

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN ÖLÜM VE SAYGIN ÖLÜM İLKELERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI

ATTITUDES REGARDING RESPECTABLE DEATH PRINCIPLES AMONG INTENSIVE CARE PHYSICIANS AND NURSES

Selmin KÖSE^a, Berrin İNAL TUNALI^b, Gülay YILDIRIM^c

ÖZ Amaç: Araştırma, hekim ve hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerini ve ölüme karşı tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Şubat–Mayıs 2018 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin etik kurulundan gerekli izin alınarak yapıldı. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini hastanenin yoğun bakım servislerinde çalışan 40 hekim ve 78 hemşire olmak üzere toplam 118 kişi oluşturdu. Örneklem hesabı yapılmadı, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 102 hekim ve hemşire örnekleme dahil edildi. Veriler Bilgi Formu, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) kullanılarak elde edildi. Veriler SPSS 22.0 paket programında yüzdelik, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis H ve Spearman Korelasyon testleri kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 32,62±7,3 idi. Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutum ölçeğinden alınan puan ortalaması 50,60±6,6'dır. Cerrahi yoğun bakımda görevli katılımcıların genel yoğun bakım ve kalp-damar cerrahisi yoğun bakımında görevli katılımcılara göre saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Beş alt boyutu olan ÖKTÖ'den katılımcılar en yüksek puanı yaklaşımı kabullenmeden (43,73±14,90), en düşük puanı ölümden sakınma (6,98±3,133) alt boyutundan aldıkları saptandı. Hemşirelerin hekimlere göre yaklaşımı kabullenme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin ölüm olayının, ölümden sonraki yaşama geçiş olduğuna inandıkları görüldü. Bu konuda eğitim alanların, eğitim almayanlara göre yaklaşım kabullenme alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Katılımcıların saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları ile ölüme karşı tutumları arasında korelasyon ilişkisi saptanmadı. **Sonuç:** Katılımcıların saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin yüksek olduğu, hemşire ve hekimlerin en fazla ölüme karşı yaklaşım kabullenme tutumunu sergiledikleri, ölüm olayının, ölümden sonraki yaşama bir geçiş olduğuna inandıkları belirlendi. Bu alanlarda saygın ölüm ilkelerini benimseyen, konusunda eğitilmiş ve deneyimli hekim ve hemşirenin çalıştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hekim, hemşire, ölüm, yoğun bakım üniteleri.

ABSTRACT Aim: This descriptive study addresses physicians' and nurses' adoption of respectable death principles and attitudes towards death. **Materials and Methods:** The study was conducted between February and May 2018 at the Intensive Care Units of Istanbul University Faculty of Medicine. The study population comprised 102 physicians and nurses working in these units. Data were obtained using an evaluation scale of attitudes regarding respectable death principles and an Attitude Towards Death Scale (ATDS). The data were evaluated using SPSS 22.0. **Results:** The participants' mean age was 32.62±7.3. The mean score on attitudes regarding respectable death principles was 50.60±6.6. Adoption of respectable death principles in surgery intensive care units was lower than in general and cardiovascular surgical intensive care units. Adoption levels of those who did not willingly choose their unit were lower than those who did. Participants obtained the highest and lowest scores for approach adoption (43,73±14,90) and avoiding death (6,98±3,133) on the five ATDS subscales. Nurses' approach adoption mean scores were higher than those of physicians'. Mean scores on the fear of death and death avoidance subscale of participants who did not willingly choose their unit were higher than participants' who chose willingly. Mean scores on the death avoidance subscale of those who were not pleased with their working life were higher than those who were pleased. The approach adoption scores of those who received education on this subject were higher than those who had not. No correlation was found between attitudes regarding respectable death principles and attitudes towards death. **Conclusion:** Participants' adoption of respectable death principles was high. Physicians and nurses demonstrated an approach adoption to death, considering it a passage to life beyond.

Key words: Physician, nurse, death, intensive care unit.

GİRİŞ

Saygın ölüm; temel bir insan hakkı, öznel bir deneyim, başkaları tarafından etkilenen bir değer ve hastalığın seyri üzerinde değişen dinamik bir kavramdır.¹ Saygın ölümü sağlama da aile isteklerini dikkate almak, klinik, kültürel ve etik standartlara uygun, saygılı ve becerikli bakımı sağlayabilmek önemlidir.² Saygın

ölümde amaç kişinin gereksiz stres yaşamasını engellemek, ağrılarını ve acılarını azaltmak, travmatik tedavi müdahalelerine maruz bırakmamak kendini değerli hissetmesini sağlamaktır. Sevdiği insanlarla birlikte olabilmesi, onlara “hoşça kal” deme fırsatı bulabilmesidir.³ Bu şekilde kişinin yaşam sonundaki ölümünün daha saygın onurlu, ağrısız, acısız ve huzurlu olması hedeflen-

Geliş Tarihi/Received:04.12.2018; Kabul Tarihi/Accepted:07.04.2019

^aDr. Öğr. Üyesi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İSTANBUL

^bHemşire, İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İSTANBUL

^cÖğr. Görevlisi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İSTANBUL

Yazışma Adresi/Correspondence: Selmin KÖSE

E-posta: selminkose@yahoo.com

mektedir.⁴ 1992 yılında, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Tabip Birlikleri tedavisi mümkün olmayan hastaların, onurlu ölüm hakkına sahip olduklarını kabul etmiştir.⁵ Hastalar ve sağlık profesyonelleri de, saygın ölüm için ihtiyaç duyulan insan olmak, kendi olmak, varoluşsal hedeflere ulaşmak, başkalarına saygı göstermek ve saygı duymak, başkalarıyla anlamlı ilişkiler kurmak, özerklik ve bağımsızlıklarını sürdürmek, minimal semptom sıkıntısı, mahremiyet, sakin ve güvenli bir ortamda onurlu tedavi ve bakım alma gibi anlayışları savunurlar.¹ Saygın ölüme bakış açısının şekillendirilmesinde din, kültür, toplumsal değer yargıları, inanç ve geleneklerin önemli bir rol oynadığı ve bu nedenle saygın ölüme karşı tutum ve tepkilerin değişebileceği bilinmektedir.⁶ Morita ve ark. (2015) Doğu Asya ülkelerinde palyatif bakım doktorlarının saygın ölüme karşı tutumlarını inceledikleri çalışma da hekimlerin saygın ölüme yönelik tutumlarında ülkeler arası farklılıklar olduğunu belirlemişlerdir.⁷

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır.⁸ Hekim ve hemşireler, bu ünitelerde yaşamı tehdit altında olan hastalara bakım sağlamak ve ölüm olgusu ile sık sık karşılaşabilmektedirler. Hekim ve hemşireler yoğun bakım ünitelerinde uygulanan yaşam sonu bakım ile hastalara saygıdeğer bir ölüm ortamı ve kaliteli bir ölüm sağlayabilirler.⁹ Fakat hekim ve hemşireler saygın ölümü sağlamada yeterli zamanın olmaması, hemşire eksikliği, hasta ailelerin gerçekçi olmayan beklentileri, uygunsuz tedavi kararları ve iletişim zorlukları gibi nedenlere bağlı olarak birçok problem yaşayabilmektedirler.¹⁰ Saygın ölümü teşvik etmek için çevresel değişiklikler yapmak (aile üyelerine yatak, yiyecek, duş olanaklarını sağlama), hastaların ağrısını ve rahatsızlığını yönetme, yaşam boyu bakım için hastaların isteklerini bilmek ve takip etmek, tedaviyi erken bırakmayı teşvik etmek veya agresif tedaviyi hiç başlatmamak ve bir sağlık ekibi olarak etkili iletişim kurmak önemlidir.¹¹ Sevilen bireylerin varlığı ve yaşamın son günlerinin nerede geçirildiği de saygın ölüm sürecinin öğeleri arasında sayılmaktadır.¹²

Son dönem hasta bakımı, yaşamın son saatleri, günleri ve haftaları içinde her bireyin ihtiyaç duyacağı insancıl ve onurlu bir sağlık hizmetini alabilmesidir.¹³ Yaşamın son günlerinde olan hastalara verilen bu sağlık hizmetinin kaliteli olmasında hekim ve hemşirelere önemli roller düşmektedir.¹⁴ Bu nedenle hekim ve hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini benimseme ve ölümcül hastaya yaklaşımı ile ilgili tutumları son derece önemlidir. Yılmaz ve Vermişli (2015) hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin olumlu tutumlarının düşük olduğunu saptamışlardır.¹⁵ Başka bir çalışmada da hemşirelerin ölüme karşı olumlu tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.¹⁶

Literatür araştırmalarında hekim ve hemşirelerin ölüme karşı tutumlarını değerlendiren çalışmalara rastlanmakta fakat saygın ölüm ilkelerini benimseme ile ilgili çalışmalara çok fazla rastlanmamaktadır. Bu çalışmanın amacı hekim ve hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerini ve ölüme karşı tutumlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Şubat–Mayıs 2018 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin etik kurulundan 26.02.2018 tarih ve 2018/13-9 sayılı yazı ile gerekli izin alındı. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini hastanenin yoğun bakım servislerinde çalışan 40 hekim ve 78 hemşire olmak üzere toplam 118 kişi oluşturdu. Örneklem hesabı yapılmadı, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 102 hekim ve hemşire örnekleme dahil edildi. Kurumda en az bir yıl çalışma, araştırmaya katılmayı kabul etme araştırma kriterleri olarak belirlendi.

Veriler Bilgi Formu, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) kullanılarak elde edildi.

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu hekim ve hemşirelerin demografik özelliklerini ve ölüm hakkında duygu ve düşüncelerini içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği: Duyan tarafından 2014 yılında geliştirilmiş beşli likert tipte bir ölçektir ve ölçekten alınan puanlar 12-60 arasında

değişmektedir.⁵ Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı 0,89'dur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu, ölüm olgusuyla daha sık karşılaşan doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, afet çalışanları ile yaşlılara hizmet veren bireylerin saygın ölüm ilkelerine katılma düzeyini belirlemede kullanılabileceği belirlenmiştir. Yüksek puanlar saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyinin yüksek, düşük puanlar da ilkeleri benimseme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alpha değeri 0,89 olarak bulundu.

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ): Bireylerin ölüme karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla Wong ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir.¹⁷ Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Işık ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır.¹⁸ Ölçek 32 maddeli, çok boyutlu ve Likert tipi olup 1-kesinlikle katılmıyorum ve 7-kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte 5 alt boyut yer almaktadır. Bunlar; ölüm korkusu, ölümden sakınma, ölümü tarafsız kabullenme, yaklaşımı kabullenme ve kaçışı kabullenmedir. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınan puan ortalamasının yüksekliği olumlu tutumu göstermektedir. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,81; tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt gruplar için 0,86; kaçış kabullenme için 0,74; ölüm korkusu ve ölümden kaçınma için ise 0,76 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada tüm ölçek için Cronbach alpha değeri 0,90 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanırken öncelikle hekim ve hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilerek, çalışmanın amacı anlatıldı ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formuyla izinleri alındı. Hekim ve hemşirelerden Bilgi Formu, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Ölüme Karşı Tutum Ölçeği sorularını yanıtlamaları istendi. Sorular katılımcıların kendisi tarafından cevaplandı.

Katılımcıların bu soruları yanıtlamaları ortalama 20 dakika sürdü.

Verilerin Analizi

Çalışmanın veri analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Hekim ve hemşirelerin demografik özelliklerinde yüzdeler dağılım, ortalama ve standart sapma değerlendirildi. Veri değerlerinin One-Sample Kolmogorov-smirnov testi ile normal dağılım göstermediği saptandı. Hekim, hemşirelerin demografik özellikleri ve ölüm hakkında duyu ve düşüncelerini içeren sorular ile Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Ölüme Karşı Tutum Ölçeği toplam puanları arasındaki fark Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılarak belirlendi. İki ölçek arasındaki ilişkinin yönü ve gücü Spearman Korelasyon testi kullanılarak değerlendirildi. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması 32,62 \pm 7,3'dür (Min=20, Max=54). Çalışmaya katılanların % 78,4'ü kadın, %58,8'i evli, %57,82'si genel yoğun bakımda çalışmakta, %67,6'sı hemşiredir. Katılımcıların % 66,7'si meslekte çalışma süresinin 1-9 yıl olduğunu, %78,4'ü yoğun bakımda toplam çalışma süresinin 1-9 yıl olduğunu, %58,8'i gündüz ve ek nöbetler şeklinde çalıştığını, %70,6'sı çalıştığı birimi gönüllü olarak seçtiğini ve %59,8'i çalıştığı birimden memnun olduğunu ifade etti. Hekim ve hemşirelerin %36,3'ü aileye ölüm haberini vermek zorunda kaldıklarında bu durumu normal bir durum olarak kabul edip söylediklerini, %68,6'sı meslek hayatında ölümle ilk karşılaştığında üzüntü hissettiklerini ifade etti. Katılımcıların %72,5'i yaşam sonu bakım ile ilgili etik kararların alınma sürecine katıldığını, % 16,7'si mezuniyet sonrası palyatif bakım konusunda eğitim aldığını ve bu eğitimi alanların %11,8'i aldıkları eğitimin saygın ölüm ve saygın ölüm ilkelerini içerdiklerini ifade ettiği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hekim ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=102)

Tanıtıcı özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	80	78,4
	Erkek	22	21,6
Medeni durum	Evli	60	58,8
	Bekar	42	41,2
Çalıştığı birim	Çocuk yoğun bakım	5	4,9
	Genel yoğun bakım	59	57,8
	Cerrahi yoğun bakım	20	19,6
	Koroner yoğun bakım	6	5,9
	Kalp damar cerrahisi	6	5,9
	Ameliyathane	6	5,9
Meslek	Hemşire	69	67,6
	Asistan hekim	28	27,4
	Uzman hekim	5	5
Meslekte çalışma süresi	1-9 yıl	68	66,7
	10-19 yıl	21	20,6
	20 ve üstü	13	12,7
Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi	1-9 yıl	80	78,4
	10-19 yıl	14	13,7
	20 ve üstü	8	7,8
Çalışma şekli	Gündüz+Nöbet	60	58,8
	Gündüz	26	25,5
	Vardiya	16	15,7
Çalıştığınız birimi isteme	Evet	72	70,6
	Hayır	30	29,4
İşten memnuniyet	Memnunum	61	59,8
	Memnun değilim	41	40,2
Aileye ölüm haberini vermek zorunda kalsanız;	Normal bir olay kabul eder ve söylerim	37	36,3
	Nasil söyleyeceğime karar vermekte güçlük çekerim	34	33,3
	Söylemek istemem	27	26,5
	Diğer	4	3,9
Meslek hayatınızda ölümle ilk karşılaştığınızda hissettikleriniz	Çaresizlik	19	18,6
	Başarısızlık	3	2,9
	Korku	6	5,9
	Üzüntü	70	68,6
Yaşam sonu bakım ile ilgili etik kararların alınma sürecine katılım	Evet	74	72,5
	Hayır	28	27,5
Palyatif bakım konusunda mezuniyet sonrası sürekli bir eğitim programına katılma durumu	Evet	17	16,7
	Hayır	85	83,3
Aldığınız eğitimin “saygın ölüm”/ “saygın ölüm ilkelerini” kapsama durumu	Evet	12	11,8
	Hayır	5	4,9
Toplam		102	100

Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutum ölçeğinden alınan puan ortalaması $50,60 \pm 6,6'$ dir. Cerrahi yoğun bakımda görevli hekim ve hemşirelerin genel yoğun bakım ve kalp-damar cerrahisi yoğun bakımında görevli katılımcılara göre saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin düşük olduğu ve aralarında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p < 0,01$). Çalıştığı birimi gönüllü olarak seçmeyen hekim ve hemşirelerin, gönüllü olarak seçenlere göre saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin düşük olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının hekim ve hemşirelerin çalıştığı birim ve çalıştığı birimi isteme durumu ile karşılaştırılması

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği					
Ort ±SS					
50,60±6,6					
	n	Ort ±SS	Median	Chi-Square	P
Çalıştığı birim					
Çocuk yoğun bakım ^a	5	53,00 ±4,4	54,00	16,778	0,005**
Genel yoğun bakım ^b	59	51,77 ±6,0	52,00		
Cerrahi yoğun bakım ^c	20	46,80 ±7,4	48,00		c<b,e
Koroner yoğun bakım ^d	6	45,50 ±5,6	47,50		
Kalp damar cerrahisi ^e	6	55,50 ±3,8	54,50		
Ameliyathane ^f	6	49,83 ±7,0	49,50		
Kruskal-Wallis Test					
Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği					
	n	Ort ±SS	Median	U	P
Çalıştığımız birimi isteme					
Evet	72	51,26 ±6,9	52,00	809	0,046*
Hayır	30	49,00 ±5,7	48,00		
Mann-Whitney Test					

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,05; **p<0,01

Beş alt boyutu olan ÖKTÖ'den katılımcılar en yüksek puanı yaklaşımı kabullenmeden (43,73±14,90), en düşük puanı ölümden sakınma (6,98±3,13) alt boyutundan aldıkları saptandı.

Katılımcılardan bekar olanların kaçışı kabullenme alt boyutundan evli sağlık çalışanlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlendi (p<0,05). Genel yoğun bakım ve kalp damar cerrahisinde çalışanların ameliyathanede çalışanlara göre kaçışı kabullenme alt boyutundan daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görüldü (p<0,05). Hemşirelerin hekimlere göre yaklaşımı kabullenme alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (p<0,001). Çalıştığı birimi gönüllü seçmeyen sağlık çalışanlarının, birimde çalışmayı gönüllü olarak isteyen sağlık çalışanlarına göre ölüm korkusu ve ölümden sakınma alt boyut ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla; p<0,01, p<0,05). İş yaşamından memnun olmayan sağlık çalışanlarının, memnun olan sağlık çalışanlarına göre ölümden sakınma alt boyut ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi (p<0,01). “Saygın ölüm” ve “saygın ölüm ilkelerini” kapsayan eğitim alan sağlık çalışanları, bu tür konuları içeren eğitim

almayan sağlık çalışanlarına göre yaklaşım kabullenme alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 3).

Katılımcıların saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları ile ölüme karşı tutumları arasında korelasyon ilişkisi saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4).

Tablo 3. Ölüme karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının hekim ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılması

	N	Ölüme Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyutları									
		Ölüm Korkusu		Ölümden Sakınma		Tarafsız Kabullenme		Yaklaşımı Kabullenme		Kaçışı Kabullenme	
		Ort ±SS 26,08±9,57	Med.	Ort ±SS 6,98±3,13	Med.	Ort ±SS 12,37±2,30	Med.	Ort ±SS 43,73±14,90	Med.	Ort ±SS 18,46±6,19	Med.
Medeni durum											
Evli	60	25,57±8,15	27,00	7,07±2,99	7,00	12,27±2,53	13,00	42,98±14,94	47,00	17,45±5,62	17,00
Bekar	42	26,81±11,36	27,50	6,86±3,36	7,00	12,52±1,95	13,00	44,80±14,96	45,00	19,90±6,74	20,00
MWU		U=1152, p=0,462		U=1211, p=0,737		U=1231 p=0,836		U=1197,5, p=0,671		U=935,0, p=0,027*	
Çalıştığı Birim											
Çocuk yoğun bakım ^a	5	28,60±7,02	32,00	8,60±2,51	10,00	13,40±0,55	13,00	42,60±10,29	41,00	20,60±4,39	19,00
Genel yoğun bakım ^b	59	25,07±10,07	26,00	6,88±3,09	6,00	12,49±2,04	13,00	44,01±15,07	47,00	18,91±6,16	18,00
Cerrahi yoğun bakım ^c	20	26,50±9,43	28,00	7,20±3,15	8,00	11,40±3,15	12,50	43,40±13,32	45,50	17,45±5,45	17,50
Koroner yoğun bakım ^d	6	33,33±6,34	32,00	9,17±3,60	10,00	12,50±2,74	13,50	49,50±8,24	47,50	18,17±4,17	18,00
Kalp damar cerrahisi ^e	6	27,67±5,99	27,00	4,33±2,25	4,00	13,67±0,81	14,00	52,17±11,70	50,50	23,50±4,41	21,50
Ameliyathane ^f	6	23,67±11,27	26,50	6,33±3,01	6,50	12,17±2,40	13,00	28,83±22,17	22,00	10,83±7,68	7,50
KW		$\chi^2=4,868$, p=0,432		$\chi^2=9,003$, p=0,109		$\chi^2=7,246$, p=0,203		$\chi^2=5,732$, p=0,333		$\chi^2=12,197$, p=0,032* f<a,b	
Meslek											
Hemşire ^g	69	27,54±8,77	28,00	7,03±3,34	7,00	12,51±2,34	13,00	48,81±11,38	52,00	19,30±5,84	19,00
Hekim ^h	6	23,00±8,81	21,50	6,83±2,48	5,50	13,33±1,21	14,00	33,00±11,56	34,50	18,50±3,94	18,00
Asistan Hekim ⁱ	25	23,20± 10,87	23,00	6,96±2,76	7,00	11,72±2,37	13,00	33,72±16,86	28,00	15,72±6,87	15,00
Uzman Hekim ^k	2	21,0±18,38	21,00	6,00±4,24	6,00	13,00±1,41	13,00	26,00±22,63	26,00	23,50±7,78	23,50
KW		$\chi^2=4,182$, p=0,242		$\chi^2=0,352$, p=0,950		$\chi^2=4,647$, p=0,200		$\chi^2=22,088$, p=0,000*** h,j<g		$\chi^2=7,278$, p=0,064	
Çalıştığımız birimi isteme											
Evet	72	24,19±9,44	26,00	6,53±3,12	6,00	12,46	13,00	42,31±16,13	47,00	17,94±6,23	18,00
Hayır	30	30,60±8,43	29,50	8,07±2,93	8,00	12,17	13,00	47,16±10,89	45,50	19,70±6,03	18,00
MWU		U=704,5, p=0,006**		U=785,5 p=0,029*		U=999,0, p=0,533		U=963,5, p=0,392		U=927,0, p=0,260	
İşten memnuniyet											
Memnun	61	24,74±9,28	26,00	6,26±3,13	5,00	12,39±2,54	14,00	44,11±14,32	47,00	18,36±6,11	18,00
Memnun değil	41	28,05±9,77	28,00	8,05±2,85	8,00	12,34±1,92	13,00	43,17±15,88	44,00	18,61±6,39	18,00
MWU		U=1019, p=0,114		U=853,5, p=0,006**		U=1047,5, p=0,147		U=1224, p=0,856		U=1242,5, p=0,956	
Aldığımız eğitimin “saygın ölüm”/ “saygın ölüm ilkelerini” kapsama durumu											
Evet	12	23,25±8,59	24,50	6,00±2,98	5,00	12,75±2,00	13,50	52,75±12,29	54,00	19,08±6,93	20,00
Hayır	5	23,40±10,99	22,00	7,40±2,19	6,00	12,20±1,09	12,00	37,00±16,38	41,00	16,80±6,37	18,00
MWU		U=30,00, p=1,000		U=17,50, p=0,183		U=17,50, p=0,162		U=9,50, p=0,03*		U=23,50, p=0,490	

Kruskal Wallis Testi = KW, Mann-Whitney U=MWU *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tablo 4. Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirme ve ölüme karşı tutum ölçeği arasındaki korelasyon ilişkisi

Değişken	N	r	p
Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme	102	-0,156	0,119
Ölüme Karşı Tutum			

Spearman Korelasyon Testi

TARTIŞMA

Hastaya yaşamın son günlerinde ihtiyaç duyacağı insancıl ve onurlu bir sağlık hizmetinin sunulmasında hekim ve hemşireler önemli rol oynamaktadırlar. Bu çalışmanın amacı hekim ve hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerini ve ölüme karşı tutumlarını değerlendirmektir.

Bu çalışma da hekim ve hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini benimseme durumlarının yüksek olduğu belirlendi. Özkırış ve arkadaşları hekimlerin ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin tutumlarını inceledikleri çalışmada, hekimlerin %70.1'inin "Hastalık tanısı ve prognozu ne olursa olsun, iyi ölüm ve iyi ölümün sağlık çalışanlarınca sağlanması mümkündür." ifadesine katıldığı görülmüştür.¹⁹ Dağ ve Badır'ın çalışmasında (2017) hekim ve hemşirelerin saygın ölüm ilkelerinden mahremiyet, ağrı ve semptom kontrolü, manevi destek, hastane dışında bakım alabilmek, son anında yanında olacak bireyleri belirlemek ile ilgili ilkelere yüksek oranlarda katılmışlardır.¹⁴ Demir ve ark. (2017), yoğun bakım ve onkoloji birimlerinde çalışan 856 hemşirenin "yararsız tıbbi bakım" ve "iyi ölüm ilkeleri" konusundaki algı ve deneyimlerini belirledikleri çalışmada hemşirelerin sadece %25'nin hastanelerde saygın ölüm ilkelerinin uygulandığını ifade ettikleri görülmüştür.²⁰ Literatürler doğrultusunda hekim ve hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini benimsedikleri, iyi bir ölümün sağlık çalışanlarınca mümkün olduğuna inandıkları fakat hastanede saygın ölüm ilkelerinin uygulamanın düşük oranlarda olduğu kanısına varıldı.

Cerrahi yoğun bakımda görevli katılımcıların genel yoğun bakım ve kalp-damar cerrahisi yoğun bakımında görevli katılımcılara göre saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin düşük olduğu belirlendi ($p<0,01$). Dağ ve Badır (2017) çalışmasında, cerrahi birimlerde çalışan hekimlerin saygın ölüm ilkelerini benimseme durumlarının dahili

birimlerde çalışan hekimlere göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.¹⁴

Beş alt boyutu olan ÖKTÖ'den hekim ve hemşireler en yüksek puanı yaklaşımlı kabullenmeden ($43,73\pm 14,90$), en düşük puanı ölümden sakınma ($6,98\pm 3,133$) alt boyutundan aldıkları saptandı. Bu ölçekteki ölüm korkusu alt boyutu, bir kişinin ölümlü yüz yüze geldiğinde hissettiği korku hissidir. Ölümden sakınma alt boyutu, ölümü düşünmekten ve konuşmaktan kaçınmadır. Dolayısıyla bir kimsenin ölümü aklından uzak tutma da kullandığı bir savunma mekanizmasıdır. Tarafsız kabullenme alt boyutu, ölümün yaşamın kaçınılmaz bir parçası olduğuna inanmaktır bu şekilde bir kimse ne ölümden korkar ne de onu kabul etmektedir; kişi sadece onu yaşamın değiştirilemeyecek gerçeklerinden biri olarak kabul eder. Yaklaşım kabullenme alt boyutu ölümün diğer hayata geçiş olduğunu düşünüp, mutlu bir ahiret hayatına inanmaktır. Kaçışı kabullenme alt boyutu ise ölümün yaşamın fiziksel veya psikolojik açısından kurtaracağına inanmayı ifade eder. Hayatın acı ve sefalet olduğunda ölümün hoş karşılanabilecek bir alternatif olabileceğine inanmaktır. Wang et al (2018) Çin'deki klinik hemşirelerin ölümle ilgili tutumları ile ölmekte olan hastalara bakım arasındaki ilişkilerini inceledikleri çalışma da klinik hemşirelerin çoğunluğunun ölümden kaçınma ve tarafsız kabullenme alt boyutlarından düşük puanlar aldıklarını ve yaklaşımı kabullenme alt boyutundan ise yüksek puan aldıklarını belirlemişlerdir.²¹ Türkiye'deki hemşirelerin ölüme karşı tutumlarını ve bunu etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada tarafsız kabullenme alt ölçeği puan ortalamasının diğer alt ölçeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.²² Yılmaz ve Vermişli ise yaptıkları çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin en yüksek puanı kaçışı kabullenme alt boyutundan aldıklarını tespit etmişlerdir.¹⁵ Gama ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında

hemşirelerin ÖKTÖ alt boyutlarından en yüksek tarafsız kabullenme, en düşük kaçışı kabullenme alt boyutlarından aldığı belirlenmiştir.²³ Literatür çalışmalarına bakıldığında sağlık çalışanlarının ölüme karşı tutumlarında ölüme karşı tutum ölçeğinin farklı alt boyutlarından yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Bu durum dini inançların ve kültürlerin farklılığından kaynaklanabilir. Kültür farklılığı ve spiritüel yaklaşımlardaki farklılıklar sağlık profesyonellerinin ölüme karşı tutumlarını etkilemektedir.^{6,7}

SONUÇ

Katılımcıların saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeylerinin yüksek olduğu, hemşire ve hekimlerin en fazla ölüme karşı yaklaşım kabullenme tutumunu sergiledikleri, ölüm olayının ölümden sonraki yaşama bir geçiş olduğuna inandıkları belirlendi. Hekim ve hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının saygın ölüm ilkelerini benimseme durumlarını etkilemediği görüldü. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelere saygın ölümü sağlamada gereksinim duydukları eğitimin verilmesi önemlidir. Bu alanlarda saygın ölüm ilkelerini benimseyen, konusunda eğitilmiş ve deneyimli hekim ve hemşirenin çalıştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Guo Q, Jacelon CS. An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliative Medicine* 2014;28:931-940.
2. Beuks B, Nijhof AC, Meertens JH, Ligtenberg J, Tulleken J, Zijistra J. A good death. *Intensive Care Med* 2006;32:752-53.
3. Wasserman LS. Respectful death: a model for end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2008;12:621-26.
4. Eues SK. End-of-life care improving quality of life at the end of life. *Professional Case Management* 2007;12:339-44.
5. Duyan V. Saygın Ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirme ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 2014;8:25-31.
6. Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran B. How intensive care nurses

- perceive good death. *Death Studies* 2018;42:667-72.
7. 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. *Journal of Pain and Symptom Management* 2015;50(2):190-97.
8. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011;1:21-5.
9. Cimete G. Yaşam sonu bakım: Ölümcül hastalarda bütüncü yaklaşım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002.
10. Beckstrand RL, Collette J, Callister L, Luthy KE. Oncology nurses' obstacles and supportive behaviors in end-of-life care: providing vital family care. *Oncology Nursing Forum* 2012;39:398-407.
11. Beckstrand RL, Callister LC, Kirchoff KT. Providing a "good death": critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. *American Journal of Critical Care* 2006;15:38-45.
12. Pierson C, Curtis J, Patrick D. A good death: a qualitative study of patients with advanced AIDS. *AIDS Care* 2002;14(5):587-598.
13. Özçelik H. Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri* 2017;10:87-93.
14. Dağ A, Badır A. Hekim ve hemşirelerin bazı özelliklerinin saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumlar üzerine etkisi. *DEUHFED* 2017;10:186-192.
15. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;2:41-46.
16. Sönmez Benli S, Yıldırım A. Hemşirelerde yaşam doyum ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6:167-179.
17. Wong PTP. Death attitude profile—revised: A multidimensional measure of attitudes toward death". in R. A. Neimeyer, *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* Washington, DC: Taylor & Francis. 1994. p. 121-148.

18. Işık Abalı E. “Ölüme karşı tutum ölçeği” nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği. [Yüksek Lisans Tezi], İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2008.
19. Özkırış A, Güleç G, Yenilmez Ç, Musmul A, Yanış M. Hekim tutumları üzerine bir çalışma: ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24:89-100.
20. 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;20:116-124.
21. Wang L, Li C, Zhang Q, Li Y. Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. Int J Palliat Nurs 2018;24:33-39.
22. Özcelik H, Aksoy F, Sonmez E, Fadilolu Ç. Attitudes to death of nurses in Turkey and factors affecting them. Hos Pal Med Int Jnl 2018;2(6):303–309.
23. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Factors influencing nurses' attitudes toward death. Int J Palliat Nurs 2012;18:267-273.