

## Araştırma makalesi

## Research article

# Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi



Güler AĞGÜN YAVUZ<sup>1</sup>, Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım sunarken algıladıkları en önemli engellerin ve destekleyici davranışların belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tanımlayıcı türde olup, evrenini Ankara Şehir Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesinde çalışan 278 hemşire oluşturmuştur.

**Bulgular:** Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yaşam sonu bakım sunmaya yönelik algıladıkları en önemli ilk üç engel: "Hastanın kötü prognozunun aile bireylerince kabullenilmemesi", "Hastanın ölüm anında aile üyelerinin onunla olmaması" ve "Aile bireylerince yaşam kurtarıcı tedbirler ile etkilerinin anlamının bilinmemesi" iken; algıladıkları en önemli ilk üç destekleyici davranış: "Hastanın ölümünden sonra aile üyeleriyle hekimlerin görüşmesi", "Aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakların sağlık çalışanı tarafınca üniteden ayrılmadan hazırlanması" ve "Hastanın ölümünden etkilenen hemşirenin bir süreliğine ayrılması durumunda diğer hastalar için hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmesi" olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yoğun bakım ünitesi hemşireleri tarafından yaşam sonu bakım sunmaya yönelik algılanan en önemli engeller hastaların aileleri ile ilgili olup, algılanan en önemli destekleyici davranışlar ise sağlık çalışanları ile ilgilidir. Ailelere hastalarının kötü prognozunu kabul etmelerini kolaylaştırıcı (psikolojik destek vb.) olanakların sunulması ve hekimlerin yaptıkları bilgilendirmeyi sağlayan koşulların anlaşılmasına ve devamlılığının sağlanmasına yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, hemşire, palyatif bakım, yaşam sonu bakım, yoğun bakım ünitesi

## ABSTRACT

**Determining the Perceived Barriers and Supportive Behaviors of Intensive Care Nurses towards End-of-Life Care**

**Aim:** The aim of this study was to determine the most important barriers and supportive behaviors perceived by intensive care nurses while providing end-of-life care.

**Material and Methods:** The sample of this cross-sectional descriptive study consisted of 278 intensive care unit nurses who have been working at the Ankara City Hospital.

**Results:** The three most highly perceived barriers to providing end-of-life care by intensive care unit nurses are: "Families not accepting poor patient prognosis", "Family not with the patient when he/she is dying", "Family not understanding the term life-saving measures and its implications" and the three most highly perceived supportive behaviors to providing end of life care by intensive care unit nurses are: "Physicians meet in person with the family after the patient's death", "Staff compiles all paperwork to be signed by the family before they leave the unit", "Nurses take care of patients while affected nurse gets away for a moment after the death of a patient".

**Conclusion:** The highly perceived barriers to providing end-of-life care by intensive care unit nurses are related to the patient's families, and the highly perceived supportive behaviors are related to healthcare professionals. It is recommended that families should be provided with opportunities (psychological support, etc.) to facilitate their acceptance of the poor prognosis of their patients and that research be conducted to understand the conditions that enable the information provided by physicians and to ensure their continuity.

**Keywords:** COVID-19, end-of-life care, intensive care unit, nurse, palliative care

<sup>1</sup> Arş. Gör. Blm. Uzm. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-posta: guleraggun@hacettepe.edu.tr, Tel: +90 (312) 305 15 80, ORCID: 0000-0001-9995-6034

<sup>2</sup> Doç. Dr. Mudanya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye, E-posta: senay.kilikcier@mudanya.edu.tr, Tel: +90(224) 224 20 22, ORCID: 0000-0001-9220-5959

Geliş Tarihi:7 Eylül 2022 Kabul Tarihi:28 Nisan 2023

**Atıf/Citation:** Ağgün Yavuz, G, Sarmasoğlu Kılıkçier Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):237-245 DOI: 10.31125/hunhemsire.1172182

## GİRİŞ

Yılda yaklaşık 56 milyon insan yaşam sonu bakım (YSB) ihtiyacı duyarken ölmektedir<sup>1</sup>. YSB, ölümün kaçınılmaz olduğu, hastaya tedavinin hiçbir şekilde yarar sağlamadığı, çok yönlü bilgi ve becerilerin kullanılarak hasta ve ailesinin bakım ve ihtiyaçlarının karşılanmaya çalışıldığı palyatif bakım sürecindeki bir yaklaşımdır<sup>2</sup>. Palyatif bakım ise; ileri yöntem ve tedavilerin kronik hastalıklarda fayda sağlayamadığı durumlarda hasta ve ailesine yönelik ihtiyaçların karşılandığı kapsamlı bakım sistemidir<sup>3</sup>. YSB'nin amacı tedaviden çok kaliteli bakım sunarak hastanın konforlu yaşamasını arttırmak, hayat kalitesini iyi etmek, koşulları dahilinde bağımsız yaşamasını destekleyerek yakınlarına kayıp, keder, yas konularında danışmanlık yaparak ölüm anında onları desteklemektir<sup>4</sup>.

Angus ve ark. ABD'de meydana gelen ölümlerin yılda %60'ının hastanelerde, bu ölümlerin de yarısının yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) meydana geldiği ve YBÜ'deki hastalardan beşte birinin hayatını kaybettiği gerçeğini açıklamışlardır<sup>5</sup>. Benzer şekilde Avrupa'da da YBÜ'lerde yatan hastaların %6-27'si kompleks tıbbi durumları nedeniyle YBÜ'de yaşamlarını yitirmektedir<sup>6</sup>. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre YSB gerektiren hastalık nedeniyle yaşamlarını kaybeden her üç kişiden ikisi yoğun bakım ihtiyacı içerisindedir<sup>7</sup>. Global düzeyde acil COVID-19 pandemisi krizi ile 2019 yılında karşı karşıya kalınmış ve pandemi nedeniyle 5 milyonun üzerinde insan dünya genelinde yaşamını yitirmiştir<sup>8</sup>. Pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastaların yaklaşık %58'i YBÜ ihtiyacı duymuş ve YBÜ yatan COVID-19 hastalarının mortalite oranları pandeminin seyriyle değişkenlik göstermekle birlikte %35 ile %45 düzeyinde seyretmiştir<sup>9-12</sup>. Bu nedenle COVID-19 pandemisi sürecinde YBÜ'de yatan COVID-19 tanılı hastalara da optimum düzeyde YSB verilmesi oldukça önemli olmuştur<sup>13</sup>.

YBÜ'ler, farklı meslekten ve disiplinden sağlık profesyonelinin bir arada çalıştığı, sağlık durumu kritik olan hastalara yoğun tedavilerin ve kompleks bakım hizmetlerinin sunulduğu ileri teknoloji ile donatılmış karmaşık bakım ortamlarıdır<sup>14</sup>. Bu kritik bakım ortamlarında hemşireler, hastalarına ileri düzey bakım sunarlar, hastaların ve yakınlarının ihtiyaç duyduklarında yanında olarak fiziksel, psikososyal, duygusal ve spirüel ihtiyaçlarını yakından izler ve karşılarlar<sup>15</sup>. Ancak, yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların kritik tıbbi durumları nedeniyle YBÜ hemşireleri, her gün ölümle ve yaşamları sona ermek üzere olan veya sona eren bireylerle karşılaşır. Bu nedenle YBÜ hemşirelerinin, hastaların ve hasta yakınlarının ağrısız, acısız, onurlu ve huzurlu bir ölüm süreci yaşayabilmelerine yardımcı olacak etkin ve kaliteli YSB sunabilmeleri, en önemli sorumluluklarından biridir. YBÜ hemşireleri, sundukları YSB ile yaşam sonu dönemde olan hastaların ve yakınlarının bu zorlu dönemlerinde büyük bir fark yaratabilecek oldukça güçlü bir etkiye sahiptirler<sup>15</sup>.

Hemşireler, YBÜ'de YSB sunarken süreci kolaylaştıran birtakım destekleyici davranışlarla karşılaştıkları gibi bazı engeller ve zorluklarla da karşılaşmaktadırlar<sup>14</sup>. Alanyazında YBÜ hemşirelerinin YSB sunarken karşılaştıkları engeller ve destekleyici davranışların neler olduğuna ilişkin çeşitli ülkelerden ve kültürlerden araştırma sonuçları yer almakla birlikte<sup>16-23</sup>, ülkemizde ve

dünyada COVID-19 pandemisi süreci de dahil olmak üzere bu konuya ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Oysa alandaki çalışmaların da değindiği üzere YSB kültürel, etik ve yasal boyutlar barındıran çok boyutlu bir konudur<sup>16-23</sup>. Hangi ülke ya da kültürde olursa olsun özellikle kendi şartlarını ve durumunu yaratan COVID-19 pandemisi sürecinde de bu çalışmaların yapılması tüm dünyada ve ülkemizde son derece önemlidir. Bu nedenle ülkemizde COVID-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilmek için YBÜ hemşirelerinin YSB'ye yönelik algıladıkları engellerin ve destekleyici davranışların belirlenmesi sunulan YSB'nin niteliğinin geliştirilmesi için oldukça hayatidir. Hemşirelerin YBÜ'de yatan hastalara ve ailelerine hem rutin koşullarda hem de COVID-19 pandemisi gibi olağan üstü koşullarda bütüncül ve kaliteli YSB sunabilmeleri, süreçte algıladıkları engellerin neler olduğunun derinlemesine anlaşılacak ilgili çözümlerin hayata geçirilmesiyle ve YSB'ye ilişkin algıladıkları destekleyici davranışların tanımlanarak bu davranışları geliştirmesi ve iyileştirilmesine yönelik eylemlerde bulunulması ile mümkündür<sup>1,14</sup>.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı YBÜ hemşirelerinin YSB ile ilgili algıladıkları engellerin ve destekleyici davranışların neler olduğunu belirlemektir.

### Araştırma Soruları

1. YBÜ'de çalışan hemşirelerin YSB sunmaya yönelik en önemli algıladıkları engeller nelerdir?
2. YBÜ'de çalışan hemşirelerin YSB sunmaya yönelik en önemli algıladıkları destekleyici davranışlar nelerdir?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma niceliksel araştırma desenlerinden kesitsel tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma Türkiye'de Ankara Şehir Hastanesi'nde 691 yatak kapasiteli toplam 41 YBÜ'de (32 adet erişkin ve dokuz adet çocuk) yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesi'nde çalışan 1078 YBÜ hemşiresi oluşturmuştur. Dahil edilme kriterleri olarak; YBÜ'de en az altı ay hemşire olarak çalışmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı her bir yoğun bakımından örneklem dahil edilecek hemşire sayısı tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. İlk olarak her tabakada hemşire sayısı evrendeki birey sayısına bölünerek her bir tabakanın ağırlığı bulunmuştur. Daha sonra tabaka ağırlıkları örneklem alınacak hemşire sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç hemşire alınacağı hesaplanmıştır. Araştırmada tabakalı örneklem yöntemi kullanılmış ve araştırmanın örneklem hacmi 0.05 örneklem hatası ile 278 hemşire olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 350 hemşireye ulaşılmıştır. Bu hemşirelerden 50 hemşire çalışmaya katılmak istememiş, 22 hemşire veri toplama araçlarını doldururken çalışmadan çekilmiş ve araştırmanın örneklemi 278 hemşire oluşturmuş ve hemşirelerin %26'sı araştırmaya katılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler, Demografik Veri Formu ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği ile

toplanmıştır. Demografik Veri Formu, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine ilişkin veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. 15 sorudan oluşan formdaki sorulardan sekizi çoktan seçmeli, beşi açık uçlu ve ikisi puanlama (0-10 puan) sorusu özelliğindedir. Formun ön uygulaması 20 Eylül 2020' de 10 YBÜ hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamaya katılan kişi sayısının örnekleme oranı %3'tür. Geribildirimler doğrultusunda forma COVID-19 ile ilişkili sorular eklenmiştir. Ön uygulamadan elde edilen veriler araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği, 2005 yılında Bekstrand tarafından geliştirilmiştir<sup>24</sup>. Ölçek Engelleme Davranışlar (29 madde); ve Destekleyici Davranışlar (24 madde) olarak iki alt bölüme, toplamda ise 53 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert yapıda olup engel yoğunluğu (0=hiç engel yok, 5=çok fazla engel var) ve sıklığı (0=asla, 5=her zaman) puanlanmaktadır. Destek yoğunluğu (0=hiç desteklemiyorum, 5=çok fazla destekliyorum) ve destek sıklığı (0=asla, 5=her zaman) benzer şekilde puanlanmaktadır. Akyol ve ark. tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir<sup>25</sup>. Ölçekte puanlama her bir madde için algılanan engelleyici davranışların yoğunluğu ile sıklığının ortalamasının çarpımıyla Algılanan Engelleyici Davranış Puanı (AEDP), destekleyici davranışlar için de yoğunluğu ile sıklığının ortalamasının çarpımıyla Algılanan Destekleyici Davranış Puanı (ADDP) elde edilmektedir<sup>24</sup>. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 (Engelleyici Davranışlar alt bölümü:0.83; Destekleyici Davranışlar alt bölümü: 0.86) bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87 (Engelleyici Davranışlar alt bölümü: 0.88; Destekleyici Davranışlar alt bölümü: 0.83) bulunmuştur.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma 22 Eylül- 15 Kasım 2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı G.A. tarafından tüm YBÜ'ler tek tek ziyaret edilmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katkı vermeye gönüllü hemşirelere veri toplama araçları dağıtılmış, araçların doldurulması beklenilmiş ve bu sırada katılımcıların soruları cevaplanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Araştırmacı G.A. formlar dolduruluncaya kadar YBÜ'de beklemiş ve sonrasında doldurulan formları kendisi teslim almıştır.

### Verilerin Analizi

Veriler, SPSS versiyon 23 kullanılarak elektronik ortama aktarılmış ve analizleri yapılmıştır. Araştırma verileri ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk testleri) ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapmalar kullanılarak verilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için Non-parametrik testler kullanılmıştır. İki grup arasında sayısal bir değişkenin farkını test etmek için (değişkenlerin normal dağılmadığı ve ordinal olan değişkenler) Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

İkiden çok grupta sayısal değişkenlerin farkını test etmek için (tek yönlü varyans analizi varsayımları

gerçekleşmediği ve değişkenler normal dağılmadığı) Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İki grup arasında farkın anlamlılığının belirlenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testine göre farkın anlamlı çıktığı puanlar için post-hoc testi kullanılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunması durumunda ikişerli post-hoc karşılaştırmalarından Dunnett testi ile farkın hangi grup veya gruplarla ilgili olduğu bulunmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 alınmıştır. Bulgular %95'lik güven aralığında,  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul onayı bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (GO 20/24 karar numaralı, 17.03.2020 tarihli) alınmıştır. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin orijinal geliştiricilerinden ve Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapan yazarlardan, ilgili kurum ve birimlerden izin alınmıştır. Araştırmanın uygulamasına katılmayı kabul eden YBÜ hemşirelerinden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın COVID-19 pandemi koşullarında gerçekleştirilmesinden ve ölçüm aracından kaynaklı sınırlılıkları mevcuttur. İlk sınırlılık; pandemi sürecinde hemşirelerin raporlu olmaları, karantinada olmaları, çalışma düzenlerinde ve yerlerinde durumluk ve plansız değişikliklerin yapılması gibi nedenlerle örnekleme ulaşımda zorluklar yaşanmasıdır. İkincisi, yine COVID-19 pandemisi kapsamında uluslararası, ulusal ve kurumsal boyutta alınan tedbirler gereğince YBÜ girişlerinin kısıtlanmasından dolayı YBÜ'lere giriş izni almakta zorluk yaşanması örnekleme ulaşmayı zorlaştırmıştır. Üçüncü sınırlılık araştırmacıların uygulama sırasındaki gözlemlerine ve katılımcıların sözel beyanlarına dayanmaktadır. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin madde sayısının fazla olması, maddelerin oldukça uzun ve dikkatle okunmasına rağmen Türkçelerinin anlaşılmasının ve ne demek istendiğinin kavranmasının zor olması hemşirelerin araştırmaya katılmakta isteksizlik göstermelerine ve/veya katılan hemşirelerin ölçeği doldururken zorluk yaşamalarına neden olmuştur. Son olarak ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasının sadece kongre bildirisi olarak yayınlanması, ölçeğe ilişkin toplam bir puanlamanın elde edilememesi, engeller ve destekler alt boyutlarının puanlamanın yapılamaması araştırmanın analizlerinin yapılmasında, araştırma bulgularının yorumlanmasında ve tartışılmasında güçlük yaşanmasına neden olmuştur.

### BULGULAR

#### Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan YBÜ hemşirelerinin yaş ortalaması  $25.9 \pm 3.93$  olup %78.4'ü kadın %85.6'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki deneyimleri ortalama  $1.57 \pm 1.10$  ve YBÜ'de çalışma süreleri  $1.39 \pm 0.86$ 'dır. Hemşireler aylık ortalama  $198.12 \pm 23.51$  saat çalışmakta ve ortalama  $2.46 \pm 0.62$  hastaya bakım sunulmaktadır. Hemşirelerin %4.7'si sorumlu hemşire olarak ve %54.3'ü COVID-19 YBÜ'de çalışmaktadır. YBÜ hemşirelerinin %74.8'i erişkin hastalara bakım sunmaktadır. Hemşirelerin %8.6'sı yoğun

bakım sertifikasına sahipken %54.2'si bu sertifika programlarına 2016-2019 yılları arasında katılmışlardır. Hemşirelerin %52.2 YSB hakkında eğitim almamıştır ve hemşireler zamanlarının büyük bir bölümünde [oldukça sık /çok sık (%66.9); her zaman (%25.2)] YSB'ye ihtiyaç duyan hastalara bakım vermektedirler. Hemşirelerin %62.2'si YSB sunma konusunda kendilerini yeterli bulmaktadır. Çalışmaya katılan YBÜ hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (n= 278)**

	X± SS	Sayı (%)	Sayı (%)	
Yaş	25.96± 3.93		YBÜ sertifika yılı (n=24)	
Cinsiyet			2010-2015	11 (45.8)
Kadın		218 (78.4)	2016-2019	13 (54.2)
Erkek		60 (21.6)	YBÜ'de çalışmaktan duyulan memnuniyet	
Eğitim durumu			0-3 puan	49 (17.6)
Sağlık Meslek Lisesi		17 (6.1)	4-6 puan	87 (31.3)
Ön Lisans		15 (5.4)	7-10 puan	142 (51.1)
Lisans		238 (85.6)	YSB eğitimi alma durumu	
Yüksek Lisans		7 (2.5)	Evet	133 (47.8)
Doktora		1 (0.4)	Hayır	145 (52.2)
Hemşire olarak çalışma (y)	1.57±1.10		YSB eğitim alma yeri	
Yoğun bakımda çalışma(y)	1.39±0.86		Lisans	106 (38.1)
Aylık ortalama çalışma (s)	198.12±23.51		Lisansüstü	3 (1.1)
Bakılan hasta sayısı	2.46±0.64		Hizmet içi	16 (5.8)
Çalışma pozisyonu			Diğer*	4 (1.4)
Sorumlu hemşire		13 (4.7)	YSB eğitim yılı	
Hemşire		265 (95.3)	1993-2012	13 (4.7)
YBÜ özelliği			2013-2015	15 (5.4)
COVID-19		150 (53.9)	2016-2020	105 (37.8)
Diğer		128 (46.1)	YSB verme sıklığı	
YBÜ türü			Bazen	22 (7.9)
Erişkin		208 (74.8)	Oldukça sık/ Çok sık	186 (66.9)
Çocuk		70 (25.2)	Her zaman	70 (25.2)
YBÜ sertifikasına sahip olma durumu			YSB hakkında yeterli hissetme	
Evet		24 (8.6)	0-3 puan	26 (9.4)
Hayır		254 (91.4)	4-6 puan	79 (28.4)
			7-10 puan	173 (62.2)

Diğer\* Araştırmaya katılan hemşireler tarafından bilgi verilmemiştir. YBÜ= Yoğun Bakım Ünitesi, YSB= Yaşam Sonu Bakım

### Yoğun Bakım Hemşirelerinin YSB'ye Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlara İlişkin Bulgular

YBÜ hemşirelerinin YSB sunmaya yönelik en önemli olarak algıladıkları ilk üç engel; "Aileler hastanın kötü prognozunu kabul etmek istemez." (AEDP=10.31) "Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir." (AEDP=9.41) ve "Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmez." (AEDP=9.22) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

YBÜ hemşirelerinin YSB sunmaya yönelik en önemli olarak algıladıkları ilk üç destekleyici davranış; "Hekimler hastanın ölümünün ardından aile üyeleri ile görüşür." (ADDP=12.51), "Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir." (ADDP=11.78) ve "Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alır." (ADDP= 8.96) olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engelleyici Davranışlar için Yoğunluk, Sıklık ve Algılanan Engelleyici Davranış Puanları (n=278)**

Engelleyici Davranışlar <sup>#</sup>	Yoğunluk*			Sıklık†			AEDP**
	X	SS	S~	X	SS	S~	
1. Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez.	3.06	1.44	1	3.36	1.11	5	10.31***
2. Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir.	2.67	1.78	10	3.51	1.53	4	9.41***
3. Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmez.	2.96	1.34	3	3.10	1.06	9	9.22***
4. Aile ziyaret saatleri oldukça kısıtlayıcıdır.	2.75	1.60	6	3.18	1.38	7	8.77
5. Aile üyeleri hastanın olduğu yerde yas sürecini sağlayabileceği özel bir yere sahip değildir.	2.81	1.67	5	3.05	1.43	10	8.58
6. Ailenin yasal girişimlerde bulunabileceği bir tehdittir. Bu nedenle kötü prognoza rağmen hastaların yoğun bakımı sürdürülmektedir.	2.61	1.47	11	3.51	1.33	3	8.24
7. Aileler yas sürecini kültürlerine bağlı olarak farklı şekillerde yaşarlar.	2.26	1.59	22	3.56	1.29	1	8.09
8. Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir.	2.71	1.52	8	2.90	1.21	14	7.88
9. Aile hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemektedir.	2.30	1.56	21	3.30	1.26	6	7.61
10. Hastanın tedavileri ağırları ve rahatsız edici de olsa sürdürülür.	2.42	1.40	19	3.12	1.18	8	7.58

<sup>#</sup>Algılanan en önemli ilk 10 engele yer verilmiştir. \* 0 = hiçbir engel yok, 5= Çok fazla engel var arasında 0 ile 5 arasında puanlama

† 0= Asla, 5= her zaman 0-5 arasında puanlama

\*\* Yoğunluk ortalaması ile sıklık ortalamasının çarpımı

S~ Ortalama puanına göre sıra numarası \*\*\*AEDP'ye göre yüksek puanlı üç ED

**Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar için Yoğunluk, Sıklık ve Algılanan Destekleyici Davranış Puanları (n=278)**

Destekleyici Davranışlar <sup>#</sup>	Yoğunluk*			Sıklık†			ADDP**
	X	SS	S~	X	SS	S~	
1. Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşür.	3.46	1.52	1	3.61	1.41	1	12.51***
2. Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir.	3.32	1.42	2	3.55	1.23	2	11.78***
3. Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alır.	2.96	1.56	3	3.02	1.35	3	8.96***
4. Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler).	2.94	1.47	4	2.89	1.19	4	8.54
5. Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar.	2.61	1.40	5	2.58	1.19	7	6.77
6. Hasta bakımının sürekliliği sağlanabilsin diye (sağlanabilmesi için) hemşirelere bir zaman çizelgesi hazırlanır.	2.42	1.55	7	2.66	1.36	6	6.47
7. Hekimler hastanın bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikirlerdir.	2.36	1.37	9	2.71	1.11	5	6.41
8. Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir.	2.49	1.38	6	2.52	1.19	11	6.29
9. Hemşire aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir.	2.39	1.36	8	2.57	1.24	10	6.16
10. Ölmekte olan hastanın bakımı için lisansı olmayan/yardımcı sağlık personeli vardır.	2.21	1.72	15	2.58	1.59	9	5.74

<sup>#</sup>Algılanan en önemli ilk 10 desteğe yer verilmiştir. \* 0 = Asla, 5= Çok fazla engel var arasında 0 ile 5 arasında puanlama † 0= Asla, 5= her zaman 0-5 arasında puanlama \*\* Yoğunluk ortalaması ile sıklık ortalamasının çarpımı S~ Ortalama puanına göre sıra numarası \*\*\*ADDP'ye göre yüksek puanlı üç DD

## TARTIŞMA

Bu çalışma YBÜ hemşirelerinin YSB sunarken yaşadıkları engelleri ve destekleyici davranışları belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en önemli olarak algılanan ilk üç engelin hastaların aileleri ile ilişkili olduğu (Bkz. Tablo 2) belirlenmiştir. Literatürde en önemli olarak algılanan engellere ilişkin farklı sonuçlar elde etmiş araştırmalar ile karşılaşmak mümkündür. Beckstrand ve Kirchhoff<sup>16</sup> ile Crump ve ark.<sup>18</sup> çalışmalarında en önemli olarak algılanan engellerin aile kaynaklı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Diğer yandan Aslakson ve ark.<sup>17</sup> 32 YBÜ hemşiresi ile Amerika'da gerçekleştirdikleri odak grup görüşmelerinde farklı sonuçlar elde etmiş ve ailelerin ölümü kabullenememeleri bir engel olarak bulunmuştur. YSB konusunun çok boyutlu ve karmaşık olması, her ülkedeki yasal düzenlemelerdeki farklılıklar ve sağlık politikalarındaki çeşitlilikler aynı konudaki çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesine neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca COVID 19 pandemisinin ülkelerin sağlık sistemi üzerindeki farklı etkilerinden dolayı da yapılan bu çalışmanın sonuçlarının diğer çalışma sonuçları ile farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ailelerin hastanın kötü prognozunu kabullenmek istememeleri YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en yoğun olarak algılanan engellerden biri olarak belirlenmiştir. Attia ve ark.<sup>21</sup> tarafından Mısır'da, Chan ve ark.<sup>23</sup> tarafından Japonya'da gerçekleştirilen çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. İran'da Borhani ve ark.<sup>26</sup> tarafından gerçekleştirilen çalışmada YSB alan hastanın kötü prognozuna rağmen aile üyelerinin hastaların uzun yıllar yaşayacağına inandıkları sonucuna varılmıştır. Aile üyelerindeki bu beklentinin YSB sunan hemşirelerde strese neden olmasından dolayı hemşireler için YSB sunmaya engel oluşturduğu belirtilmiştir<sup>26</sup>. Hastaya sınırsız erişim için aile üyelerine izin verilmesinin hastanın ölmekte olduğu gerçeğinin aile tarafından kabullenmesini kolaylaştıracağı, sağlık çalışanları tarafından hastanın prognozu hakkında aile görüşmelerinin yapılmasının ve aileler için özel bir alanın olmasının aile üyelerinde yüksek düzeydeki anksiyete ve depresyonu azaltarak hemşireler için YSB sunmayı kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en yoğun olarak algılanan engeller arasında ailenin hastanın ölüm anında onunla birlikte olmaması bulunmaktadır. Birçok ülkede YBÜ'lerde ziyaret saatlerinde kısıtlamalar bulunmaktadır<sup>27,28</sup>. Bununla birlikte Margaret ve ark.<sup>29</sup> YBÜ yatan hastaların ziyareti için yeterli süresinin verilmesinin ailelerin stresini azaltarak hasta bakımına dair aile memnuniyetini arttıracak ve bakım vermeyi kolaylaştıracağını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Mack ve ark.<sup>30</sup> hastaların aile bireylerinden ayrı kalmaları sebebiyle yaşadıkları duygusal sorunların, Liu ve Chiang<sup>31</sup> ise hastaların anksiyete düzeylerindeki artışın bakım vermeyi zorlaştırdığını ifade etmişlerdir. COVID-19 pandemisinden dolayı alınan önlemler kapsamında YBÜ'lere ziyaret yasağının getirilmesi ya da ziyaretlerin özel koşullar ile çok

sınırlandırılması ailenin hastanın ölüm anında yanında olması durumunu daha da zorlaştırmıştır. Hastanın durumuna göre esnek aile ziyaret saatlerinin ayarlanması hemşireler ile aile üyeleri arasında güvene dayalı bir ilişkiyi oluşturarak hemşirelerin hastanın iyi bir ölüm süreci geçirmeleri için çalıştığına dair güveni aile üyelerine verebilir. Ayrıca hasta ziyaretlerine izin verilmesi aile üyeleriyle birlikte olan hastanın yalnız kalmadan iyi bir ölüm süreci geçirmesini sağlayacağı duygusal desteğin artmasıyla hastaların kaygılarının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Gross'un gerçekleştirdiği çalışmada YBÜ hemşirelerinin karşılaştıkları engeller arasında "ailelerin hayat kurtarıcı önlemlerin anlamı hakkında bilgi sahibi olmaması ve aile üyelerinin ilerlemiş kötü prognoza rağmen hastaları için destek tedavilerine devam edilmesini istemeleri"<sup>14</sup> yer almaktadır. Benzer şekilde Crump ve ark.<sup>18</sup> tarafından hemşirelerinin karşılaştıkları engellerinden birinin "Hayat kurtarıcı tedbirlerin ve etkilerinin aile bireyleri tarafından bilinmemesi" olduğu belirlenmiştir. Attia ve ark.<sup>21</sup> tarafından Mısır'da yapılmış olan çalışmada yakın bulgular elde edilmiş ve engel olarak "Hayat kurtarıcı önlemlerin anlamını anlamayan aile üyeleri" bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir. "Ailenin hayat kurtarıcı önlemler ve onun etkilerinin anlamının bilinmemesi" YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en yoğun algılanan engellerden biri olarak bulunmuştur. Hasta ailesinin YSB hakkında bilgiye ihtiyacı olmasından dolayı aile üyelerine eğitim verilmesi ve onların hastanın bakımına katılmalarına izin verilmesi YSB sunmayı kolaylaştıracaktır. Ayrıca hemşirelerin YSB konusunda aile üyelerine bilgi vermeleri, hastanın isteklerini savunmaları, hasta ve aile üyelerine yardımcı olmaları sorumluluklarındandır. Aile üyelerinin hayat kurtaran önlemlerin ne anlama geldiğini bilmemeleri ve bu önlemlerin hasta için nasıl ek ağrı ve ıstıraba neden olacağını anlamamaları YSB sunmayı zorlaştırmaktadır. Aile üyelerinin hastanın kötü prognozunu kabul etmek istememeleri ve hayat kurtarıcı önlemlerin anlamının bilinmemesi, tıbbi model ile hastanın bakım ve rahatlığını vurgulayan hemşirelik modeli arasında bir anlaşmazlık da yaratmaktadır.

YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en önemli algılanan ilk üç destekleyici davranışın ise sağlık çalışanları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 3). Bu çalışmada, YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en önemli algılanan destekleyici davranış "Hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşmesi" olarak bulunmuştur. Hastanın ölümünden sonra hekimlerin üzüntü hisseden aile üyeleriyle görüşmesi hastalarının öldüğünü kabullenmelerini kolaylaştırarak onların üzüntüsünü azaltacaktır.

Margarit ve Curtis<sup>29</sup> de benzer bulguları elde ettikleri çalışmalarında hastanın ölümünden sonra hekimlerin aile bireyleriyle görüşmesinin mümkün olan tüm tedavi ve bakımın profesyonel sağlık ekibi üyelerince hasta için yapıldığını aile bireylerine düşündürmüştür. Aile üyelerinin hasta için mümkün olan tüm bakımın verildiğinden emin olmaları YSB sunmayı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca hastanın

ölümünden sonra aile üyeleriyle konuşmak onların kederlerini de azaltmaktadır.

Diğer destekleyici iki önemli davranış için “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir.” ve “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alır.” maddeleri ön plana çıkmıştır. Hemşireler, yas tutan ailenin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için destek personelinin evrakları toplamasını istemektedir. Hazırlanan evraklar hemşirelerin hasta yakınlarının ihtiyaçlarına odaklanmasını kolaylaştırırken bir yandan da hemşirelerin bakım verme sorumluluğunu da kolaylaştırmaktadır. Beckstrand ve ark.<sup>24</sup> çalışmalarında farklı destekleyici davranışlar bulmuşlardır. Bunlar; “Ölümün ardından aile üyelerinin hastalarıyla yalnız kalması için yeterli zaman tanımak”, “Hastanın ölümünün ardından aile üyeleri için hastalarıyla vakit geçirecekleri huzurlu ve onurlu bir ortam oluşturmak”, “Aile üyelerine ölümü yaklaşan hastaya nasıl davranılması gerektiğini öğretmek”. Beckstrand ve ark.<sup>32</sup> tarafından yapılmış olan farklı çalışmada hastanın ölümünden sonra aile bireylerinin hastayla baş başa kalmasına izin verilmesi, hasta bakımı için sağlık ekibinin üyesi olarak sosyal hizmet ve palyatif bakım personelinin olması ve hastanın ölümünün yakınları tarafından kabullenilmesi destekleyici davranışlar olarak kabul edilmiştir. Gross<sup>14</sup> tarafından yapılmış olan çalışma sonuçları Beckstrand’ın çalışma sonuçlarını desteklerken çalışmamız ile farklı sonuçlar içermektedir. “Hastanın bakımı hakkında hekimlerin fikir birliğinde olması”, “Hastanın ölümünün aile tarafından kabul edilmesi”, “Aile üyeleri için hastanın ölümünden sonra huzurlu ve onurlu bir ortam oluşturulması” destekleyici davranış olarak kabul edilmiştir. Crump ve ark.<sup>18</sup> tarafından yapılmış olan çalışmada farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bunlar; “Aile bireylerince irtibat kurulacak birinin belirlenmesi”, “Hastanın tedavisi hakkında hekimlerin fikir birliğinde olması” ve “Aile bireylerine hastanın ölümünün ardından hastanın bulunduğu yerde onlar için huzurlu ve onurlu bir ortam oluşturmak” şeklindedir. Attia ve ark.<sup>21</sup> tarafından yapılmış olan çalışma bulguları benzerlikler içermiş olup “Hastanın ölümünden etkilenen hemşirenin bir süreliğine ayrılması durumunda diğer hastalar için hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmesi”, “Hemşirelerin birbirlerini desteklemesi”, “Ölüm gerçekleştikten sonra hasta yakınlarıyla hekimlerin görüşmesi” destekleyici davranışlar olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin hastanın ölümünden sonra birbirlerine destek olmaları YSB sunmayı kolaylaştıran destekleyici davranış olarak algılanmaktadır. Herhangi bir hastanın ölümü, bu hastaya bakan hemşireler için stres ve üzüntüye neden olduğundan bir süreliğine ortamdaki ayrılmaları ve hemşirelerin birbirlerine destek olmaları hemşirelik disiplininde önemli dayanışmadır. Kısa süreliğine hasta bakımına ara vermeleri, bu sırada diğer hemşirelerin hasta bakımında sorumluluk almaları hemşirelerin baş etme stratejilerini kullanarak sorumluluklarını azaltma ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları YBÜ hemşireleri tarafından ölmekte olan hastalara ve ailelerine YSB sunmaya yönelik algılanan en önemli engelleri ve destekleyici davranışları açığa çıkarmıştır. Araştırmada YBÜ hemşirelerinin YSB sunumuna ilişkin algıladıkları en önemli engeller hastaların aileleri ile ilgili olup ailenin hastanın kötü prognozunu kabul etmek istememeleri, ölüm anında ailenin hasta ile birlikte olmaması ve ailenin yaşam kurtarıcı teriminin ne anlama geldiğini bilmemesi olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Ailelere hastalarının kötü prognozunu kabul etmelerini kolaylaştırıcı (psikolojik destek vb.) olanakların sunulması
  - Hasta yakınlarına YSB hakkında psikolojik, sosyal ve spiritüel açıdan danışmanlık sağlanması
  - Aile bireylerinin ölümü yaklaşan hastalarını kolaylıkla ziyaret edebileceği koşulların sağlanması ve hastalarının bakımlarını nasıl gerçekleştireceklerinin öğretilmesi
  - YBÜ’lerde YSB alan aileler için özel odaların sağlanması
  - YSB hakkında hastaların ailelerine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi
  - Ailenin YSB uygulamaları ve ölüm süreci hakkında bilgilendirilmesi
  - Ölümü gerçekleşmekte olan veya ölümü gerçekleşen hastaların aile bireyleri için baş başa kalmalarının sağlanması ve vedalaşmaları için yeterli süre tanınması
  - YSB sağlamanın önündeki engelleri azaltan müdahaleleri ortaya koyacak araştırmaların yapılması önerilmektedir.
- Çalışma sonucunda YBÜ hemşirelerinin YSB sunumuna ilişkin algıladıkları en önemli destekleyici davranışlar ise sağlık çalışanları ile ilgili olup, hastanın ölümünden sonra hekimlerin aile üyeleriyle görüşmesi, hastanın ölümünden sonra gerekli evrakların sağlık çalışanları tarafından hazır hale getirilmesi ve hastanın ölümünden etkilenen hemşirenin kısa süreliğine üniteden ayrılması durumunda diğer hemşirelerin hastaların bakımında görev almaları olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları doğrultusunda,
- Hekimlerin ailelerinin sorularını yanıtlamasının ve hastanın ölüm nedeni, tedavi süreci ve sonuçları hakkında yaptıkları bilgilendirmeyi sağlayan koşulların anlaşılmasına ve devamlılığının sağlanmasına yönelik araştırmaların yapılması
  - YBÜ’de dokümantasyon ile ilgili iş yükünün ve sorumlulukların incelenerek hemşirelerin YSB sunmalarını kolaylaştıracak şekilde planlamaların gerçekleştirilmesi
  - Yöneticiler tarafından hemşirelerin duygusal sağlığının korunması için çeşitli destek programları, danışmanlık hizmetleri veya eğitimlerin verilmesi
  - Yöneticiler ve karar vericiler tarafından YBÜ Hemşirelerinin YSB sunumuna ilişkin en yoğun algıladıkları destekleyici davranışların geliştirilmesinin/ sürdürülmesinin sağlanacağı koşulların sunulması önerilmektedir.

Ayrıca, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin maddelerinin net anlaşılmasında nedeniyle Türkçesinin gözden geçirilmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan alınmıştır

(Tarih:17.03.2020, Karar No:2020/06-46).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

**Araştırma dizaynı:** GAY, ŞSK

**Veri toplama:** GAY, ŞSK

**Literatür araştırması:** GAY, ŞSK

**Makale yazımı:** GAY, ŞSK

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan bütün katılımcılara teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Hacettepe University Non-Interventional Ethics Committee (Date:17.03.2020, Decision number:2020/06-46).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from each participant.

**Author contributions**

**Study design:** GAY, ŞSK

**Data collection:** GAY, ŞSK

**Literature search:** GAY, ŞSK

**Drafting manuscript:** GAY, ŞSK

**Acknowledgement:** We would like to thank all the participants who participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. Palliative care World Health Organization 2022. [Internet]. [Erişim Tarihi 07.12.2022]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Cohen SR, Sawatzky R, Russell LB, Shahidi J, Heyland, DK, & Gadermann AM. Measuring the quality of life of people at the end of life: The McGill Quality of Life Questionnaire-Revised. Palliative Medicine. 2017;31(2):120-9.
3. Li WW, Chhabra J, Singh S. Palliative care education and its effectiveness: A systematic review. Public Health. 2021;94:96-108.
4. Hui D, Bruera E. Models of Palliative Care Delivery for Patients with Cancer. J Clin Oncol. 2020;38(9):852-65.
5. Angus DC, Barnato AE, Linde-Zwirble WT, Weissfeld LA, Watson RS, Rickert T, et al. Use of intensive care at the end of life in the United States: An epidemiologic study. Crit Care Med. 2004;32(3):638-43.
6. Capuzzo M, Volta CA, Tassinati T, Moreno RP, Valentin A, Guidet B, et al. Hospital mortality of adults admitted to Intensive Care Units in hospitals with and without Intermediate Care Units: a multicentre European cohort study. Crit Care. 2014;18(5):551-60.
7. Who Top-10 Causes Of Death 2021 [Internet]. [Erişim Tarihi 12.05.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
8. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update 2021. [Internet]. [Erişim Tarihi:

30.11.2021].

Erişim

Adresi:

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-november-2021>.

9. Grasselli G, Greco M, Zanella A, Albano G, Antonelli M, Bellani G, et al. Risk Factors Associated With Mortality Among Patients With COVID-19 in Intensive Care Units in Lombardy, Italy. JAMA Intern Med. 2020; 180(10): 1345-55.
10. Li L, Gong S, Yan J. Covid-19 in China: Ten critical issues for intensive care medicine. Crit Care. 2020;24(1):124.
11. COVID-19 mortality and ICU admission: The Italian experience Critical Care 2020. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 29.10.2020]. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228672/>
12. Sharma S, Badami V, Rojas E, Mittal A, Stansbury R, Rana B, et al. ICU Mortality in Patients With Coronavirus Disease 2019 Infection: Highlighting Healthcare Disparities in Rural Appalachia. Crit Care Explor. 2021;3(10):e547.
13. Delgado S. End-of-Life Care During the COVID-19 Pandemic 2020. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 20.07.2021]. Erişim Adresi: <https://www.aacn.org/blog/end-of-life-care-during-the-covid-19-pandemic>
14. Gross AG. End-of-life care obstacles and facilitators in the critical care units of a community hospital. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2006; 8: 92-102.
15. Subih M, Al-Amer R, Malak MZ, Randall DC, Darwish R, Alomari D, Moseh S. Knowledge of Critical Care Nurses about End-of-Life Care towards Terminal Illnesses: Levels and Correlating Factors. Inquiry-the Journal of Health Care Organization Provision and Financing. 2022;2:59.
16. Beckstrand RL, Callister LC, Kirchoff KT. Providing a "good death": Critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. Am J Crit Care. 2006;15(1):38-46.
17. Aslakson R, Wyskiel R, Thornton I, Copley C, Shaffer D, Zyra M, et al. Nurse-Perceived Barriers to Effective Communication Regarding Prognosis and Optimal End-of-Life Care for Surgical ICU Patients: A Qualitative Exploration. J Palliat Med. 2012;15(8):910-5.
18. Crump SK, Schaffer MA, Schulte E. Critical care nurses' perceptions of obstacles, supports, and knowledge needed in providing quality end-of-life care. Dimens Crit Care Nurs. 2010;29(6):97-306.
19. Friedenber AS, Levy MM, Ross S, Evans LE. Barriers to end-of-life care in the intensive care unit: perceptions vary by level of training, discipline, and institution. J Palliat Med. 2012;15(4):404-11.
20. Valiee S, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N. Exploration of Iranian intensive care nurses' experience of end-of-life care: a qualitative study. Nurs Crit Care. 2012;17(6):309-15.
21. Attia AK, Abd-Elaziz WW, Kandeel NA. Critical care nurses' perception of barriers and supportive behaviors in end-of-life care. Am J Hosp Palliat Care.



- 2013;30(3):297-304.
22. King PA, Thomas SP. Phenomenological study of ICU nurses' experiences caring for dying patients. *West J Nurs Res.* 2013;35(10):1292-308.
  23. Chan CWH, Chow MCM, Chan S, Sanson-Fisher R, Waller A, Lai TTK, et al. Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2020;29(7-8):1209-19.
  24. Beckstrand RL, Kirchhoff KT. Providing end-of-life care to patients: Critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *Am J Crit Care.* 2005;14(5):395-403.
  25. Akyol A, Silay F, Ayvaz İ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller Ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin geçerliği ve güvenilirliği. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi. 2017. s. 276
  26. Borhani F, Hosseini SH, Abbaszadeh A. Commitment to care: a qualitative study of intensive care nurses' perspectives of end-of-life care in an Islamic context. *Int Nurs Rev.* 2014;61(1):140-7.
  27. Boulton AJ, Jordan H, Adams CE, Polgarova P, Trick Network W, Morris AC, et al. Intensive care unit visiting and family communication during the COVID-19 pandemic: A UK survey. *J Intensive Care Soc.* 2022;23(3):293-6.
  28. Ning J, Cope V. Open visiting in adult intensive care units—A structured literature review. *Intensive Crit. Care Nurs.* 2020;56:102763.
  29. Margaret LI, Curtis R. Palliative care: Issues in the intensive care unit in adults. [Erişim Tarihi: 05.01.2022]. Erişim Adresi: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/83235>
  30. Mack JW, Currie ER, Martello V, Gittzus J, Isack, Fisher L, Bakitas M. Barriers to optimal end-of-life care for adolescents and young adults with cancer: bereaved caregiver perspectives. *J Natl Compr Canc Netw.* 2021;19(5):528-33
  31. Liu YC, Chiang, HH. From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *Eur J Oncol Nurs.* 2017;31:30-6.
  32. Beckstrand RL, Moore J, Callister L, Bond AE. Oncology Nurses' Perceptions of Obstacles and Supportive Behaviors at the End of Life. *Oncology Nursing Forum.* 2009;36(4):446-53.