundler AJ, Strang S. The Swedish version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale: aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes. *Cancer Nurs* 2014;37(1):1-11. Doi: 10.1097/NCC.0b013e318279106b
34. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How new graduate nurses experience patient death: a systematic review and qualitative metasynthesis. *Int J Nurs Stud* 2016;53:320-330. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013
35. Chindaprasirt J, Wongtirawit N, Limpawattana P, Srinonprosert V, Manjavong M, Chotmongkol V. et al. Perception of a "good death" in Thai patients with cancer and their relatives. *Heliyon* 2019;5(7):e02067. Doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02067
36. Cagle JG, Pek J, Clifford M, Zimmerman S, Canada T. Correlates of a good death and the impact of hospice involvement: findings from the national survey of households affected by cancer. *Support Care Cancer* 2015;23(3):809-818. Doi: 10.1007/s00520-014-2404-z
37. Haishan H, Hongjuan L, Tieying Z, Xuemei P. Preference of Chinese general public and health care providers for a good death. *Nurs Ethics* 2015;22(2):217-227. Doi: 10.1177/0969733014524760
38. Morita T, Oyama Y, Cheng SY, Suh SY, Koh SJ, Kim HS. et al. Palliative care physicians' attitudes toward patient autonomy and a good death in East Asian countries. *J Pain Symptom Manage* 2015;50(2):190-199. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.02.020
39. Vellani S, Boscart V, Escrig-Pinol A, Cumal A, Krassikova A, Sidani S. et al. Complexity of nurse practitioners' role in facilitating a dignified death for long-term care home residents during the COVID-19 pandemic. *J Pers Med* 2021;11(5):433. Doi: 10.3390/jpm11050433.
40. Gillan PC, Jeong S, van der Riet P. Embodied good deaths and disembodied bad deaths: Undergraduate nursing students narratives of experience. *Nurs Educ Today* 2021;97:104674. Doi: 10.1016/j.nedt.2020.104674.
41. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, Mcdermott F, Hood K et al. Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: a questionnaire survey. *Australas Emerg Nurs J* 2013;16(4):152-159. Doi: 10.1016/j.aenj.2013.08.001
42. Edo- Gual M, Tomás- Sábado J, Bardallo- Porras D, Monforte- Royo C. The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *J Clin Nurs* 2014;23(23-24):3501-3512. Doi: 10.1111/jocn.12602
43. Kisvetrová H, Školoudík D, Joanovič E, Konečná J, Mikšová Z. Dying care interventions in the intensive care unit. *J Nurs Scholarsh* 2016;48(2):139-146. Doi: 10.1111/jnu.12191
44. Chochinov HM, Johnston W, McClement SE, Hack TF, Dufault B, Enns M et al. Dignity and distress towards the end of life across four non-cancer populations. *PLoS One* 2016;11(1):e0147607. Doi: 10.1371/journal.pone.0147607
45. Rainsford S, MacLeod RD, Glasgow NJ, Phillips CB, Wiles RB, Wilson DM. Rural end-of-life care from the experiences and perspectives of patients and family caregivers: A systematic literature review. *Palliat Med* 2017;31(10):895-912. Doi: 10.1177/0269216316685234
46. Şahin DS, Önal Ö, İnanç, BB. Attitudes of nurses working emergency and intensive care units toward good death and death anxiety. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2017;8(suppl 2):75-79. <https://doi.org/10.4328/JCAM.4949>
47. Kinghorn P, Coast J. 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* 2018;13(2):e0193181. Doi: 10.1371/journal.pone.0193181
48. Aşiret GD, Yılmaz CK, Gökşin İ. Relationship between the nursing students' attitudes towards spiritual care and the principles of a good death. *Perspect Psychiatr Care* 2020;56(4):913-919. Doi: 10.1111/ppc.12511