

## Araştırma Makalesi | Research Article

# HEMŞİRELER İLE ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARININ YOĞUN BAKIM TEDAVİLERİNE YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ

## REVIEWS OF NURSES AND UNIVERSITY EMPLOYEES ON INTENSIVE CARE TREATMENTS

 Nuriye Değirmen<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, Türkiye.



### ÖZ

**Amaç:** Araştırma hemşireler ile üniversite çalışanlarının yoğun bakım tedavilerine yönelik düşüncelerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarım tipinde bir araştırma, bir üniversite ve hastanesinde 161 gönüllü katılımcıya, 2018 yılında, yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 34 yıl, yarısından fazlası kadın ve üçte birinden fazlası evliydi. Örneklemde sayı olarak idari personeller çoğunlukta ve sonrasında hemşireler ve akademisyenler bulunmaktaydı. Sağlık kontrollerini yaptırdığını belirten bireyler içerisinde hemşireler çoğunlukta. Egzersiz yapmayan idari personel sayısı, hemşire sayısının iki katıydı. Dengeli beslendiğini belirten akademisyen ve hemşire sayısı birbirine yakınken, idari personel sayısı diğer iki meslek grubundan daha fazlaydı. Hemşirelerin "yoğun bakımın tedavi ve bakıma yönelik sıkıntılı süreçleri olan bir durumdur" düşüncesinin diğer gruplara göre fazla olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Hemşireler ve idari personellerin, "yoğun bakımda tedavi görmeyen nedeni psikolojik sorunlar olabilir" düşüncesi daha yaygındı ( $p<0,05$ ). İdari personellerin, "sosyal yaşamda sıkıntılar yoğun bakımda tedavi almayı gerektirebilir" düşüncesi diğer gruplara göre daha fazlaydı ( $p<0,05$ ). Hemşireler ilaç tedavilerinin yararlılığı ve hasta otonomisi konusunda daha duyarlıydı ( $p<0,05$ ). İdari personellerin ve hemşirelerin çoğunluğu tedavi, bakımda cinsiyet ayrımının yapılmamasının önemli olduğunu düşüncesindeydi. İdari personelde "tedavi, bakımda finansman sağlanması gerekir" düşüncesi diğer gruplara göre daha fazlaydı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin tedavi yararlılığı, birey özerkliği, nitelikli bakım konularında duyarlılığının daha fazla olduğu saptandı. İdari çalışanların sosyal, psikolojik ve finansal sorunlara daha duyarlı olduğu, desteklenmeleri gerektiği sonucuna varıldı. Konuyla ilgili bireylerin eğitim gereksinimleri olduğu ortaya çıktı.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım, hemşireler, üniversite çalışanları

### ABSTRACT

**Objective:** The research was planned to evaluate the thoughts of nurses and university staff about intensive care treatments.

**Methods:** The comparative descriptive design type research was applied to 161 volunteer participants in a university and hospital in 2018, using a face-to-face survey method.

**Results:** The average age of the participants is 34 years. More than half of the participants are women. More than a third of the participants are married. Nurses are in the majority among the individuals who stated that they had health check-ups. The number of administrative staff who do not exercise is twice the number of nurses. The number of academicians and nurses who state that they have a balanced diet is close to each other and the number of administrative personnel is higher than the other two occupational groups. It has been observed that the opinion of the nurses that "intensive care is a situation with troublesome processes for treatment and care" is higher than the other groups ( $p<0.05$ ). It is common for nurses and administrative staff to think that "psychological problems may be the reason for being treated in the intensive care unit" ( $p<0.05$ ). Administrative personnel have a higher opinion of "troubles in social life may require treatment in intensive care" compared to other groups ( $p<0.05$ ). Nurses are more sensitive about the usefulness of drug treatments and patient autonomy ( $p<0.05$ ). Most of the administrative staff and nurses stated that it is important not to make any gender discrimination in treatment and care. Administrative personnel have a higher opinion of "treatment and care need to be financed" than other groups ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that nurses were more sensitive about treatment usefulness, individual autonomy, and quality care. It has been determined that administrative workers are more sensitive to social, psychological and financial problems. It has been revealed that individuals related to the subject have educational needs.

**Keywords:** Intensive care, nurses, university employees

\*İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Nuriye Değirmen; Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, Türkiye.

Telefon/Phone: +90 (534) 260 92 27 e-posta/e-mail: nuriye.degirmen@ksbu.edu.tr

Başvuru/Submitted: 09.09.2021

Kabul/Accepted: 25.02.2022

Online Yayın/Published Online: 27.02.2022

## Giriş

Yaşam belirtilerinin belli bir süreç içerisinde sonlanması ve ölümünün beklendiği bireyin yaşadığı süreçler literatürde “son dönem veya terminal evre” olarak ifade edilmektedir. Yoğun bakımdaki tedavi süreçleri, hasta birey ve yakınları için kaygı ile üzüntü yaşadıkları süreç olarak belirtilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda uygulanacak tedavi ve bakımlar etik duyarlılıkla uygulanması gereken durumları içerir. Bu dönemde birey ve yakınları ile sağlık profesyonelleri açısından yaşanan problemler olmaktadır.<sup>1</sup> Yoğun bakım süreçlerine bireylerin verdiği tepkiler toplumdan topluma değişebilmekle beraber, yaşamın ve ölümün anlamları, kültürel durum, inançlar, yaş düzeyi ve meslekler gibi kişisel özellikler ve değerlerden etkilenmektedir. Kaliteli tedavi süreci tüm insanlar açısından önemlidir. Bu süreçte alınacak sağlık hizmeti aslında temel insan ve hasta hakkıdır. Yoğun bakım süreçlerinde tedavi ve bakımın amacı, birey için yaşam kalitesinin yükseltilmesi, rahat, huzur içinde bakım gereksinimlerinin karşılanması ve bireyin ağrısının azaltılmasıyla birlikte yaşamının sonlanmasını da içerir.<sup>2</sup> Etik açıdan, bireyler tedavi/bakım alma hakkına, saygıyla ve etrafında sevdiklerinin olduğu umutla dolu ortamda bakım alma hakkına, mahremiyet hakkına, tedavi ve bakımla ilgili kararlarına katılma hakkına, sorularına doğru yanıtlar alma hakkına, duyarlı, bilgili, kendini anlamaya özen gösteren sağlık çalışanlarından tedavi ve bakım alma hakkına ve ağrı ve tüm sorunlarından uzak olarak bakım alma hakkına sahiptir.<sup>3</sup> Yoğun bakım süreçleri, sağlık uygulamaları ile ilgili düşünceler meslek gruplarına göre değişebilmektedir.<sup>3</sup> Konuyla ilgili yeterince araştırma bulunmamaktadır.<sup>1-3</sup> Hemşireler sağlık bakımında görevli çalışanlar olarak konu ile ilgili özel öneme sahiptirler ve bireylere kaliteli bakım vermekle yükümlüdürler. Ancak hemşirelerin yoğun bakım süreçlerinde bakıma dönük görüşleri onların bakım uygulamalarını etkileyebilmektedir.<sup>1</sup> Üniversite çalışanları da toplumun eğitilmiş bireylerini yetiştirmekle görevli kişiler olarak sağlık uygulamalarına dönük düşünceleri ile sağlık hizmeti alan bireyleri ve çevrelerini etkileyebilmekte ve ayrıca hasta konumunda da sağlık hizmeti alabilmektedirler. Kişilerin yoğun bakım tedavilerine bakışının değerlendirilip, konuyla ilgili yapılması gerekenlerin planlanmasına gereksinim vardır. Bu nedenle tanımlayıcı kesitsel nitelikte bu çalışma hemşireler ile üniversite çalışanlarının yoğun bakım tedavilerine yönelik düşüncelerini değerlendirmek amacıyla planlandı.

## Yöntem

Karşılaştırmalı tanımlayıcı kesitsel tipte bu araştırma, 2018 yılında, ekim aralık ayları arasında anket uygulaması olarak gerçekleştirildi. Yüz yüze bilgilendirilmiş gönüllü katılımcı anket yönteminden faydalanıldı. Anket formu literatürdeki benzer çalışmalara<sup>1-4</sup> dayanılarak oluşturuldu. Ankette; bireylerin demografik özellikleri,

sağlık kontrolleri, egzersiz, beslenme, depresyon tanısı ve tedavi bakım düşüncelerine yönelik 15 soru yer aldı.

Çalışmanın evrenini, Ege Bölgesinde bir ilde bulunan bir üniversite hastanesinde anket sürecinde hizmet veren bireyler oluşturdu. Örneklemi ise, 161 katılımcı oluşturdu; bilgilendirilmiş gönüllülere anket dağıtılarak ve toplanarak bireylerin kendi yanıtları ile veriler oluştu.

Çalışmanın örneklem sayısının belirlenmesinde; örneklem hesaplama formülü: GPower Programı Tek Örneklem Testi ile elde edilen veriyle saptandı ve en az 150 bireyin çalışmaya alınması gerektiği belirlendi.

Çalışmaya dahil olma kriterleri; anketin uygulandığı kurumlarda hizmet veriyor olma olarak belirlendi. Dışlama kriterleri ise; çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireylerdi. Çalışmanın bağımlı değişkenleri, bireylerin sosyo-demografik verileri iken, bağımsız değişkenleri, “Sizce yoğun bakım; tedavi ve bakıma yönelik sıkıntılı durumları içeren bir süreç midir?” ve “Sizce yoğun bakımda tedavi görmede psikolojik sorunların etkisi var mıdır?” gibi anket soruları olarak tanımlandı.

**Araştırma Sınırlılıkları:** Sonuçlar; sorular ve katılımcıların bildirimleri, yaşanan bölge, anket uygulama süreci ile sınırlıydı.

**Etik Boyut:** Araştırmada Helsinki Bildirgesindeki kriterlere uyuldu. Katılımcıların gönüllü bilgilendirilmiş gönüllü oluru alındı ve bilgi gizliliğine dikkat edildi. Veriler sadece araştırma için kullanıldı, katılımcı isimleri alınmadı. 07.05.2018 tarihli E 22290 sayılı yazı ile etik izni alındı.

## Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS 19 programı ile sayı yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri kullanıldı.

## Bulgular

Örneklem hemşire, akademisyen ve idari çalışan olmak üzere toplam 161 kişiden oluştu. Katılımcıların ortalama yaşı; 34 yıldır. Katılımcıların yarısından fazlasının n:92 (%57,1) kadınlardan oluştuğu gözlemlendi. Katılımcıların üçte birinden fazlası n:108 (%67,1) evli olduğunu beyan etti. Örneklemde idari personelin sayıca çoğunlukta olduğu n:73 (%45,3) ve bunu hemşireler n:45 (%28,0) ile akademisyenlerin n:33 (%20,5) takip ettiği bulundu (Tablo 1).

Bireylerin sağlık durumlarının meslek gruplarına göre dağılımını incelemek amacıyla çapraz tabloya göre, düzenli sağlık kontrollerinde bulunduğunu belirten bireyler içerisinde hemşireler (n:31) çoğunluğu oluşturmaktaydı. Düzenli olarak egzersiz yapmayan idari personel sayısı (n:46), hemşire sayısının (n:23) iki katıydı. Yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden akademisyen (n:18) ve hemşire sayısı (n:21) birbirine çok yakın olmakla birlikte, idari personel sayısı (n:41) diğer iki meslek grubundan daha fazlaydı. Her üç meslek grubunda da depresyon tanısının daha önce hiç konulmadığını belirtenler çoğunlukta idi (akademik n:25, idari n:61 hemşire n:41) (Tablo 2).

**Tablo 1.** Bireylerin demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı özellikler

|                     | Sıklık | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|---------------------|--------|-------|-----------------|
| <b>Cinsiyet</b>     |        |       |                 |
| Kadın               | 92     | 57,1  |                 |
| Erkek               | 68     | 42,2  | 57,4            |
| Toplam              | 160    | 99,4  | 100             |
| <b>Medeni Durum</b> |        |       |                 |
| Evli                | 108    | 67,1  |                 |
| Bekar               | 48     | 29,8  | 67,5            |
| Eşinden Ayrı        | 4      | 2,5   | 97,5            |
| Toplam              | 160    | 99,4  | 100             |
| <b>Meslek</b>       |        |       |                 |
| Akademisyen         | 33     | 20,5  |                 |
| İdari Personel      | 73     | 45,3  | 21,9            |
| Hemşire             | 45     | 28    | 70,2            |
| Toplam              | 151    | 93,8  | 100             |

**Tablo 2.** Bireylerin sağlık durumlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler

|   |            | Akademisyen | İdari Personel | Hemşire |
|---|------------|-------------|----------------|---------|
| <b>Düzenli sağlık kontrolleriniz yapıyor mu?</b>            | Evet       | 19          | 24             | 31      |
|   | Hayır      | 9           | 37             | 12      |
|   | Kararsızım | 5           | 11             | 2       |
| <b>Düzenli egzersiz alışkanlığınız var mı?</b>              | Evet       | 7           | 22             | 16      |
|   | Hayır      | 21          | 46             | 23      |
|   | Kararsızım | 5           | 5              | 6       |
| <b>Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?</b> | Evet       | 18          | 41             | 21      |
|   | Hayır      | 10          | 26             | 18      |
|   | Kararsızım | 5           | 6              | 6       |
| <b>Depresyon tanısı konulup yardım aldınız mı?</b>          | Evet       | 8           | 11             | 2       |
|   | Hayır      | 25          | 61             | 41      |
|   | Kararsızım | 0           | 0              | 2       |

Yoğun bakım tedavi ve bakıma yönelik sıkıntılı bir süreç olduğu konusunda olumsuz n:61 (%38,6) ve kararsız n:37 (%23,4) yanıtlarını verenlerin toplamı evet yanıtını verenlere n:60 (%38,0) göre çoğunlukta idi. Yoğun bakım tedavilerinin psikolojik sorunlarla ilişkisi olabileceğini düşünenlerin sayısı n:85 (%53,1) yüksekti. Katılımcılar arasında sosyal yaşamda sıkıntılarının yoğun bakım süreçlerine neden olabileceği kanısı çoğunlukta idi n:122 (%75,8). “Yoğun bakımda uygulanan ilaç tedavileri yararlı uygulamalar mıdır?” sorusuna hayır n:27 (%17,1) ve kararsızım n:62 (%39,2) cevabı verenlerin toplamı evet yanıtını verenlere göre çoğunlukta idi. Tedavi ve bakım uygulamalarında bireyin kendi kararlarını kendisinin vermesinin önemli olduğunu bildirenler çoğunlukta idi n:107 (%67,3). Katılımcılar arasında ayrıcalıklı ve nitelikli tedavi ve bakım uygulanması gerektiği kanısı çoğunlukta idi n:130 (%80,7). Katılımcılar arasında tedavi ve bakımda cinsiyet ayrımı yapılmaması gerektiği kanısı çoğunlukta idi n:105 (%65,6). Tedavi ve bakım hizmetleri için finansman sağlanması gerektiği düşünceleri katılımcılar arasında yaygındı n:136 (%84,5) (Tablo 3).

**Tablo 3.** bireylerin yoğun bakım tedavilerine ilişkin düşünceleri

|  |            | Sıklık | Yüzde |
|--|------------|--------|-------|
| <b>Sizce yoğun bakım; tedavi ve bakıma yönelik sıkıntılı durumları içeren bir süreç midir?</b>                     | Evet       | 60     | 38,0  |
|  | Hayır      | 61     | 38,6  |
|  | Kararsızım | 37     | 23,4  |
| <b>Sizce yoğun bakımda tedavi görmede psikolojik sorunların etkisi var mıdır?</b>                                  | Evet       | 85     | 53,1  |
|  | Hayır      | 49     | 30,6  |
|  | Kararsızım | 26     | 16,3  |
| <b>Sizce sosyal yaşamda sıkıntılar yoğun bakımda tedavi almayı gerektirecek sebebe yol açar mı?</b>                | Evet       | 122    | 75,8  |
|  | Hayır      | 26     | 16,1  |
|  | Kararsızım | 13     | 8,1   |
| <b>Sizce yoğun bakımda uygulanan ilaç tedavileri yararlı uygulamalar mıdır?</b>                                    | Evet       | 69     | 43,7  |
|  | Hayır      | 27     | 17,1  |
|  | Kararsızım | 62     | 39,2  |
| <b>Yoğun bakımda tedavi, bakım uygulamaları konusunda bireylerin kendi kararlarını kendi vermesi önemli midir?</b> | Evet       | 107    | 67,3  |
|  | Hayır      | 25     | 15,7  |
|  | Kararsızım | 27     | 17,0  |
| <b>Yoğun bakımda bireylere ayrıcalıklı ve nitelikli tedavi ve bakım uygulanması önemli midir?</b>                  | Evet       | 130    | 80,7  |
|  | Hayır      | 11     | 6,8   |
|  | Kararsızım | 20     | 12,4  |
| <b>Tedavi ve bakım hizmetlerinde bireyler arasında cinsiyet ayrımı yapılmaması önemli midir?</b>                   | Evet       | 105    | 65,6  |
|  | Hayır      | 48     | 30,0  |
|  | Kararsızım | 7      | 4,4   |
| <b>Yoğun bakım tedavi hizmetleri için yeterince finansman sağlanması önemli midir?</b>                             | Evet       | 136    | 84,5  |
|  | Hayır      | 9      | 5,6   |
|  | Kararsızım | 16     | 9,9   |

Hemşirelerde “yoğun bakımın tedavi ve bakıma yönelik sıkıntılı süreçleri olan bir durumdur” düşüncesinin diğer gruplara göre fazla olduğu istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Hemşireler n:30 ve idari n:33 personeller arasında yoğun bakımın psikolojik sorunlar ile ilgisinin bulunabileceği düşüncesi yaygındı ancak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ). İdari personellerde, sosyal yaşamda sıkıntılarının yoğun bakımda tedavi almayı gerektirebileceği düşüncesi diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). “Yoğun bakımda ilaç tedavileri yararlı mıdır? sorusuna verilen yanıtlarda hemşirelerde olumlu yanıt düzeyinin diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). “Tedavi, bakım uygulamalarında bireylerin kendi kararlarını kendi vermesi önemli midir? sorusuna verilen yanıt ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktaydı ve hemşirelerde evet yanıtının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Ayrıcalıklı ve nitelikli tedavi ve bakımın önemli olduğu düşüncesinin, hemşire ve akademisyenlerde idari personel grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). İdari personeller ve hemşirelerin çoğunluğu tedavi ve bakımda cinsiyet ayrımının yapılmamasının önemli olduğunu belirtti ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. İdari personellerde tedavi ve bakımda finansman sağlanması gerektiği düşüncesi, diğer gruplarla karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Tablo 4. Yoğun bakım tedavilerine yönelik düşüncelerin gruplara göre karşılaştırılması

|   |            | Akademisyen | İdari Personel | Hemşire | Ki-Kare Asimptotik Anlamlılık<br>(2. yön) |
|---|------------|-------------|----------------|---------|---|
| Sizce yoğun bakım; tedavi ve bakıma yönelik sıkıntılı durumları içeren bir süreç midir?                     | Evet       | 14          | 18             | 25      | <b>0,001</b>                              |
|   | Hayır      | 10          | 39             | 8       |   |
|   | Kararsızım | 8           | 15             | 12      |   |
| Sizce yoğun bakımda tedavi görmede psikolojik sorunların etkisi var mıdır?                                  | Evet       | 19          | 33             | 30      | 0,088                                     |
|   | Hayır      | 7           | 29             | 9       |   |
|   | Kararsızım | 7           | 10             | 6       |   |
| Sizce sosyal yaşamda sıkıntılar yoğun bakımda tedavi almayı gerektirecek sebebe yol açar mı?                | Evet       | 23          | 51             | 42      | <b>0,002</b>                              |
|   | Hayır      | 4           | 18             | 1       |   |
|   | Kararsızım | 6           | 4              | 2       |   |
| Sizce yoğun bakımda uygulanan ilaç tedavileri yararlı uygulamalar mıdır?                                    | Evet       | 15          | 25             | 27      | <b>0,027</b>                              |
|   | Hayır      | 3           | 14             | 8       |   |
|   | Kararsızım | 15          | 33             | 9       |   |
| Yoğun bakımda tedavi, bakım uygulamaları konusunda bireylerin kendi kararlarını kendi vermesi önemli midir? | Evet       | 25          | 42             | 34      | <b>0,003</b>                              |
|   | Hayır      | 5           | 18             | 0       |   |
|   | Kararsızım | 2           | 13             | 10      |   |
| Yoğun bakımda bireylere ayrıcalıklı ve nitelikli tedavi ve bakım uygulanması önemli midir?                  | Evet       | 29          | 57             | 39      | <b>0,035</b>                              |
|   | Hayır      | 0           | 9              | 0       |   |
|   | Kararsızım | 4           | 7              | 6       |   |
| Tedavi ve bakım hizmetlerinde bireyler arasında cinsiyet ayrımı yapılmaması önemli midir?                   | Evet       | 26          | 38             | 36      | <b>0,004</b>                              |
|   | Hayır      | 5           | 32             | 7       |   |
|   | Kararsızım | 2           | 3              | 1       |   |
| Yoğun bakım tedavi hizmetleri için yeterince finansman sağlanması önemli midir?                             | Evet       | 32          | 61             | 37      | <b>0,021</b>                              |
|   | Hayır      | 0           | 8              | 1       |   |
|   | Kararsızım | 1           | 4              | 7       |   |

## Tartışma

Bu araştırmada katılımcılar arasında en fazla hemşirelerin düzenli sağlık kontrolleri yaptırdığı belirlendi. Ulaşım ve Özmen'in<sup>4</sup> çalışmalarında hemşirelerin sağlık kontrolü durumu konusundaki olumsuz beyanları bu araştırmanın bulgularını desteklememektedir. Açıkgoz ve ark.<sup>5</sup> çalışmalarında yer alan toplumdaki yetişkinlerin düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığı bilgisi bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Bu sonuçlara göre düzenli sağlık kontrolü yaptırmak konusunda toplumda duyarlılık artırma gereksinimi olduğu yorumu yapılabilir.

Çalışmada düzenli olarak egzersiz yapmayan idari personel sayısının, hemşire sayısının iki katı olduğu belirlendi. Dinçer ve ark.<sup>6</sup> ve Ermiş ve ark.<sup>7</sup> çalışmalarındaki, toplumdaki yetişkin bireylerin düzenli aktivite yapmadığına dair verileri bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Doğan ve Ayaz'ın<sup>8</sup> hemşirelerin düzenli egzersiz yapmadığına dair bulguları bu çalışmanın bulgularını desteklememektedir. Bu sonuca göre düzenli egzersiz yapma hususunda toplumda yetersizlik olduğu söylenebilir.

Araştırmada yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden akademisyen ve hemşire sayısı birbirine çok yakın olmakla birlikte, idari personel sayısı diğer iki meslek grubundan daha fazla bulundu. Dinçer ve ark.<sup>6</sup> ve Ermiş ve ark.<sup>7</sup> çalışmalarındaki toplumda yetişkin bireylerin dengeli

beslenmediği bulguları bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Geçim ve Esin'in<sup>9</sup> hemşirelerin yeterli dengeli beslenmediği bulgusu bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Bu sonuca göre yeterli ve dengeli beslenme konusunda farkındalık gereksinimi olduğu söylenebilir.

Araştırmada katılımcıların çoğunluğunun depresyon tanısı almadığı belirlendi. Öngider ve ark.<sup>10</sup>, Disner ve ark.<sup>11</sup> ve Kırılı'nın<sup>12</sup> çalışmalarındaki toplumlarda depresyon sıklığının az olduğuna dair verileri bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada "yoğun bakım süreci tedavi ve bakıma yönelik sıkıntılı bir süreç midir?" sorusuna hayır ve kararsızım yanıtı veren bireyler çoğunlukta idi. Özçelik'in<sup>1</sup>, yaşamın son dönemi, tıbbi tedavi ve bakım, bireyler için zorlu süreçlerdir fikri bu çalışmanın bulgularını desteklememektedir.

Araştırmada yoğun bakım tedavilerinin psikolojik sorunlarla ilişkisi olabileceğini düşünenlerin sayısı yüksek bulundu. Öngider ve ark.<sup>10</sup> ve Güleç ve ark.<sup>12</sup>, Mumcu ve ark.<sup>13</sup> ve Kırılı'nın<sup>14</sup> ve Ziyalar'ın<sup>15</sup> çalışmalarında psikolojik sorunlarla yaşamın son döneminde yaşanan sorunlar arasında ilişki olduğuna dair verileri bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Bu sonuca göre yoğun bakım tedavi uygulamalarında bireylerin psikolojik durumuna dikkat etmemiz gerektiği görülmektedir.

Araştırmada katılımcılar arasında sosyal yaşamda sıkıntılarının yoğun bakımda tedavi alma süreçlerine neden olabileceği kanısının çoğunlukta olduğu belirlendi. Aykurt'un<sup>16</sup>, sosyal sorunlarla yaşamın son dönemindeki sorunların ilişkili olduğuna yönelik bildirim bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Bu sonuç, sosyal yaşama yönelik sorunların çözümlerine odaklanmanın yaşamın son dönemi sorunlarını azaltabileceğine yönelik yoruma yönlendirmektedir.

Araştırmada "Yoğun bakımda uygulanan ilaç tedavileri yararlı uygulamalar mıdır?" sorusuna hayır ve kararsızım cevabı verenlerin çoğunlukta olduğu belirlendi. Aksoy'un<sup>17</sup> çalışmasında, bireylerin tedavilerin yararı hususunda endişeleri olduğuna yönelik verileri bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Acar'ın<sup>18</sup>, tıbbi yetersizlik tartışması da bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Bu sonuca bakarak tedavi yararlılığı sorunlarının önlenmesi açısından politikaların oluşturulması önerilebilir.

Araştırmada tedavi ve bakım uygulamalarında bireyin kendi kararlarını kendisinin vermesinin önemli olduğunu bildirenlerin çoğunlukta olduğu belirlendi. Aksoy'un<sup>17</sup> çalışmasındaki, hasta özerkliğinin önemli olduğuna dair bireylerin bildirim bulgusu bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Bu bağlamda çalışma sonuçları ile hasta özerkliğinin önemi vurgulanmıştır.

Araştırmada katılımcılar arasında son dönemde ayrıcalıklı ve nitelikli tedavi ve bakım uygulanmasının gerekliliği kanısının çoğunlukta olduğu bulundu. Acar'ın<sup>18</sup> çalışmasındaki son dönem tedavi bakımında bireylerin nitelikli bakım alma konusunda sorunlar yaşandığına dair verisi bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Bu sonuca göre bakımın standartlarının iyileştirilmesi gerekliliği önerilebilir.

Araştırmada katılımcılar arasında tedavi ve bakımda cinsiyet ayrımı yapılmaması gerektiği kanısının çoğunlukta olduğu bulundu. Alkan ve ark.<sup>19</sup>, Gül<sup>20</sup> ve Piette ve ark.<sup>21</sup> sonuçları bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Bu sonuca göre tedavi ve bakımda cinsiyet sorunlarının çözümünde birey beklentilerinin dikkate alınması gerektiği önerilebilir.

Araştırmada yoğun bakım tedavi, bakım hizmetleri için finansman sağlanması gerektiği düşünceleri katılımcılar arasında yaygındı. Alkan ve ark.<sup>19</sup> ve Gül'ün<sup>20</sup> çalışması bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Bu bağlamda ekonomik sorunların sağlık sektörü açısından çözümlerine odaklanılması önerilebilir.

Araştırmada hemşirelerde "Yoğun bakım, tedavi ve bakıma yönelik sıkıntılı süreçleri olan bir durumdur" düşüncesi diğer gruplara göre fazla bulundu. Sarı ve Özkan'ın<sup>22</sup> çalışmalarında hemşirelerin bakım verirken sorun yaşadıklarına dair verileri bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Diggory ve Rotham'ın<sup>23</sup> toplumdaki bireylerin son dönem sorunlarında önceki amaçların etkisine dair verileri bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada hemşireler ve idari personeller arasında yoğun bakımın psikolojik sorunlar ile ilgisinin bulunabileceği düşüncesi yaygı bulundu. Sarı ve Özkan'ın<sup>22</sup>, yoğun bakımda hemşire-hasta iletişiminde güçlüklerle ilişkin verileri bu araştırma bulgularını

desteklemektedir. Özçelik ve ark.<sup>1</sup>, Faul ve ark.<sup>24</sup>, Levy ve ark.<sup>25</sup> ve Eues ve ark.'ın<sup>26</sup> yoğun bakım döneminin hasta ve yakınlarının endişelerine yönelik bulguları bu araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmada idari personellerde, sosyal yaşamda sıkıntılarının yoğun bakımda tedavi almayı gerektirebileceği düşüncesi diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi. Özçelik'in<sup>1</sup> bireysel özelliklerin tedavide göz önünde bulundurulmasına dair bildirim bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada "Yoğun bakımda ilaç tedavileri yararlı mıdır?" sorusuna verilen yanıtlarda hemşirelerin daha duyarlı olduğu görüldü. Namal'ın<sup>27</sup> son dönem tedavilerde yapılan girişimin anlamlı olup olmadığının irdelenmesine dair verdiği bilgi, bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada "Tedavi, bakım uygulamalarında bireylerin kendi kararlarını kendi vermesi önemli midir?" sorusuna verilen yanıtlarda hemşireler daha duyarlı bulundu. Yalçın ve Aştı'nın<sup>28</sup> hemşirelerin hasta özerkliğine önem vermesi gerektiğine vurgu yapması bu araştırmanın bulgusunu desteklemektedir. Namal'ın<sup>27</sup> son dönemde bireylerin tedavileri hakkında kendi kararlarını kendileri verme konusunda sorun yaşadıklarına dair bildirim bu araştırmanın bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmada idari personel ve hemşirelerin çoğunluğunun tedavi ve bakımda cinsiyet ayrımının yapılmaması gerektiği kanısında olduğu belirlendi. Tuna'nın<sup>29</sup> çalışmasında, hemşirelikte cinsiyet ayrımının kaldırılmasına rağmen, toplumumuzda cinsiyet ayrımının halen devam ettiğine yönelik saptaması bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Alkan<sup>19</sup> cinsiyet ayrımcılığının toplumlarda devam ettiğini, ancak duyarlı bireylerin çoğaldığını, bu bireylerin yaşama bakışının olumlu olduğunu, son dönem tedavilere ilişkin endişelerinin az olduğunu belirttiğine dair bilgi araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada ayrıcalıklı ve nitelikli tedavi ve bakımın önemli olduğu düşüncesinde hemşire ve akademisyenler duyarlı bulundu. Williams'ın<sup>30</sup> etikte adalet ilkesinin önemli olduğunu, ayrıcalıklı, kaliteli bakımın önemli olduğuna yönelik bildirim bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada idari personelde tedavi, bakımda finansman sağlanması gerektiği düşüncesi diğer gruplara göre daha fazla bulundu. Williams'ın<sup>30</sup>, son dönem tedavi bakım istatistiklerinin konunun finansal yükünü gösterdiğine yönelik verdiği bilgi bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Finansal planlamanın önemine duyarlılık sağlanması önerilebilir.

Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin tedavi yararlılığı, birey özerkliği, nitelikli bakım konularında duyarlılığının daha fazla olduğu saptandı. İdari çalışanların sosyal, psikolojik ve finansal sorunlara daha duyarlı olduğu, desteklenmeleri gerektiği sonucuna varıldı.

#### **Etik Standartlara Uygunluk**

Dumlupınar Üniversitesi Etik Kurulundan (07.05.2018, No: 22290) onay alındı.

**Çıkar Çatışması**

Yazar bu çalışma ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması olmadığını ve çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmektedir.

**Yazar Katkısı**

ND: Çalışmanın fikri, veri toplanması, analizi, yazımı ve düzenleme, literatür taranması.

**Finansal destek**

Yazar çalışmada hiçbir kişi, kurum ve kuruluştan finansal destek almadığını beyan eder.

**Kaynaklar**

- Özçelik H. Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*. 2017;10(1):87-93.
- Linda S. Respectful death: A model for end of-life care. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(4):621-626. doi:10.1188/08.CJON.621-626
- Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, et al. Preparing for the end of life: preferences of patients, families, physicians, and other care providers. *J Pain Symptom Manage*. 2001;22(3):727-737. doi:10.1016/s0885-3924(01)00334-7
- Ulamış B, Özmen D. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. *Tepecik Eğitim Hast Derg*. 2014;24(2):119-125. doi:10.5222/terh.2014.69077
- Açıkgöz A, Akgün MF, Korkut B, Cecen E, Kocaoğlu NM, Dayı A. Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler: Gözlemsel araştırma. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018;32(2):99-110. doi:10.5505/deutfd.2018.55477
- Diñçer G, Kars EY. Osteoporozun kliniğı ve risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Orthop&Traumatol-Special Topics*. 2008;1:27-31.
- Ermış E, Doğan E, Erilli NA, Satıcı A. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneğı. *Journal of Sports and Performance Researches*. 2015;6(1):30-40. doi:10.17155/spd.67561
- Doğan R, Ayaz S. Hemşirelerin egzersiz davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(4):287-295.
- Geçim GYD, Esin MN. Bir grup 45 yaş üstü hemşirenin beslenme düzeylerinin beslenme bilgi sistemi programı ile analizi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(3):217-224. doi:10.5222/HEAD.2019.217
- Öngider N, Eyüboğlu SÖ. Depresyon tanısı almış hastalarda ölüm kaygısının araştırılması. *Klinik Psikiyatri*. 2013;16:34-46.
- Disner SG, Beevers CG, Haigh EAP, et al. Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*. 2011;12:467-477. doi:10.1038/nrn3027
- Kırlı S. Depresyon. İçinde: Işık E, Taner E, Işık LI, ed. *Günce! Klinik Psikiyatri*. 1. Baskı. Ankara, Psimetrik; 2008.
- Gülec H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2005;16(2):90-96.
- Mumcu C, Yazgan Ç. *Yaşlılık ve Depresyon*, 1. Baskı. İstanbul, Okuyan Us Yayınları; 2002.
- Ziyalar A. *Affekt Bozuklukları. Erişkin Psikopatolojisi*. İstanbul, Yüce Reklam Yay. Dağıtım; 2006:38-49.
- Aykurt AY. Social problems and disadvantage groups in 21st century. *Journal of Awareness*. 2020;5(3):427-448. doi:10.26809/joa.5.031
- Aksoy Ş. Ölüme giden süreçte karşılaşılabilecek etik ikilemler. *SD Dergi*. 2008;9.
- Acar HV. Yararsız tedavi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2016;3(2):74-84.
- Alkan A, Erdem R, Çelik R. Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar: kavramsal bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016;19(3):365-390.
- Gül İ, Karan U. *Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2011.
- Piette JD, Bibbins-Domingo K, Schillinger D. Health care discrimination, processes of care, and diabetes patients health status. *Patient Education and Counseling*. 2006;60(1):41-48. doi:10.1016/j.pec.2004.12.001
- Sarı T, Özkan B. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile hasta bakımı konusunda zorluk yaşadıkları durumlara ilişkin yaklaşımların belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019;23(2):64-72.
- Diggory JC, Rothman DZ. Values destroyed by death. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1961;63(1):205-210. doi:10.1037/h0040194
- Faull C, Nyatanga B. Terminal care and dying. In: Faull C, Carter Y H, Daniels L, ed. *Hand book of Palliative Care*. 2nd Edition. USA, Blackwell Publishing Ltd; 2005:380-408.
- Levy MH, Back A, Benedetti C, et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology: palliative care. *J Natl Compr Canc Netw*. 2009;7(4):436-473. doi:10.6004/jnccn.2009.0031
- Eues SK. End-of-life care; improving quality of life at the end of life. *Prof Case Manag*. 2007;12(6):339-344. doi:10.1097/01.PCAMA.0000300408.00325.1c
- Namal A. Yoğun bakımda tedavi sınırlandırmaları ve etik. 7.Ulusal Tıp Etiğı ve Tıp Hukuku Kongresi Cerrahide Etik ve Hukuk 2: Yoğun Bakımda Çözömlenememiş Etik Sorunlar Kongresi; 21 Mart 2017; İstanbul, Türkiye.
- Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*. 2011;19(1):54-59.
- Tuna R. Sağlık bilimleri birinci ve ikinci sınıf üniversite öğrencilerinin erkek hemşire algısı. *JAREN*. 2019;5(2):97-106. doi:10.5222/jaren.2019.62533
- Williams JR. Dünya Hekimler Birliğı tıp etiğı el kitabı. İçinde: Civaner M, Ed. *Tıp Etiğı El Kitabı*. 1. Baskı. Ankara, Türk Tabipleri Birliğı Yayınları; 2005:60-78.