T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE ETİK DUYARLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sakine GÖK

DANIŞMAN
Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Tezli Yüksek Lisans Programı

Şubat, 2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Sakine GÖK tarafından, **Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ** danışmanlığında hazırlanan **"YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE ETİK DUYARLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **11/02/2025** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÇULHA İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Sevda TÜREN İstanbul Arel Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Sakine GÖK

Bu çalışmayı beni yetiştiren ve bugünlere getiren sevgili aileme, biricik eşime, tüm meslektaşlarıma ve hayalleri için savaşan tüm kız çocuklarına ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE ETİK DUYARLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Hemşirelik mesleğini kalbimde ve zihnimde destekleriyle büyüten tüm hocalarıma, lisansüstü eğitimim süresince sabırla, ilgiyle ve bilimsel bilgi birikimiyle yoluma ışık tutan, duruşuyla tam bir örnek teşkil eden saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ'a,

Eğitim sürecim boyunca tüm içtenlikleriyle desteklerini esirgemeyen ve motivasyon kaynağı olan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı hocaları olan Prof. Dr. Hatice KAYA, Doç. Dr. Aylin ÖZAKGÜL, Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÇULHA ve Dr. Öğr. Üyesi Seçil ERDEN MELİKOĞLU'na,

En kıymetli varlıklarım olan sevgili annem Güllü COŞKUN, babam Recep COŞKUN, kardeşlerim Yusuf COŞKUN, Beyza COŞKUN ve Elif COŞKUN'a,

En büyük şansım ve her koşulda destekçim olan biricik eşim Nizam GÖK'e,

Bu süreçte desteğini hiç esirgemeyen sevgili arkadaşım Arş. Gör. Hatice KILIÇKIRAN DOĞAN'a

Çalışmaya katkılarını sunan ve mesleğimizi geliştirmek için gece gündüz demeden çalışan tüm meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Şubat 2025 Sakine GÖK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **ix**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**
ÖZET ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN GÖREV TANIMI 4
2.2. YAŞAM SONU BAKIM 5
2.3. ETİK ve ETİK DUYARLILIK KAVRAMLARININ TANIMI 9
2.4. YAŞAM SONU BAKIMDA YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ROLÜ 10
3. YÖNTEM **14**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı 14
3.2. Araştırma Soruları 14
3.3. Araştırmanın Değişkenleri 14
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 14
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 15
3.6. Veri Toplama Araçları 15
3.7. Araştırmanın Uygulanması 17
3.8. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri 18
3.9. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri 18
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi 18
4. BULGULAR **20**

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 20
4.2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular 21
4.3. Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulgular 24
4.4. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 29
5. TARTIŞMA 30
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 30
5.2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 31
5.3. Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması 34
5.4. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Tartışılması 37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 40
KAYNAKLAR 42
EKLER 48
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 55
ETİK KURUL İZİN YAZISI 56
KURUM İZNİ YAZILARI 59
ÖZGEÇMİŞ 61

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil tablosu öğesi bulunamadı.

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=160).....20

Tablo 4. 2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....21

Tablo 4. 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması.....22

Tablo 4. 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Regresyon Analizi Sonuçları.....23

Tablo 4. 5. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) Puan Ortalamalarının Dağılımı...24

Tablo 4. 6.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Etik Duyarlılıklarının Karşılaştırılması.25

Tablo 4. 7 .Hemşire Tanıtıcı Bilgilerin Etik Duyarlılık Üzerindeki Regresyon Analizi Sonuçları.....28

Tablo 4. 8 .Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....29

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar Açıklama

TDK : Türk Dil Kurumu
YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
AACN : American Association of Colleges of Nursing
ADA : Ahlaki Duyarlılık Anketi
YSB : Yaşam Sonu Bakım
YSBYTD : Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış
YSBYT : Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum
YSBYD : Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış
YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
MSQ : Moral Sensitivity Questionnaire

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE ETİK DUYARLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sakine GÖK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri, örneklemini ise; evren içerisinde çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşireler oluşturdu (N=160). Çalışmanın verileri "Hemşire Tanıtıcı Form", "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği" ve "Ahlaki Duyarlılık Anketi" ile elektronik ve basılı formlar ile toplandı. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Hemşirelerin yaş ortalamalarının 29,28±4,89 yıl, %75,6'sının kadın, %90,0'ının lisans mezunu, meslekteki görev süresi 6,32±5,20 yıl, yoğun bakım ünitesinde görev yapma süresi 4,14±4,05 yıl, bulunduğu kurumda görev yapma süresi ise 4,42±3,87 yıl olduğu görüldü. Çalışmaya katılan hemşirelerin %81,9'u karşılaştıkları etik ikilemler/sorunlar karşısında çözüm üretmek için kendilerini yeterli görmektedir. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları toplam puan ortalamasının 55,38±9,65, etik duyarlılık düzeylerinin ise, 73,01±22,27 olarak belirlendi. Kadın cinsiyette olan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve toplam puan ortalamalarının, erkek cinsiyette olan hemşirelerin ise etik duyarlılık "oryantasyon" alt boyutunun puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$). Bu bulgulara göre; araştırmanın yürütüldüğü kurumda yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının "orta düzey üstünde / pozitif yönde tutum ve davranış düzeyi", etik duyarlılıklarının ise "orta / yüksek düzey aralığında" olduğu sonucuna varıldı.

Şubat 2025, 74 sayfa.

Anahtar kelimeler: Yoğun Bakım Hemşireleri, Yaşam Sonu Bakım, Tutum ve Davranış, Etik Duyarlılık

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INTENSIVE CARE NURSES' ATTITUDES AND BEHAVIORS TOWARDS END OF LIFE CARE AND ETHICAL SENSITIVITY

Sakine GÖK
İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Fundamentals of Nursing, Master's Program with Thesis

Supervisor : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

[This study was conducted with a descriptive and correlational design in order to investigate the relationship between intensive care nurses' attitudes and behaviors towards end-of-life care and their ethical sensitivities. The universe of the study consisted of intensive care nurses working in a training and research hospital, and the sample consisted of nurses who volunteered to study in the universe (N=160). The data of the study were collected through electronic and printed forms using the "Nurse Identifier Form", "Intensive Care Nurses' Attitudes and Behaviors towards End-of-Life Care Scale" and "Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)". The data obtained in the study were analyzed using the SPSS program. The mean age of the nurses was 29,28±4,89 years, 75,6% were female, 90,0% had a bachelor's degree, their length of service in the profession was 6,32±5,20 years, their length of service in the intensive care unit was 4,14±4,05 years, and their length of service in the current institution was 4,42±3,87 years. 81,9% of the nurses participating in the study consider themselves competent to produce solutions to ethical dilemmas/problems they encounter. The total mean score of the nurses' attitudes and behaviors towards end-of-life care was determined as 55,38±9,65, and their ethical sensitivity level was determined as 73,01±22,27. It was determined that the female nurses' attitudes and total mean scores towards end-of-life care were high, while the male nurses' ethical sensitivity "orientation" sub-dimension mean scores were high ($p<0,01$). According to these findings; it was concluded that the attitudes and behaviors of the nurses working in the intensive care units in the institution where the study was conducted towards end-of-life care were "above moderate/positive attitude and behavior level", and their ethical sensitivity was "in the moderate/high range".]

February 2025, [74] pages.

Keywords: Intensive Care Nurses, End of Life Care, Attitude and Behavior, Ethical Sensitivity

1. GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinin merkezinde yer alan "*bakım kavramı*", literatürde 1970'lerden itibaren, disiplinin profesyonel kimliğinin oluşmaya başladığı dönemde geliştirilmiş önemli bir kavramdır. Hemşirelerin tarihsel gerçekliğine rağmen bugün bakım yaklaşımı, hemşireliği birincil olarak hastalıkları tedavi etmekle ilgilenen tıbbi modelden uzaklaştırır. Bakım, etik bir eylem, hemşirelik uygulamalarının normatif bir ahlaki ideali olarak görülmektedir (Laurin & Martin, 2022).

Yaşam sonu bakımı, hastaların ölüm sürecine girdiğinde onurlu bir şekilde yaşama ve huzurlu ölüm anına destek amacıyla hemşireler tarafından verilen fiziksel ve psikososyal destektir. Dünyanın giderek yaşlı bir nüfusa sahip olması, son gelişmelerle birlikte kanserli hastalarda sağ kalım oranlarının artması ve COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasından bu yana yaşam sonu bakım daha da önem kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her yıl yaklaşık 56,8 milyon hastanın yaşam sonu bakımına ihtiyaç duyduğunu tahmin etmektedir; ancak bunların sadece %14'ü ihtiyacı olan bakıma erişebilmektedir (WHO, 2021). Yaşam sonu bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda hastalar daha düşük yaşam kalitesi düzeyinde olabilir ve hatta travmatik bir ölümü bekleyiş süreci deneyimlemek durumunda kalabilirler (Wang ve ark., 2022).

Yaşam sonu bakım, bu dönemdeki bireylerin yaşam kalitesini en iyi seviyeye çıkarmak için semptomların kontrolünü ve bu semptomların sebep olduğu sınırlı koşulları olan hastaların ve ailelerinin karmaşık bakım ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar. Yaşam sonu bakımın sağlanmasının, hastalığın tanılanmasından yaşamın son aşamasına kadar çeşitli ağır semptomların ve sosyal ve psikolojik kaygıların ele alınması konusunda sağlık hizmetlerinin hayati bir bileşeni olmuştur (Leung ve Chan, 2020).

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), hayatta kalmak için gerekli hemodinamik koşulları koruyamayan, yaşamı tehdit eden hastalıklar veya durumlar nedeniyle organ yetmezliği yaşayan kritik hastaların yoğun gözlem ve tedavisi için özel bir alandır. Kritik hastaların bulunduğu bu ünitelerde ölüm sık görülen bir durumdur. Yoğun bakım hemşirelerinin sadece uzmanlık bilgisine sahip olmaları değil, aynı zamanda hastalara huzurlu bir yaşam sonu bakımı sağlamak için gerekli rol ve sorumluluklarını yerine getirmeleri gerekmektedir (Kim ve ark., 2022).

Yoğun bakım ünitelerindeki önemli teknolojik gelişmelere rağmen, hastaların mortalite oranları önemli düzeyde yüksek olmaya devam etmektedir. Aktif, invaziv müdahalelerden yaşam sonu bakıma geçiş süreci genellikle hemşirelerin çatışma ve ahlaki sıkıntılar yaşadıkları bir süreçtir. Yaşam sonu kararlarını bireylerin kültürü, dini ve coğrafi konumu gibi bileşenler etkiler. Uluslararası, ulusal, bölgesel ve aynı birim içindeki yoğun bakım hastalarında yaşam sonu uygulamalarında önemli ölçüde farklı uygulamalar izlenebilmektedir (Efstathiou ve ark., 2023). Bu konu ile ilgili Tripati ve arkadaşlarının (2017) Hindistan'da yapmış olduğu ve 138 hemşirenin katıldığı bir çalışmada; Doğu Hindistan'daki yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik bilgi, tutum ve inançları araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda hemşirelerin %82'si yaşam sonu dönemdeki hasta hakkında yapılan değerlendirmelere dahil olmaları gerektiğini ifade etmiştir. Aynı zamanda bu hemşirelerin %20'si için ise, yaşam sonu bakım terimleri yeni karşılaştıkları terimler olarak nitelendirilmiştir (Tripati ve ark., 2017). Ağgün tarafından 2021 yılında yapılan ve 278 hemşirenin katıldığı bir çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu dönemde yaptıkları bakım uygulamalarına yönelik engellerden ve destekleyici davranışlardan bahsedilmiştir. Bu çalışmada özellikle vurgulanan engellerden biri olan "yaşam sonu" teriminin "aile tarafından anlamının bilinmemesi" bireylerin aileleri ile en çok iletişim halinde olan hemşirelere düşen görevin önemini ortaya koymaktadır (Ağgün, 2021).

Yaşam sonu bakımında etik davranmak için esneklik, netlik ve şeffaflık sağlayan politikalar, yaşam sonu bakımının kalitesini artırabilir ve yüksek kaliteli bakımı teşvik edebilir. Bakım kalitesini ve etiğini iyileştiren politikalar geliştirmemiz için kurumsal, bölgesel ve ulusal düzeyde daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Klinisyenler, yüksek kaliteli ve etik bir yaşam sonu bakımı için politikalar oluşturmak adına bu konuda çalışmalıdır (Holmberg & Godskesen, 2022).

Hemşireler yaşam sonu bakım sürecinde profesyonelliği olumsuz yönde etkileyen ciddi etik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Etik bir çatışmada, sorunu doğru tanımak ve en iyi kararı vermek için yüksek düzeyde etik duyarlılık gerekmektedir. Hemşireler etik duyarlılıklarını geliştirerek etik sorunu doğru tanımlar ve hastanın gereksinimlerini algılarlar. Ancak etik duyarlılığın düşük olduğu durumlarda etik sorunlara karşı duyarsızlık yaşanabilir ve etik hemşirelik davranışları tanınmadan verilen bakım da kalitesizleşir. Hemşirenin mesleki sorumluluğunda etik duyarlılık kavramı önemli bir alan kaplar. Hemşirelik profesyonelliği- hemşirelerin mesleki davranışları için standart- etik çatışma durumlarında en iyi kararları

vermelerini sağlayan önemli bir faktördür. Etik duyarlılık, etik hemşirelik uygulamaları için bir ön koşuldur. Etik çatışmaları doğru bir şekilde tanımak ve sağlam karar vermek için hemşirelerin etik duyarlılığını geliştirmeleri gereklidir. (Seo & Kim, 2022). Yorulmaz'ın 2021 yılında hemşirelerle yaptığı hemşirelerin etik duyarlılığı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında daha önce etik ile ilgili eğitim alan, öğrenim durumu lisans/yüksek lisans olan, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin etik duyarlılığının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada 20-37 yaş arası hemşirelerin etik duyarlılığının, 38-54 yaş arasında olan hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Yorulmaz, 2021). Kaya (2018), hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleri ve ölüme karşı tutumlarını incelemiştir. Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin "orta düzeyde" etik duyarlılığa sahip oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının "orta düzeyde" olduğu, yarar sağlama ve uygulama alt boyutları ile ahlaki duyarlılık düzeyinden olumlu düzeyde etkilendikleri belirlenmiştir. Ayrıca yoğun bakım gibi kritik alanlarda hizmet veren hemşirelere sık periyodlarla etik ve ölüme ilişkin eğitimlerin verilmesi önerilmektedir (Kaya, 2018).

Hemşirelerin uygulamalarında etik ilkelere uymaları esastır ve hemşireler etik standartları karşılayan kaliteli bakımı sağlamak için çaba göstermekle yükümlüdür (Izumi, 2010). Yaşam sonu bakımın fazla uygulandığı yoğun bakım ünitelerindeki hemşireler yaşamın korunması ve acıların hafifletilmesi üzerine odaklanırken, tıbbi tedavi ve bakım konularında zaman zaman etik ikilem durumu ile karşı karşıya kalabilmektedir (Başak ve ark., 2010; İbrahimoğlu, 2017). Bu etik ikilem durumunda karar verme, hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi ve etik duyarlılığın gelişimi ile ilgilidir (Gürdoğan ve ark., 2018). Etik problemi belirleme becerisi olarak da tanımlanan etik duyarlılık kavramı; hemşirelerin profesyonel bir sağlık ekibi olarak görev aldığı tüm yoğun bakım ünitelerinde etik problem çözme, soruna açıklık getirme ya da eylemi haklı çıkartma veya bir etik ikilemi önleyebilmek olarak açıklanmaktadır (Öztürk ve ark., 2009). Bu bilgiler ışığında araştırma, yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlandı.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN GÖREV TANIMI

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre *yoğun bakım*; "ağır hastaların tedavisi için uygulanan özel bakım" şeklinde tanımlanmaktadır. *Yoğun bakım ünitesi* (YBÜ) ise "hastanelerde bu bakımın uygulandığı özel bölüm" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022).

Hemşirelik tarihinde bu kavram ilk kez 1863'te Florence Nightingale tarafından kullanılmıştır. Nightingale'in notlarında ameliyat sonrası hastaların yaşamsal fonksiyonlarının stabil hale gelene kadar izlendikleri birimleri tanımlaması ile başlamıştır. Ayrıca Nightingale'in kritik durumdaki hastaların koşullar elverdiğince aynı odada toplanmalarının hemşirelik bakımının daha etkin sunulmasını sağlayacağı şeklindeki görüşü de yoğun bakım ünitesi kavramının temelini oluşturmaktadır (Özdemir, 2014).

Yoğun bakım, kritik bakım olarak da bilinen, yaşamı tehdit eden organ fonksiyon bozuklukları ve bu fonksiyon bozuklukları gelişme riskini taşıyan hasta bireylerin kapsamlı yönetimine dayalı multidisipliner ve meslekler arası bir uzmanlık alanıdır. Yoğun bakım başta solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve boşaltım sistemi olmak üzere fonksiyon bozukluğu olan organ sistemlerine destek sağlayan bir dizi teknoloji kullanmaktadır. Yoğun bakımın global anlamda tanımı, sağlık sistemindeki en kritik hastalara bakım sağlamak olarak açıklansa da uluslararası değişkenliklerin de olabileceği kabul edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinin tanımı ülkelerin sağlık sistemiyle ilişkili olarak değişebilmektedir (Marshall ve ark., 2017). Çeşitli alanların uzmanlıklarını gerektiren yoğun bakım üniteleri sürekli devam eden bir yönetime ihtiyaç duyar. Kritik bir bakım uzmanı hastaları sürekli olarak değerlendirmelidir. Bu kliniklerin farklı tipleri olmakla birlikte genellikle çoğu ülkede kapalı birimler olarak hizmet etmektedir (Chowdhury ve Duggal, 2017).

Temel anlamıyla tüm dünyada sağlık sisteminin geldiği son noktada YBÜ; "yoğun ve uzmanlaşmış tıbbi destek ve hemşirelik bakımı, gelişmiş hasta gözlem kapasitesi ve belirli bir süre boyunca yaşamı sürdürebilmek için çok sayıda fizyolojik organ desteği sağlayan, kritik hastalara ihtiyaçları olan bakımın sağlanmasına yönelik organize bir sistem" olarak tanımlanmaktadır (Marshall ve ark., 2017).

Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan tanıma göre *yoğun bakım hemşiresi* "Karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşire" olarak tanımlanır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olan hemşireler için yoğun bakımda çalışmak; çok özel eğitimler gerektirmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, ilaç tedavilerini uygulayan, tıbbi cihazlara bağımlı olarak ileri yaşam desteği veren, hastalara güvenli bir hemşirelik bakımı sağlayan ve kriz anında hızlı kararlar vermek durumunda kalan profesyonellerdir. Hemşireler hastaya uygun bir yaklaşımla hastanın durumunda ortaya çıkan ya da çıkabilecek sağlık problemlerini hızlı bir şekilde saptarlar ve gerekli müdahaleleri ekip üyeleri ile birlikte gerçekleştirirler (Kavaklı ve ark., 2009).

Yoğun bakım hemşiresi, 08.03.2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde de belirtildiği gibi, hemşirelik sürecini uygular ve ilk aşama olarak hastayı tanılar. Daha sonra bireyin gereksinimlerine uygun hemşirelik tanısını koyar ve gerekli planlamayı yapar. Hastaya gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımını uygular ve sonuçları değerlendirir. Tüm bu bakım sürecini, etik ilke ve değerlere göre yönetmekle yükümlüdür (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Yoğun bakım hemşiresi, hastanın ve ekip üyelerinin güvenliğini sağlamak ve riskleri önlemekten de sorumludur. Birey ile terapötik iletişim kurmak, eğitime ve sürekli araştırmaya açık olmak gibi önemli özelliklere de sahip olmalıdır. Ayrıca yoğun bakım hemşireleri, bazı fiziksel ve mental niteliklere sahip olmalıdır. Ekip çalışmasına yatkın olan, kriz yönetimi yapabilen, kritik düşünebilen ve hızlı karar verebilen hemşireler, hastanın yoğun bakımdaki yönetimini daha sağlıklı gerçekleştirecektir. Özellikle taburculuk döneminde bireyin yoğun bakımdan sonraki yaşamına adapte olması konusunda hasta-aile eğitimi yapabilmek de hemşirelerin sahip olması gereken özelliklerdendir. Sirkülasyonun çok hızlı olduğu bu kliniklerde hızlı hareket etmek, çevresel uyaranları yorumlayabilmek, analitik düşünebilme becerisine sahip olmak da önemli özelliklerdir (Ergün ve ark. 2007)

2.2. YAŞAM SONU BAKIM

Yaşam sonu bakımı daha iyi anlamak için yaşam sonu dönemi tanımlamak gerekir. *Yaşam sonu dönem*; "organizmanın kendini yenileme yeteneğini yitirdiği, hastalığın son

dönemine bağlı sağlığın azaldığı ve canlı olma durumunun sona erdiği süreç" olarak tanımlanmaktadır (Van Giersbergen ve Geçit, 2017). Sağlık hizmetlerindeki ilerlemelerin sonucu olarak yaşam sonunun ulaştığı dönemler de değişmiştir. Tıptaki ilerlemelerle birlikte ortalama olarak beklenen yaşam süresi uzamıştır. Bu nedenle, yaşam sonu kişiden kişiye önemli ölçüde değişebilir, bu da yaşam sonu dönemini tanımlamayı zorlaştırabilir. *Yaşam sonu bakım* ise, "yaşamsal fonksiyonlarını geri dönüşümsüz olarak belirli bir sürede kaybetmesi beklenen hastaya yaşamın son birkaç haftası ya da günlerinde gerçekleştirilen bakım" olarak ifade edilmektedir (Huffman & Harmer, 2023). Yaşamının son dönemlerinde olan hastalar ve ailelerinin karşılanması gereken fiziksel, psikolojik ve spiritüel ihtiyaçları bulunmaktadır. Sağlık ekibi içinde yer alan hemşireler, bireyin ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir yere sahiptir (Aydın, 2024).

Yaşam sonu tanımları literatürde değişiklik göstermektedir. Literatürde yaygın olarak kullanılan tanımlardan bir diğeri ise; "tahmini yaşam süresinin altı aydan daha az bir süre olması" olarak belirtilir. Bir diğer yaygın tanımda ise, "yaşamın son günlerine, saatlerine veya dakikalarına odaklanan bir yaklaşım" olarak söz edilmektedir. Sağlık profesyonelleri, yaşam sonu dönemi tanımının her birey için değişebileceğini bilse de yaşam sonunun tüm insanların yaşadığı bir süreç olduğunun farkında olmalıdır. Bazı hastalar aylarca yaşam sonu bakımı alırken diğerleri sadece birkaç gün alabilmektedir (Huffman & Harmer, 2023).

Misyonu hayatın en savunmasız döneminde olan insanlara ve yakınlarına rahatlık, huzur ve insani değerlerin korunduğu bir ölüm süreci sağlamak olan Ulusal Darülaceze ve Palyatif Bakım Örgütü'ne göre (National Hospice and Palliative Care Organization) yaşam sonu bakımı; "bir kişinin altı aydan daha kısa bir sürede ölümcül bir hastalık teşhisi konmasıyla başladığını ve iyileştirici tedavilerin artık seçenek olmadığı dönem" olarak belirtmektedir (NHPCO. "About NHPCO" https://www.nhpco.org/).

Yaşamın son dönemi olsa dahi birey için önemli olan faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları; mümkün olduğunca uzun süre fiziksel olarak bağımsız olmak, semptomları kontrol edebilmek ve aile ve sevdikleriyle kaliteli zaman geçirmek olabilir. Her insan yaşamının son evresinde iyi bakılmak ve acı çekmeden ölmek ister. Bu bir "insan hakkı" olup yaşam sonu bakım tüm dünyada sağlık kalitesinin bir göstergesidir. Yaşamın son dönemindeki insanlar ve aileleri için kaliteli bakım ve hasta merkezli önceliklerin bilinmesi sürece katkıda bulunacaktır (Kabalak ve ark., 2012; Currow ve ark., 2020).

Yaşam sonu bakımının en önemli amaçlarından biri, bireyin onurlu ölümünü desteklemektedir. Onurlu ölüm kavramının dayanağı ise, “insan onuru” kavramını anlamaktan geçmektedir. İnsan onuru karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Hemşireler; profesyonel meslek etiği içinde, bireyselleştirilmiş ve holistik bakış açısıyla gerçekleştirdikleri bakım uygulamaları ile insan onurunu daima korumaktadır (Düzgün ve ark., 2023).

Yaşam sonu bakımda bütüncül hasta bakımına yönelik artan önemin sonucu olarak hastaların ruhsal kaygılarının ölümü bekleme sürecinde arttığı gözlemlenmiştir. Hemşirelerin bütüncül bakış açısına sahip olmalarının amacı hastaya manevi olarak da destek olabilmeyi sağlamaktır. Sağlık ekibinin bu konuda eğitimli olması hasta ve yakınlarını manevi açıdan desteklemek adına gereklidir (Morgenweck, 2018).

Hastalar aldıkları sağlık hizmeti içinde ekibin profesyonel üyelerinden olan ve en sık temasta bulundukları hemşirelerden en kaliteli ve kapsamlı hemşirelik bakım hizmetini almayı hak etmektedir. Yaşam sonu bakımı önemli bir hemşirelik yetkinliği olduğundan, hemşireler geri döndürülemez bu anların insan onuruna yakışır şekilde noktalanması gerektiğini bilmelidirler (Mahan ve ark., 2019).

Yaşam sonu dönemde bulunan birey ve ailesinin haklarının ve onurunun korunması Dünya Sağlık Örgütü'nün de öncelikli amaçlarındandır. Her birey için yaşam; her dönemde değerli, biricik ve özeldir. Özellikle yaşam sonu dönem hastalarının hastalık süreci, semptomlar ve karmaşık hemşirelik bakım ihtiyacı dolayısıyla özel haklara ve desteğe ihtiyaçları vardır. Son dönem hastalarının önemli haklarından biri de ölüme uğurlanırken insan onurunu koruyarak fiziksel, spritüel ve sosyal bütünlüğünü destekleyerek veda etme haklarının gerçekleştirilmesidir ((Düzgün ve ark., 2023).

Hemşireler yaşam sonu dönemde gerçekleştirdiği bakım uygulamalarında aşağıda belirtilen bakım hedeflerini amaçlar;

- Birey ve ailesinin psikolojik açıdan zor geçirdiği bu süreç için duygusal bir destek sağlamak,
- Hastanın özellikle ağrı ve diğer hastalık semptomlarını tanılamak, değerlendirmek ve yönetimini sağlamak,
- Birey ve ailesine eğitim vererek taburculuk sonrası evde semptomların kontrolünü yapabilmeleri konusunda farkındalık yaratmak,
- Birey ve ailesinin acil sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi için eğitim vermek,

- Bireyin günlük bakım ihtiyaçlarını karşılamada bağımsızlığını arttırmaya yönelik motivasyon yaratmak,
- Bireyin öz bakım kontrolündeki bağımsızlığını destekleyerek yaşam kalitesini arttırmak,
- Birey ve ailesinin ihtiyacı olan sosyal destekleri belirlemek ve bu hizmetlere ulaşmalarında yardımcı olmak,
- Birey ve ailesine hastalığın ekonomik boyutu hakkında bilgi vermek ve alabilecekleri ekonomik destekler konusunda gerekli kurumlara yönlendirmektir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Yaşam sonu bakımda hemşirelerin yaptığı bütün uygulamaların ortak noktası yaşam kalitesini arttırmaktır. Hastalığın neden olduğu birçok ağır semptomlar olabilir. Bu semptomlar; ağrı, yorgunluk, huzursuzluk gibi sıralanabilir. Semptomların önlenmesine yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanarak, hastanın son dönemini konforlu bir şekilde geçirmesi hedeflenmektedir. Yaşam sonu bakımda ağrı kontrolünü sağlamak çok önemlidir. Hastaya özgü bir bakım gerçekleştirmek için bireyin bakımını üstlenen kişi veya ailesi de bakıma katılmalıdır. Bu süreçte hemşirelere ve ekibin diğer üyelerine destek vermelidir. Multidisipliner ekip çalışması ve etkili iletişim süreci kolaylaştıracak önemli etmenlerdir. Hastanın son dönem bakımı ile birlikte ailenin yas süreci de dahil olmak üzere hemşireler tüm süreçte aktif rol oynamaktadır (Madenoğlu Kıvanç, 2017).

Yaşam sonu dönemde psikolojik problemler sık karşılaşılan bir durumdur. Depresyon, umutsuzluk, anksiyete gibi belirtiler bu dönemde karşımıza sık çıkan sorunlardır. Bütün bu sorunlarla baş etmede manevi olarak destek sunmak önemlidir. Ölüm sürecindeki hastaların manevi olarak desteklemek için hastalara özellikle fiziksel ve ruhsal olarak kontrolün kendilerinde olduğunu hissettirmek gerekmektedir. Aileleri ve sevdikleriyle birlikte olmak pozitif duygu durumunu sürdürmelerini sağlayabilir. Dini vecibelerini yerine getirmek de bireyi psikolojik açıdan destekleyecek diğer olgulardandır (Dalcalı, 2019).

Yılda yaklaşık 56 milyon insan yaşam sonu bakıma ihtiyaç duymakta ve ölüm sürecini yaşamaktadır. Yaşam sonu bakım, ölümün kaçınılmaz olduğu, hastaya tedavinin hiçbir şekilde yarar sağlamadığı, çok yönlü bilgi ve becerilerin kullanılarak hasta ve ailesinin bakım ve ihtiyaçlarının karşılanmaya çalışıldığı bir yaklaşımdır. Yaşam sonu bakımın amacı; tedaviden çok kaliteli bakım sunarak hastanın konforlu yaşamasını arttırmak, yaşam kalitesini

yükseltmek, koşulları dahilinde bağımsız yaşamasını destekleyerek yakınlarına kayıp, keder, yas konularında danışmanlık yaparak ölüm anında onları desteklemektir (Yavuz & Kılıkçıer, 2023).

2.3. ETİK ve ETİK DUYARLILIK KAVRAMLARININ TANIMI

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde yer alan tanıma göre *etik* kavramı "çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Etik; sosyal ahlak ve toplumun normlarının ve uygulamalarının felsefi yansımaları ile ilişkili çalışmaları kapsamaktadır. Etik bu durumda "Ne yapmam gerekir?" sorusunu sorar. Etik, ahlaki felsefenin pratik uygulamasıdır. Etik, mantıklı ve kalıcı kararlar vermek için imkan sağlamaktadır. Bu kararlar formal ahlak teorilerine dayanır. Ancak etik, bireylere doğrudan ne yapmaları gerektiğini söylemez; bunun yerine, bireyin kendine en uygun seçimi kendi iradesiyle yapmasını teşvik eder (Alpar ve ark., 2013).

Etik, hemşirelik mesleğinin sürekli olarak önemli bir parçası olarak görülse de etik eğitiminin temeli ve etik yetkinliklerinin nasıl elde edilebileceği tartışmaları halen daha devam etmektedir. Etik, meslek oluşumundan bu yana hemşirelik eğitiminin merkezinde yer alan ve önemli bir yer kaplayan unsurdur. İyi bir hemşire olmak için klinik ve etik akıl yürütmeyi iç içe geçirmek gereklidir. Ahlaki hayal gücü ve etik algı becerilerini geliştirmeyi ve bunları günlük profesyonel etkileşimlerde uygulamak önemlidir. American Association of Colleges of Nursing (AACN *Essentials*) göre etik davranma "Hemşirelerin başkalarıyla saygılı ve duyarlı bir şekilde ilişki kurma yeteneğini somutlaştırma şekli" olarak tanımlanmıştır (Mathuna, 2022).

Hemşirelik insan yaşamının en kişisel ve özel yönleri ile ilgilenen bir meslektir ve hemşireler ihtiyacı olan kimselere oldukça kişisel ve duygusal bir şekilde bakım vermektedir. Hemşireler, hastaların gereksinimlerine karşı uzun zaman periyotları boyunca özenle yanıt vermektedirler. Etik karar verme sürecinde hemşirelerin kritik bir rol üstlenmeleri, hemşire-hasta ilişkisinde güven ve mahremiyetin temel bir yer tutmasıyla yakından ilişkilidir. Dinamik bir mesleğin üyeleri olan hemşireler mesleğin kendisini etkileyen etik kararlarla yüzleşmek durumunda kalmaktadır. Hemşirelerin ayrıca çok daha geniş bir skala içerisinde karar vermede yer almaları istenmektedir. Özellikle yoğun bakımlarda verilen bakım hizmetlerinin ve eldeki kaynakların eşit dağıtımı gibi konularda görev alan hemşirelerin, bu süreçlerin etik boyutları hakkında bilgi sahibi olmaları büyük önem taşımaktadır (Alpar ve ark., 2013).

Her hemşirenin etik problemler karşısında olaya bakışı ve geliştirdiği çözüm farklı olabilmektedir. Bu duruma neden olan önemli faktör ise, hemşirelerin etik duyarlılık seviyeleridir. *Etik duyarlılık*; çelişki içeren durumlarda ahlaki değerlerin ya da kişinin var olan durum içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkına varmasıdır. Bir başka deyişle etik duyarlılık, sağlık bakım hizmeti veren tüm birimlerde etik sorunları çözme, sorunlara açıklık getirme, yapılan eylemi haklı çıkartma veya yaşanan bir etik ikilemi önleyebilmektir. Bu açıdan profesyonel bir meslek üyesi olarak hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken, etik ilkelere, yasalara, profesyonel etik kodlara ve mesleki değerlere göre hareket etmeleri beklenmektedir (Kahriman & Çalık, 2017).

Etik, iyi bir yaşam ve iyi davranışlarla ilgilidir. Etik, dünyayı özveri ve açıklık yoluyla algılamayı ve yorumlamayı sağlar. Etik ve ahlak birbirine ait iki kavramdır. İlişki kurmak ve sorumluluk almak etik sayesinde oluşan bir dizi değerdir. "İyi" kavramı etik değerlere dahil edilir ve iyi bir bakım gerçek bakımdır. Etik bakım, hasta ve hemşire birbiri ile iletişime başladığında ortaya çıkar ve ″besleyici bir ilişki yaratan" diğer kişinin zayıflıklarına karşı duyulan duyarlılıktır. Etik ve kanıta dayalı bir bakım geliştirmek için, bakım ahlakına dayanan bilgi gereklidir (Karlsson ve Pennbrant, 2020).

Etik ilkeler hemşirelik bakımının temel yol göstericileridir. Yaşam sonu bakımda ve mevcut birçok durumda profesyonel bakım etiğinin yokluğu birçok soruna sebep olabilir. Bu sadece hemşireler arasında ahlaki yüklere değil, aynı zamanda bireysel olarak hemşirelerde mesleki memnuniyetsizliğe de önemli bir derecede yol açar (Wöhkle ve Riedel, 2023).

2.4. YAŞAM SONU BAKIMDA YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ROLÜ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre, yaşam sonu bakım gerektiren hastalık nedeniyle yaşamlarını kaybeden her üç kişiden ikisi yoğun bakım ihtiyacı duymaktadır. Yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu dönemdeki birey ve aileleri ile diğer sağlık profesyonellerinden daha fazla zaman geçirmekte ve yaşanan zorluklara diğer sağlık profesyonellerine göre daha çok tanıklık etmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yatmakta olan hastalardan beşte birinin yaşamlarını burada kaybettiği belirtilmektedir (Yavuz & Kılıkçıer, 2023). Yoğun bakım üniteleri; farklı sağlık profesyonellerinin bir arada çalıştığı kompleks ünitelerdir. Burada bakım ve tedavi alan bireyler; "savunmasız, örselenebilir, hassas, kırılgan" olarak tanımlanmakta ve

tüm boyutları kapsamında hak ve mahremiyetlerinin korunma gereksinimleri de bulunmaktadır. Sağlık durumu kritik olan hastalara yoğun tedavilerin ve kompleks hemşirelik bakım hizmetlerinin sunulduğu karmaşık bakım ortamlarıdır. Hemşireler yoğun bakım ünitelerinde kritik tıbbi durumları nedeniyle yaşamları sona ermek üzere olan veya sona eren bireylerle sık karşılaşırlar. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin, hasta bireylerin ve yakınlarının bu süreci ağrısız, insan onuruna yakışır ve huzurlu bir şekilde yaşayabilmelerine yardımcı olacak kalitede yaşam sonu bakım sunabilmeleri, onların hak ve mahremiyetlerini korumaları en önemli görevlerinden biridir. Yoğun bakım hemşireleri, sundukları bakım ile bu hastaların ve yakınlarının zorlu dönemlerinde büyük bir fark yaratabilecek güçlü bir etkiye sahiptirler (Yılmaz ve Vermişli, 2015).

Yaşam sonu bakım, yoğun bakım ortamındaki hemşirelik çalışmalarının önemli bir bileşenidir. Hastaların yaşam sonu dönemde YBÜ'nde aldıkları bakım, hemşirenin ölmekte olan hastaya ve hastanın ailesine bakma konusundaki bilgi ve beceri düzeyinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Yoğun bakım hemşireliği, ölümle ve birçok varoluşsal sorunlarla yüzleşmek anlamına gelmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki yaşam sonu bakım uygulamalarının kaliteli ve güvenli sunulabilmesi için hemşireler hasta için doğru kararlar almalı ve uygulamalıdır. Ölüm sürecine girmekte olan bireylerle birebir ilgilenmek durumunda kalan yoğun bakım hemşirelerinin son dönemde bakım verirken karşı karşıya kaldıkları engelleri de doğru saptaması gerekmektedir (Erzincalı & Kasar, 2022; Astam & Özer, 2023).

Hemşirelik mesleği, bireyin ve ailesinin insanlık onurunu korumak ve saygı duymak için etik bir yükümlülük barındıran bütünsel bir yaklaşıma dayanır. Bununla birlikte, sınırlı zaman ve ağır iş yükü içinde çalışan hemşirelerde görülen tükenmişlik etik duyarsızlığa yol açar ve hemşirelerin bireysel bakım uygulamalarında etik ve ahlaki gerekçeler temelinde hareket etmeleri zorlaşabilir (Haahr ve ark., 2020).

Yoğun bakım ünitelerinde mevcut olan ileri teknoloji nedeniyle hastalar ve aileleri, tedavileri ve bu tedavilerin etkilerini anlamakta zorlanabilirler. Hemşire, hastaya eğitim veren ve haklarını savunan olarak, yaşam sonu bakıma ihtiyaç duyulduğunda hastaların ve ailelerin gerekli eğitimi almalarını sağlar. Bununla birlikte, hemşireler, yaşam sonu bakımıyla ilgili karar vermede sağlık ekibi içerisinde etkin olmalıdır. Beckstrand ve Kirchoff'un (2005) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı bir çalışmada, ölmekte olan hastaya bakımda en fazla stres yaşayan sağlık ekibi üyesinin "hemşireler" olduğu sonucuna varılmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin kaliteli yaşam sonu bakım sunmasının önünde bazı engeller vardır. Hasta

yakınlarının hemşireleri bakım uygulamalarından alıkoyan davranışları, hastaların acı çekmesine neden olan davranışlar ve hekimlerle bakım süreci hakkında yaşanan anlaşmazlıklar engeller olarak öne çıkmaktadır (Beckstrand ve Kirchoff, 2005; Calvin ve ark., 2009).

Erzincanlı ve Kasar'ın 2022 yılında yapmış olduğu bir araştırmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun yaşam sonu bakıma yönelik eğitim aldığı belirlenmiştir. Hemşireler arasında eğitim düzeyi arttıkça, yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını etkilediği görülmüş ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek sonuçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada eğitimli hemşirelerin klinik karar verme becerisinin anlamlı derecede daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir (Erzincanlı ve Kasar, 2022).

Cengiz, Yıldırım ve Kömürkara'nın (2020) yapmış olduğu çalışmada ise, hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ile yaşam sonu bakımda tutum ve davranışları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kendini gerçekleştirme düzeyi yüksek olan hemşirelerin, yaşam sonu bakıma yönelik daha olumlu tutum ve davranışlara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bakım sunan hemşirenin değerlerinin göz önünde bulundurulması ve davranışlarının önemsenmesi yaşam sonu bakımın etkin olarak devam edebilmesini sağlayacaktır. Bunu sürdürebilmek adına hemşirelerin kendini gerçekleştirebilme yeteneğine sahip olmaları gerektiği düşünülmüştür (Cengiz ve ark., 2020).

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının gelişmiş olması, ahlaki çatışmalarla dolu olan bu süreçte etik duyarlılıklarının gelişmiş olması ile ilişkilidir. Hemşireler bakım sürecinde kararları bağımsız olarak alır ve uygulamalarını gerçekleştirir. Karar verme, "bir sorun ya da durum hakkında verilmesi gereken kesin yargı" olarak tanımlanmaktadır. Yaşam sonu dönemde ahlaki çatışmalarla karşı karşıya kalan hemşireler, etik açıdan doğru kararlar vermelidir. Etik karar verme ise, "birbiri ile çelişen seçeneklerin olduğu durumda ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesi gereken süreç" olarak ifade edilmektedir (Erzincanlı ve Kasar, 2022).

Etik karar verme süreci, hemşirelik süreci ile benzerlik göstermektedir. Ancak etik karar verme, etik konularının karmaşık olması nedeniyle biraz daha zor bir süreçtir. Hemşire olarak öncelikle mevcut sorunun üzerinde düşünüp, düşünceleri birleştirip, hasta için en uygun karar verip uygulamaya koymak gerekir. Hemşireler olarak etik sorun içeren bir durumla karşı karşıya kalındığında etik sorunu analiz edebilmek ve en uygun eylemi gerçekleştirmek için etik karar verme modellerinden de yararlanılabilir. Literatürde farklı etik karar verme modelleri

(örn; Karar Analiz Modeli, Bilgi İşleme Teorisi, Örüntü Tanıma Modeli vb.) bulunmaktadır (Gül, 2022).

Tazegün ve Çelebioğlu'nun (2016) yapmış olduğu çalışmaya göre, hemşirelerin yaşlarının etik duyarlılığı algılamada "Otonomi" ve "Oryantasyon" alt boyutları ile "Etik Duyarlılık Toplam Puanı' nı etkilediği görülmüştür. Cinsiyete göre puan ortalamaları açısından herhangi bir fark olmadığı, öğrenim durumunun da "otonomi" ve "yarar sağlama" puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerinin yükseltilmesi amacıyla etik ile ilgili eğitimlerin arttırılması, etik duyarlılık becerisinin kazanılabilmesi için alınacak eğitimlerin teorik ve uygulamayı içerecek şekilde düzenlenmesi önerilmiştir (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016)

Karaçar ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmaya katılan hemşirelerin, etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu ve kişisel değerler ile etik duyarlılık arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Etik ve değerler konusunda eğitim alanların, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Etik duyarlılığı yüksek ve kişisel değerlerinin farkında olan bir hemşirenin, etik karar verme sürecini etkili şekilde yönetebileceği ve uygun hasta bakımını sağlayarak, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesini arttırabileceği bildirilmiştir. Bu bağlamda, hemşirelik yöneticilerinin eğitimlerde etik konularına yönelik daha kapsamlı içerikler hazırlayarak programlarını oluşturmaları önerilmiştir (Karaçar ve ark., 2020).

Hemşirelerin uygulamalarında etik ilkelere uymaları esastır ve hemşireler etik standartları karşılayan kaliteli bakımı sağlamak için çaba göstermekle yükümlüdür (Izumi, 2010). Yaşam sonu bakımın fazla uygulandığı yoğun bakım ünitelerindeki hemşireler yaşamın korunması ve acıların hafifletilmesi üzerine odaklanırken, tıbbi tedavi ve bakım konularında zaman zaman etik ikilem durumu ile karşı karşıya kalabilmektedir (Başak ve ark., 2010; İbrahimoğlu, 2017). Bu etik ikilem durumunda karar verme, hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi ve etik duyarlılığın gelişimi ile ilgilidir (Gürdoğan ve ark., 2018). Etik problemi belirleme becerisi olarak da tanımlanan etik duyarlılık kavramı; hemşirelerin profesyonel bir sağlık ekibi olarak görev aldığı tüm yoğun bakım ünitelerinde etik problem çözme, soruna açıklık getirme ya da eylemi haklı çıkartma veya bir etik ikilemi önleyebilmek olarak açıklanmaktadır (Öztürk ve ark., 2009). Bu bilgiler ışığında araştırma, yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlandı.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- Yoğun bakımda görev alan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları nedir?
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin etik duyarlılık seviyesi ne düzeydedir?
- Yoğun bakımda görevli hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasında bir bağlantı var mıdır?
- Yoğun bakımda görevli hemşirelerin kişisel ve mesleki niteliklerine göre yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları bakımından fark var mıdır?
- Yoğun bakımda görevli hemşirelerin kişisel ve mesleki niteliklerine göre etik duyarlılıkları açısından fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri bağımsız değişkenler olup; yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlar ile etik duyarlılık düzeyleri bağımlı değişkenler olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mayıs 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirildi. Bu hastanede bir adet birinci basamak, üç adet ikinci basamak ve altı adet üçüncü basamak yoğun bakım bulunmaktadır. Bu hastanede

Anestezi ve Reanimasyon YBÜ, toplam 31 yataklı olup, bu ünitelerde 66 hemşire görev yapmaktadır. Koroner YBÜ, 16 yataklı olup, 19 hemşire bu ünitede görev almaktadır. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ, 7 yataktan oluşmakta ve 16 hemşire bu ünitede görev yapmaktadır. Nöroloji YBÜ, 9 yataktan oluşmakta ve 16 hemşire görev almaktadır. Acil Tıp Kliniği YBÜ 16 yataklı olup 66 hemşire görev yapmaktadır. Yenidoğan YBÜ, 28 yataklı olup 30 hemşire görev almaktadır. Çocuk YBÜ, 15 yataklı olup bu ünitede çalışan hemşire sayısı ise 32'dir. Bu doğrultuda araştırmanın yürütüldüğü hastanede, YBÜ'nde yer alan toplam yatak sayısı 122 ve bu ünitelerde görev yapan hemşire sayısı 245 olarak belirlendi.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini; İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde yoğun bakım ünitesinde aktif çalışman hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklem seçimi için basit rastgele örneklem yöntemi kullanıldı. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Cohen tarafından tanımlanmış orta düzey (p=0.300) etki büyüklüğü ve α=0.05, %80 güç düzeylerine göre, belirlenen evren (N=245) üzerinden çalışmaya en az 82 kişi dahil edilmesi gerektiği saptandı. Bu doğrultuda, bu tez çalışması için belirttiğimiz veri toplama tarihleri arasında örneklem seçim kriterlerini kapsayan hemşirelere, yönteme uygun olarak araştırmanın amacı ve kapsamı açıklandı ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 160 hemşireden veri toplandı.

Tez çalışması konusu ile ilgili literatür incelenerek belirlenen örnekleme dahil etme kriterleri; hemşirelerin en az lisans mezuniyet derecesine sahip olması, en az 1 yıldır yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü ve istekli olmasıdır (Demir ve ark., 2024). Ücretsiz/yıllık/doğum izninde olan, aktif olarak çalışmayan hemşireler araştırma örneklemine dahil edilmedi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtıcı Form*:* Çalışmaya katılan hemşirelerin bilgilerini toplayabilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan hemşire bilgi formu; hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri, etik duyarlılık düzeylerini ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını etkileyebilecek durumlara ilişkin bilgilerden (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birimdeki çalışma süresi) oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği: Bu veri toplama aracı, Zomorodi tarafından 2008 yılında oluşturulmuştur. Ölçeği geliştirmek için Zomorodi ve Lynn (2011) tarafından 695 yoğun bakım hemşiresinin katılımıyla revize çalışması yapılmıştır (Yalçınkaya, 2016). Ölçek on maddelik "tutum alt boyutu" ve altı maddelik "davranış alt boyutu"na sahiptir. Toplam iki boyut ve on altı maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, 2016 yılında Yalçınkaya tarafından yapılarak dilimize kazandırılmıştır. Ölçüm aracı genel olarak iki faktöre sahiptir. Bunlar, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutumları (YBHYSBYT)" ve "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranışları (YBHYSBYD)" olarak adlandırılmıştır. Bu veri toplama aracının tutum alt boyutu "tamamen katılmıyorum", "katılmıyorum", "kısmen katılmıyorum", "katılıyorum", "tamamen katılıyorum" olmak üzere beşli likert yapıdadır. Davranış alt boyutu ise "asla", "nadiren", "ara sıra", "genellikle" ve "her zaman" olmak üzere beşli likert tipine sahip olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının olumlu olarak artması anlamına gelmektedir. Yalnızca tutum alt boyutunda bulunan 8. soru ters olarak kodlanmıştır. Türkçe uyarlaması sonucunda ölçeğin tümünün Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,70, tutum alt boyutunun güvenirlik katsayısı 0,71 ve davranış alt boyutunun güvenirlik katsayısı 0,65 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada iç tutarlılık katsayıları sırası ile, "Tutum" alt boyutu için 0,806; "davranış" alt boyutu için 0,780; toplam puan için ise 0,833 olarak hesaplandı.

Ahlaki Duyarlılık Anketi: Bu ölçek etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde Kim Lutzen tarafından geliştirilmiştir (Tosun, 2018). Öncelikle psikiyatri kliniğinde görev alan hekim ve hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçek otuz tane ifadeye sahiptir. Yedili likert şeklinde geliştirilmiş olan bu ölçekteki ifadeler, "1 Tamamen katılıyorum" ve "7 Hiç katılmıyorum" olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30 olup maksimum alınabilecek puan 210 olarak saptanmıştır. Ölçekten yüksek puan alınması etik anlamda düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Bu durumun tam tersi olarak ölçekten düşük puan almak ise etik açıdan yüksek duyarlılığa sahip olunduğunu bildirmektedir. Ölçek altı adet alt boyuta sahiptir. "Otonomi (O)" alt boyutu hastanın yaptığı seçimlere saygı duymayı yansıtır. "Yarar Sağlama (YS)", bireyin yarar görmesini sağlayan davranışları içerir. "Bütüncül Yaklaşım (BY)", hem hastanın uğrayabileceği zararları önleyecek hem de hastanın bütünlüğünü devam ettirecek eylemleri ifade eder. "Çatışma (Ç)", bireyin değerleri, inançları ve ahlaki sorumlulukları arasında karşılaştığı bir uyumsuzluk durumunu yansıtır. "Uygulama (U)", yapılacak işlemleri kararlaştırma ve bu uygulamaların etik boyutunu gözetmeyi ifade eder. "Oryantasyon (O)", sağlık ekibi

üyelerinin hasta ile ilişkilerinde etki yaratacak davranışlarına yönelik ilgisi, onların etik değerler, mesleki sorumluluklar ve hasta odaklı yaklaşımlar doğrultusunda alacakları kararları ve uygulayacakları yöntemleri yansıtır. 2003 yılında Doç. Dr. Hale Tosun tarafından yapılan bir çalışma ile bu ölçek dilimize kazandırılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,84 olarak saptanmıştır. Alt boyutların Cronbach alfa değerlerine bakıldığında; Otonomi 0,81, yarar sağlama 0,82, bütüncül yaklaşım 0,81, çatışma 0,82, uygulama 0,82 ve oryantasyon 0,81 olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada iç tutarlılık katsayıları sırası ile, Otonomi alt boyutu için 0,82; yarar sağlama alt boyutu için 0,50, bütüncül yaklaşım alt boyutu için 0,67, çatışma alt boyutu için 0,60, uygulama alt boyutu için 0,68 ve oryantasyon alt boyutu için 0,83 ve toplam puan için ise 0,91 olarak hesaplandı.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri ilgili etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan, YBÜ görev yapan hemşireler örnekleme dahil edildi. Veriler, elektronik form ve basılı form ile toplandı. Her iki formda; ilk sayfasında çalışmanın amacı, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı ve tüm kişisel verilerin gizli tutulacağı yönünde açıklamaların olduğu ve katılımcılar için çalışmaya katıldıklarını kabul ettiklerini beyan ettikleri elektronik onam için buton / manuel form için ise, onay bölümüne yer verildi. Bu bilgiler, direk yapılan görüşmeler ile çalışmayı yapan kişi aracılığıyla hemşirelere bire bir görüşülerek açıklandı. Elektronik form doldurmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu, araştırmacı tarafından iletildi. Basılı versiyonu doldurmak isteyen hemşirelere de elden araştırmacı tarafından teslim edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerden; Hemşire Tanıtıcı Formu, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi ile ilgili soruların olduğu elektronik/basılı veri toplama formunu doldurmaları istendi. Anketin elektronik ortamda ve basılı olarak doldurulması yaklaşık 15 dakikalık süreyi kapsadı.

3.8. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri

Araştırma kapsamında kullanılan; Hemşire Tanıtıcı Form (Ek-1), Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği (Ek-2) ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (Ek-3)'nin kullanım izni Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan e-posta ile alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi

Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-4), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-5) alındı. Verilerin toplanma sürecinde, örneklemi oluşturan hemşirelere araştırmanın amacı, kapsamı, kendilerinden beklenenler ve elde edilen verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü olma formu ile açıklandı. Gönüllülük ilkesi esas alınarak, araştırmaya katılmaları için hem sözlü hem de yazılı izinleri alındı. Verilerin yoğun bakım ünitelerinde verilen tedavi ve bakım saatlerini aksatmayacak şekilde, hemşireler için uygun zaman diliminde toplanması ile yarar sağlama-zarar vermeme, isteklilik- gönüllülük ilkelerine özen gösterildi.

3.9. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan sınırlı çalışmalardan biri olma özelliği taşıdığı için önemli bir güce sahip olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada evreni oluşturan 245 hemşireden 160'ına ulaşılmış olması çalışmanın güven seviyesinin %98'e yakın olduğunu göstermektedir. Sınırlı yönlerine bakıldığında çalışmanın yalnızca İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev alan ve minimum 1 yıllık yoğun bakım hemşireliği deneyimine sahip olan hemşirelerle yapılmış olması, dolayısıyla Türkiye'deki tüm yoğun bakım ünitelerinde ya da farklı birimlerde çalışan hemşirelere genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler; SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildi. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelendi (Chan, 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında olmasına bağlı olduğu göz önünde bulunduruldu (Shao, 2002). Bu doğrultuda, ölçeklerin normal dağılım gösterdiği görüldü. Nicel değişkenlerimizin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için, bağımsız örneklem t-testi yapıldı. İlişkisiz ikiden çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için

ANOVA (F) testi, çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni testi uygulandı. Değişkenlerin aralarındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile analiz edildi. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" analizi uygulandı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde etkisini görmek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı. Araştırmada *p* değeri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, elde edilen veriler sonucunda bulgular aşağıdaki başlıklarla açıklayıcı şekilde tablo haline getirilerek sunuldu.

1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular

3. Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulgular

4. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1'de sunuldu.

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=160)

Değişkenler		Sayı	%
Yaş $\bar{x}$ = 29,28; SS=4,89; Min-Max=22-51	29 ve altı 30 ve üzeri	115 45	71,9 28,1
Cinsiyet	Kadın Erkek	121 39	75,6 24,4
Eğitim durumu	Lisans Yüksek Lisans	144 16	90,0 10,0
Meslekte çalışma süresi $\bar{x}$ = 6,32; SS=5,20; Min-Max=1-32	5 yıl ve altı 6 yıl ve üzeri	100 60	62,5 37,5
Kurumda çalışma süresi $\bar{x}$ = 4,42; SS=3,87; Min-Max=1-28	5 yıl ve altı 6 yıl ve üzeri	134 26	83,8 16,3
Çalıştığı klinikte eğitici/yönetici rolü olma durumu	Evet Hayır	53 107	33,1 66,9
Çalışılan yoğun bakım kliniği	Dahili Yoğun Bakım Kliniği Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği Yenidoğan/Çocuk Yoğun Bakım Acil Yoğun Bakım	88 28 19 25	55,0 17,5 11,9 15,6
YBÜ'de çalışma süresi $\bar{x}$ = 4,14; SS:4,05; Min-Max:1-28	5 yıl ve altı 6 yıl ve üzeri	128 32	80,0 20,0

Hemşirelikte etik ikilemler/sorunlarla karşılaştığında çözüm üretmek için kendini yeterli görme durumu	Evet	131	81,9
	Hayır	29	18,1

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 29,28±4,89 yıl olduğu, meslekte 6,32±5,20 yıldır görev yaptığı, bulunduğu kurumda 4,42±3,87 yıldır hizmet verdiği ve yoğun bakım ünitesinde 4,14±4,05 yıldır çalıştığı belirlendi. Ayrıca hemşirelerinin %75,6'sının kadın, %90,0'ının lisans mezunu, %55'inin dahili yoğun bakım ünitesinde yatak başı hemşiresi (%66,9) olarak çalıştığı görüldü (Tablo 4.1).

4.2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları düzeyleri Tablo 4.2'de verildi. Ayrıca hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.3'te ve regresyon analizine ilişkin sonuçlar Tablo 4.4'de sunuldu.

Tablo 4. 2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği (YSBYTD)	Min	Max	$\overline{x}$	SS
Toplam Puan	20	76	55,38	9,65
Alt Boyutlar				
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum (YSBYT)	13	49	35,83	6,58
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış (YSBYD)	6	30	19,55	4,93

Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları YSBYTD ile değerlendirildi. Buna göre; toplam puan ortalamasının 55,38±9,65, yaşam sonu bakım tutum düzeylerinin 35,83±6,58, davranış düzeylerinin ise 19,55±4,93 olduğu belirlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4. 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum (YSBYT)		Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış (YSBYD)		Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Ölçeği Toplam Puan (YSBYTD)	
	Ort	SS	*Ort*	SS	*Ort*	SS
Yaş						
29 ve altı	35,75	6,29	19,59	4,81	55,34	8,99
30 ve üzeri	36,02	7,35	19,44	5,29	55,47	11,29
t/p	-0,236/0,813		0,169/0,866		-0,075/0,940	
Cinsiyet						
Kadın	36,52	5,83	19,84	4,86	56,36	9,27
Erkek	33,67	8,23	18,64	5,09	52,31	10,29
t/p	2,009/**0,049***		1,327/0,186		2,313/**0,022***	
Eğitim durumu						
Lisans	36,04	6,01	19,55	4,70	55,59	8,74
Yüksek Lisans	33,88	10,47	19,56	6,83	53,44	15,98
t/p	0,813/0,428		-0,008/0,994		0,530/0,603	
Meslekte çalışma süresi						
5 yıl ve altı	35,91	6,45	19,56	4,71	55,47	9,12
6 yıl ve üzeri	35,68	6,85	19,53	5,32	55,22	10,56
t/p	0,210/0,834		0,033/0,974		0,160/0,873	
Kurumda çalışma süresi						
5 yıl ve altı	35,95	6,56	19,66	4,68	55,61	9,23
6 yıl ve üzeri	35,19	6,77	18,96	6,12	54,15	11,74
t/p	0,534/0,594		0,555/0,583		0,598/0,554	
Çalıştığı klinikte eğitici/yönetici rolü olma durumu						
Evet	36,15	7,27	21,11	4,57	57,26	10,21
Hayır	35,66	6,24	18,78	4,94	54,44	9,27
t/p	0,440/0,661		2,887/**0,004***		1,753/0,081	
Çalışılan yoğun bakım kliniği						
Dahili Yoğun Bakım Kliniği	35,94	6,71	19,92	4,69	55,86	9,31
Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	35,32	6,34	19,14	5,67	54,46	10,58
Yenidoğan/Çocuk Yoğun Bakım	35,74	6,26	19,95	3,95	55,68	7,29
Acil Yoğun Bakım	36,04	7,00	18,40	5,58	54,44	11,66
F/p	0,073/0,974		0,720/0,541		0,239/0,869	
YBÜ'de çalışma süresi						
5 yıl ve altı	35,89	6,12	19,39	4,71	55,28	8,91
6 yıl ve üzeri	35,56	8,29	20,19	5,76	55,75	12,34
t/p	0,252/0,802		-0,725/0,473		-0,202/0,841	
Hemşirelikte etik ikilemler/sorunlarla karşılaştığında çözüm üretmek için						

kendini yeterli görme durumu						
Evet	35,89	6,96	19,44	5,03	55,32	10,03
Hayır	35,55	4,55	20,07	4,50	55,62	7,87
t/p	0,246/0,806		-0,625/0,533		-0,151/0,880	

*p<0,05

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, bulunduğu kurumdaki görev süresi, görev yaptığı yoğun bakım birimi ve burada görev yapma süresi, etik sorun çözümünde kendini yeterli görme durumları ile yaşam sonu bakım toplam ve alt boyut puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve değişkenler arasında fark olmadığı (p>0,05) belirlendi (Tablo 4.3).

Ayrıca kadın cinsiyette olan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve toplam puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde (p<0,05); görev yaptığı birimde yönetim/eğitim rolü olan hemşirelerin olmayanlara göre yaşam sonu bakıma yönelik davranış puan ortalamalarının ileri düzeyde (p<0,01) anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4. 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	P	VIF	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
YSBYTD	Sabit	47,45	10,485	0,000			1,194	0,296	0,013
	Yaş =29 ve altı	-2,073	-0,914	0,362	1,809	-0,097			
	Cinsiyet=Kadın	4,601	2,506	0,013	1,081	0,205			
	Eğitim durumu=Lisans	4,084	1,381	0,169	1,370	0,127			
	Meslekte çalışma süresi=5 yıl ve altı	1,073	0,473	0,637	2,095	0,054			
	Kurumda çalışma süresi=5 yıl ve altı	2,778	0,943	0,347	2,054	0,106			
	Eğitici yönetici rolü=Evet	3,252	1,901	0,059	1,128	0,159			

YBÜ türü=Dahili Yoğun Bakım Kliniği	0,023	0,009	0,993	2,694	0,001
YBÜ türü=Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	-1,693	-0,577	0,565	2,164	-0,067
YBÜ türü=Acil Yoğun Bakım	-1,439	-0,484	0,629	2,025	-0,054
YBÜ'de çalışma süresi=5 yıl ve altı	-1,827	-0,635	0,526	2,303	-0,076
Hemşirelikte etik ikilem=Evet	0,186	0,092	0,927	1,062	0,007

Durbin Watson test istatistiği=2,020

**p<0,05*

F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin anlamlı olmadığı görülmektedir (F=1,194; p>0,05). Bağımsız değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantının olup olmadığını gösteren VIF değerleri incelendiğinde ise, 10'dan küçük olduğu için çoklu doğrusal bağlantının olmadığı görülmüştür. Durbin Watson değeri 1,5 ile 2,5 arasındadır, kurulan modelin otokorelasyon sorunu olmadığı görülmüştür. Buna göre; hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlar üzerinde etkisi olmadığı görüldü (Tablo 4.4).

4.3. Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyine ilişkin bulguları Tablo 4.5'te verildi. Ayrıca hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre etik duyarlılıklarının karşılaştırmasın ilişkin bulgular Tablo 4.6, regresyon analizine ilişkin sonuçlar ise Tablo 4.7'de sunuldu.

Tablo 4. 5. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)	**Min**	**Max**	$\overline{x}$	**SS**
Toplam Puan	27	169	73,01	22,27
Alt Boyutlar				
Otonomi	7	45	17,46	6,80

Yarar sağlama	4	25	12,04	4,25
Bütüncül yaklaşma	5	30	11,88	4,87
Çatışma	3	21	11,68	3,90
Uygulama	4	25	11,36	4,28
Oryantasyon	4	25	8,60	4,31

Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi ADA ile değerlendirildi. ADA toplam puan ortalamasının 73,01±22,27, alt boyutların sırası ile; otonomi 17,46±6,80; yarar sağlama 12,04±4,25; bütüncül yaklaşma 11,88±4,87; çatışma 11,68±3,90; uygulama 11,36±4,28; oryantasyon 8,60±4,31 olduğu görüldü (Tablo 4.5).

Tablo 4. 6.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Etik Duyarlılıklarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Otonomi	Yarar sağlama	Bütüncül yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA
	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss
Yaş							
29 ve altı	17,37±6,87	12,09±4,35	11,77±5,08	11,53±4,01	11,32±4,40	8,56±4,49	72,63±23,01
30 ve üzeri	17,69±6,69	11,91±4,05	12,18±4,31	12,04±3,63	11,44±4,00	8,71±3,86	73,98±20,49
t/p	-0,270/0,787	0,234/0,815	-0,481/0,631	-0,748/0,455	-0,163/0,871	-0,203/0,839	-0,344/0,731
Cinsiyet							
Kadın	16,98±6,45	11,70±3,93	11,57±4,43	11,36±3,86	11,20±3,93	8,14±3,92	70,94±19,62
Erkek	18,95±7,67	13,08±5,04	12,85±5,98	12,67±3,92	11,85±5,22	10,03±5,14	79,41±28,36
t/p	-1,584/0,115	-1,556/0,126	-1,228/0,225	-1,839/0,068	-0,712/0,480	-2,101/**0,040***	-1,736/0,089
Eğitim durumu							
Lisans	17,60±6,71	12,10±4,29	11,94±4,90	11,61±3,87	11,42±4,33	8,69±4,34	73,36±22,33
Yüksek Lisans	16,19±7,68	11,50±4,05	11,31±4,63	12,25±4,23	10,81±3,82	7,75±4,09	69,81±22,21
t/p	0,786/0,433	0,532/0,596	0,492/0,624	-0,620/0,536	0,535/0,593	0,830/0,408	0,603/0,547

Meslekte çalışma süresi							
5 yıl ve altı	17,53±6,76	12,23±4,37	12,02±4,77	11,57±3,98	11,52±4,32	8,61±4,29	73,48±23,03
6 yıl ve üzeri	17,33±6,91	11,72±4,07	11,65±5,06	11,85±3,80	11,08±4,22	8,58±4,40	72,22±21,12
t/p	0,177/0,860	0,738/0,462	0,464/0,643	-0,438/0,662	0,624/0,533	0,038/0,970	0,346/0,730
Kurumda çalışma süresi							
5 yıl ve altı	17,15±6,62	12,06±4,32	11,66±4,73	11,72±3,90	11,31±4,27	8,44±4,30	72,34±22,05
6 yıl ve üzeri	19,04±7,58	11,92±4,00	13,04±5,49	11,46±3,99	11,58±4,37	9,42±4,36	76,46±23,55
t/p	-1,300/0,196	0,149/0,881	-1,328/0,186	0,304/0,761	-0,287/0,775	-1,064/0,289	-0,864/0,389
Çalıştığı klinikte eğitici/yönetici rolü olma durumu							
Evet	16,79±6,87	11,26±3,95	11,53±4,98	11,34±4,14	10,87±4,12	8,13±3,87	69,92±22,23
Hayır	17,79±6,77	12,42±4,37	12,06±4,82	11,84±3,78	11,60±4,35	8,83±4,52	74,53±22,24
t/p	-0,869/0,386	-1,627/0,106	-0,645/0,520	-0,764/0,446	-1,017/0,311	-0,966/0,336	-1,234/0,219
Çalışılan yoğun bakım kliniği							
Dahili Yoğun Bakım Kliniği	17,48±6,44	12,03±3,86	11,43±4,66	11,81±3,74	11,26±4,11	8,51±4,04	72,52±20,03
Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	16,75±6,47	11,96±4,13	11,50±4,21	11,43±4,61	10,75±3,94	8,54±4,08	70,93±20,44
Yenidoğan/Çocuk Yoğun Bakım	17,42±6,47	11,21±4,53	12,00±5,08	11,32±3,13	11,37±4,21	8,79±4,05	72,11±22,00
Acil Yoğun Bakım	18,20±8,73	12,76±5,49	13,80±5,85	11,76±4,32	12,36±5,24	8,84±5,73	77,72±31,14
F/p	0,198/0,898	0,478/0,698	1,626/0,186	0,126/0,944	0,657/0,580	0,052/0,984	0,474/0,701
YBÜ'de çalışma süresi							
5 yıl ve altı	17,50±6,90	12,02±4,31	11,87±4,70	11,50±3,93	11,28±4,33	8,59±4,35	72,75±22,75
6 yıl ve üzeri	17,28±6,45	12,13±4,09	11,94±5,55	12,38±3,74	11,66±4,11	8,66±4,23	74,03±20,58
t/p	0,162/0,871	-0,130/0,897	-0,073/0,942	-1,136/0,258	-0,443/0,659	-0,082/0,935	-0,290/0,772

Hemşirelikte etik ikilemler/sorunl arla karşılaştığında çözüm üretmek için kendini yeterli görme durumu Evet							
	17,28±6,95	11,97±4,30	11,71±5,06	11,92±3,97	11,29±4,30	8,34±4,45	72,51±22,99
Hayır	18,24±6,11	12,34±4,09	12,66±3,86	10,55±3,40	11,66±4,21	9,79±3,47	75,24±18,89
t/p	-0,686/0,494	-0,429/0,669	-0,946/0,345	1,724/0,087	-0,415/0,679	-1,655/0,100	-0,596/0,552

*p<0,05

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, bulunduğu kurumdaki görev süresi, görev yaptığı yoğun bakım birimi ve burada görev yapma süresi, görev yaptığı birimde yönetim/eğitim rolü varlığı, etik sorun çözümünde kendi yeterli görme durumları ile etik duyarlılık toplam ve alt boyut puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve değişkenler arasında fark olmadığı (p>0,05) belirlendi (Tablo 4.6).

Ayrıca erkek cinsiyette olan hemşirelerin etik duyarlılık "oryantasyon" alt boyutunun puan ortalamasının, kadınlardan anlamlı düzeyde (p<0,05) yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4. 7.Hemşire Tanıtıcı Bilgilerin Etik Duyarlılık Üzerindeki Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	P	VIF	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
ADA	Sabit	87,177	8,253	0,000			0,859	0,582	0,010
	Yaş =29 ve altı	-0,547	-0,103	0,918	1,809	-0,011			
	Cinsiyet=Kadın	-8,111	-1,893	0,060	1,081	-0,157			
	Eğitim durumu=Lisans	2,420	0,351	0,726	1,370	0,033			
	Meslekte çalışma süresi=5 yıl ve altı	3,005	0,568	0,571	2,095	0,066			
	Kurumda çalışma süresi=5 yıl ve altı	-6,801	-0,989	0,324	2,054	-0,113			
	Eğitici yönetici rolü=Evet	-4,788	-1,199	0,232	1,128	-0,101			
	YBÜ türü=Dahili Yoğun Bakım Kliniği	-0,523	-0,090	0,929	2,694	-0,012			

YBÜ türü=Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	-1,819	-0,266	0,791	2,164	-0,031
YBÜ türü=Acil Yoğun Bakım	5,201	0,750	0,455	2,025	0,085
YBÜ'de çalışma süresi=5 yıl ve altı	-2,647	-0,394	0,694	2,303	-0,048
Hemşirelikte etik ikilem=Evet	-3,061	-0,647	0,519	1,062	-0,053

Durbin Watson test istatistiği=1,964

**p<0,05*

F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (F=0,859; p>0,05). Bağımsız değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantının olup olmadığı gösteren VIF değerleri incelendiğinde 10'dan küçük olduğu için çoklu doğrusal bağlantının olmadığı görülmüştür. Durbin Watson değeri 1,5 ile 2,5 arasındadır, kurulan modelin otokorelasyon sorunu olmadığı görülmüştür. Buna göre; hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin etik duyarlılık düzeyi üzerinde etkisi olmadığı görüldü (Tablo 4.7).

4.4. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine dair korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.8'de sunuldu.

Tablo 4. 8.Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		**Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum (YSBYT)**	**Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış (YSBYD)**	**Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Ölçeği Toplam Puan (YSBYTD)**
Otonomi (O)	r	-0,036	**-0,224****	-0,139
	p	0,649	**0,004**	0,079
Yarar sağlama (YS)	r	0,108	-0,149	-0,003
	p	0,175	0,059	0,972
Bütüncül yaklaşma (BY)	r	-0,077	**-0,224****	**-0,167***
	p	0,335	**0,004**	**0,035**
Çatışma (Ç)	r	**0,273****	0,056	**0,215****
	p	**0,000**	0,481	**0,006**
Uygulama (U)	r	0,126	-0,114	0,028
	p	0,111	0,150	0,727

Oryantasyon (O)	r	-0,138	**-0,263****	**-0,228****
	p	0,082	**0,001**	**0,004**
Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam Puan (ADA)	r	0,038	**-0,209****	-0,081
	p	0,632	**0,008**	0,311

*p<0,05; **p<0,01; Pearson korelasyon

Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin "çatışma" alt boyutu ile "yaşam sonu bakıma yönelik tutum" arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (p<0,01). Ayrıca Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin "otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon ve toplam puan" alt boyutları ile "yaşam sonu bakıma yönelik davranış"; "bütüncül yaklaşım, oryantasyon" alt boyutu ile "yaşam sonu bakıma yönelik toplam puan" arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (p<0,01) (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Son yüzyılda tıp ve sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte insanın yaşam süresi uzamıştır. Geliştirilen farklı tedavi ve bakım yöntemleri sonucu insanların yaşam sürelerinin uzamasına rağmen; ölüm kaçınılmaz bir sondur. Uzayan yaşam süresiyle birlikte yaşam sonu dönemde bakım ihtiyaçlarında da değişimler gözlemlenmiştir. Yaşam sonu dönemde bulunan her birey profesyonel bir bakım alma hakkına sahiptir. Profesyonel bakım alanları olan yoğun bakım ünitelerinde, bakım uygulamalarının kilit noktası olan hemşireler tarafından yaşam sonu bakım girişimleri gerçekleştirilmektedir. Bu süreç hastanın ve ailesinin bu dönemde karşılaştıkları komplikasyonlarla mücadele etme ve yas sürecindeki gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasını içerir (Filiz ve Dikmen, 2017). Yoğun bakım hemşireleri, hastada gelişen değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda hızlı karar alması gereken ekip üyeleridir. Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hemşireler, karar alırken etik zorluklar yaşayabilmektedir (Dikmen, 2013). Her hemşirenin karşılaştığı etik problemler için geliştirdiği çözüm süreçleri farklı olabilmektedir. Bu durumun ana sebeplerinden biri hemşirelerin etik duyarlılık düzeyidir. Çin'in Henan eyaletinde bulunan Zhengzhou Üniversitesi'nde gerçekleştirilen ve 263 hemşirelik öğrencisinin katıldığı çalışmanın sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin etik karar verme becerilerini pozitif olarak etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam sonu dönemde bakım uygulamalarını gerçekleştirirken karşılaştığı etik sorunları çözüme kavuşturması için etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (Filizöz ve ark., 2015 & Chen ve ark., 2021). Bu bağlamda yapılan çalışmadan elde edilen bulgular, güncel literatür ile tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 29,28±4,89 yıl olduğu, meslekte 6,32±5,20 yıldır görev yaptığı, bulunduğu kurumda 4,42±3,87 yıldır hizmet verdiği ve yoğun bakım ünitesinde 4,14±4,05 yıldır çalıştığı belirlendi. Ayrıca hemşirelerinin büyük çoğunluğunun kadın (%75,6), lisans mezunu (%90), dahili yoğun bakım ünitelerinde (%55) yatak başı hemşiresi (%66,9) olarak çalıştığı belirlendi (Tablo 4.1). Yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşireler üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin bireysel ve

mesleki özelliklerinin benzer olduğu görüldü (Cheungng ve Fung, 2023; Ağaçdiken Alkan ve ark., 2023; Küçükkelepçe ve Palaz, 2023; Elçelik ve Özçelik, 2021; Akşan Bağcık, 2019; Kisorio ve Langley, 2016). Bu sonuçların, Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin genel profilini yansıttığı düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları YSBYTDÖ ile değerlendirildi. Buna göre; toplam puan ortalamasının 55,38±9,65, yaşam sonu bakım tutum düzeylerinin 35,83±6,58, davranış düzeylerinin ise 19,55±4,93 olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Ölçek değerlendirme cetveline göre; araştırmanın yürütüldüğü kurumda yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının "orta düzey üstünde / pozitif yönde tutum ve davranış düzeyi" olduğu belirtilebilir. Bu konu ile ilgili Demir ve ark. (2024) "Investigation of the Relationship between Personality Traits of Intensive Care Nurses and Their Attitudes and Behaviours towards End-of-life Care (Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kişilik Özellikleri ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi)" isimli çalışmasında hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ve iki alt boyutlarının (Tutum, Davranış) puan ortalamaları sırasıyla; 56,29±5,62, 36,60±3,84, 19,70±3,28 olarak saptanmıştır. Bayram (2023)'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile İyi Ölüm Hakkında Görüşlerinin Belirlenmesi" isimli tez çalışmasında, ölçeğin genel puan ortalaması 54,32±7,99, tutum alt boyut puanı ortalaması 35,28±5,04 ve davranış alt boyut puanı 19,04±4,81 olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarını incelediğimizde ölüm sürecinde bulunan hastaların bakımlarını üstlenen yoğun bakım hemşirelerinin fizyolojik ve psikolojik olarak süreçten etkilendiği ve tutum ve davranış alt boyut puanlarının ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Yaşam sonu bakıma ihtiyacı olan bireyler biyopsikososyal ve spritüel bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bu dönemdeki bireylerin bakımlarının aksaması manevi olarak kaygılarının artmasına ve fiziksel acılarına ruhsal acıların da eklenmesine sebep olabilir. Kaliteli yaşam sonu bakım bireylerin ve ailelerinin yaşam sonu dönemi fiziksel ve manevi destek alarak atlatması için uluslararası kriterlere (Ulusal Palyatif ve Yaşam Sonu Ortaklığı (NPEoLP), 2015) göre gerekli kabul edilmektedir (Edwards ve ark., 2010; Batstone ve ark., 2020). Langley ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu "South African Critical Care Nurses' Views on End-of-Life Decision-Making and Practices" isimli çalışmada Güney Afrikalı

yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerini ve yaşam sonu bakım yönelik algılarını araştırmak amaçlanmıştır. Yaşam sonu bakımına yönelik tutumlar; yaşam sonu döneme karar verme sürecine katılım ve yaşam sonu bakım uygulamaları hakkındaki inançlar hakkında veri toplanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %76'sı hastaların yaşam sonu bakımına doğrudan dahil olduklarını, %29'u yaşam sonu bakım dönemi hakkında karar alma süreçlerine katıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %86'sı yaşam sonu bakım kararlarına aile katılımının gerekli olduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaklaşık %85'i yaşam sonu dönemdeki hastalara ağrı kesici uygulanmasını ancak derin sedasyon yapılmaması gerektiğini bildirmiştir. Ek olarak hidrasyon ve beslenme desteklerinin kesintisiz sağlanması gerektiğini bildirmiştir. Yaşam sonu dönemde ailelerin sürece dahil olması gerektiği ve geleneksel veya dini ritüellerin uygulanmasının birey açısından önemli olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin yaşam sonu dönemdeki hastalarla doğrudan temasta olmalarına rağmen yaşam sonu dönem hakkındaki tartışmalara ve kararlara katılımın az (%29) olması şu sonuç ve önerileri doğurmuştur: hemşirelerin yaşam sonu bakım kararlarına katılımları konusundaki güvenlerini artırmak için, resmi kılavuzların oluşturulması ve eğitimlerin verilmesi, eğitimciler, yöneticiler, deneyimli hemşireler ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği ve etkileşimlerin arttırılması önerilmiştir (Demir ve ark., 2024; Bayram, 2023; Batstone ve ark., 2020; Bucher ve ark., 2018; Langley ve ark., 2014; Edwards ve ark., 2010).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, bulunduğu kurumdaki görev süresi, görev yaptığı yoğun bakım birimi ve burada görev yapma süresi, etik sorun çözümünde kendi yeterli görme durumları ile yaşam sonu bakım toplam ve alt boyut puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve değişkenler arasında fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi (Tablo 4.3). Buna karşın kadın cinsiyette olan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve toplam puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde ($p<0,05$); görev yaptığı birimde yönetim/eğitim rolü olan hemşirelerin olmayanlara göre yaşam sonu bakıma yönelik davranış puan ortalamalarının ileri düzeyde ($p<0,01$) anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3). Ayrıca yapılan regresyon analizine göre; hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlar üzerinde etkisi olmadığı görüldü (Tablo 4.4).

Bu konu ile ilgili Erzincanlı ve Kasar'ın (2022) yapmış olduğu "Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Klinik Karar Vermeye Etkisi" isimli araştırmada; çalışmaya katılan hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresi ve cinsiyet gibi

özelliklerinin YSBYTD ölçeği toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediği görülmüştür. Ancak eğitim durumunun yoğun bakım hemşirelerinin YSBYTD ölçeği puan ortalamasını anlamlı olarak arttırdığını belirtmektedir. Buna göre yüksek lisans eğitimi almış yoğun bakım hemşirelerinin YSBYTD ölçeği puan ortalamasının, diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek / daha pozitif tutum düzeyinde olduğu görülmüştür. Demir'in (2022) tez çalışmasında ise, "cinsiyet" değişkeninin hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Yapar'ın (2019) yapmış olduğu "Palyatif Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasında 171 hemşireye ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27,53±4,69 olup, %97,1'i kadın ve %72,5'i lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, mesleki deneyim süreleri, palyatif bakım deneyim sürelerinin ölçek toplam puanları arasında çalışmamıza benzer şekilde, anlamlı bir fark bulunmamıştır. Astam ve Özer'in (2023) yapmış olduğu "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algıladığı Engeller ve Destekleyici Davranışlarının İncelenmesi" isimli çalışmasında hemşirelerin yaş ortalaması 27,55±3,91 yıl, yoğun bakımda çalışma süresi ortalama 38,94±32,81 ay, meslekte çalışma süresi ortalama 54,09±46,01 ay olarak saptanmıştır. Hemşirelerin, %66,2'si kadın, %75,1'i bekar ve %81,5'i lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı yaşam sonu dönemdeki hastaya bakım sağlamada ve bireye temas etmede zorluklar yaşamış ve süreç içerisinde üzüntü, çaresizlik ve acı duygularını yaşamışlardır. Yaşam sonundaki bireyin yakınlarının hastanın son döneminde olduğunu kabullenememesi, ziyaret saatlerinde ve yas sürecindeki kısıtlılıklar yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin algıladıkları engelleyici davranışlar; hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleriyle görüşme sağlamaları, aile üyelerine imzalatılacak belgelerin hazır olması ve hemşirelerin birbirlerine karşı destekleyeci sözler söylemesi hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik algıladıkları destekleyici davranışlar olarak saptanmıştır.

Şener'in (2019) "Acil Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Algılarını Etkileyen Faktörler" isimli doktora tezi çalışmasında yaş ortalaması 31,92±7,96 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,2'sinin kadın, yaklaşık %67'sinin 1 ve 10 yıl arası hemşirelik deneyimine sahip olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yaklaşık olarak %47'sinin acil tıp kliniklerinde ölüm anında sunulan bakım hizmetini kısmen yeterli bulduğunu, yaklaşık olarak yarısının bakım uygulamaları esnasında hastaların ruhani gereksinimlerini, geleneksel isteklerini çoğu zaman dikkate aldığı, yaklaşık olarak %75'inin yaşam sonu dönemdeki

hastanın ihtiyacı olan bakım uygulamalarına ilişkin eğitimlere katılım göstermek istediği belirlenmiştir. Acil servisteki hemşirelerin %79,5'i ölümü yaklaşmakta olan hastaya muhakkak yaşam sonu bakım verilmesi gerektiğini düşündükleri belirtilmiştir. Bu çalışma sonucunda kaçınılmaz bir son olan ölüm evresi ve yaşam sonu bakım sürecini yönetme ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi, hemşirelik müfredat programında YSB konularına daha fazla yer yerilmesi önerilmiştir.

5.3. Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi ADA ile değerlendirildi. ADA toplam puan ortalamasının 73,01±22,27, alt boyutların sırası ile; otonomi 17,46±6,80; yarar sağlama 12,04±4,25; bütüncül yaklaşma 11,88±4,87; çatışma 11,68±3,90; uygulama 11,36±4,28; oryantasyon 8,60±4,31 olduğu görüldü (Tablo 4.5). Ölçek değerlendirme cetveline göre; araştırmanın yürütüldüğü kurumda yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının "orta /yüksek düzey aralığında" olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, bulunduğu kurumdaki görev süresi, görev yaptığı yoğun bakım birimi ve burada görev yapma süresi, görev yaptığı birimde yönetim/eğitim rolü varlığı, etik sorun çözümünde kendi yeterli görme durumları ile etik duyarlılık toplam ve alt boyut puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu ve değişkenler arasında fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi (Tablo 4.6). Ayrıca erkek cinsiyette olan hemşirelerin etik duyarlılık "oryantasyon" alt boyutunun puan ortalamasının, kadınlardan anlamlı düzeyde ($p<0,05$) yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.6). Ayrıca yapılan regresyon analizine göre; hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin etik duyarlılık düzeyi üzerinde etkisi olmadığı görüldü (Tablo 4.7).

Yaşam sonu dönemde yaşanan sorunlar, hemşireleri etik açıdan zorlamaktadır. Bu nedenle özellikle ölüm/terminal dönemin sıklıkla deneyimlendiği yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin derin ahlaki düşünceye, hasta bireyin onuru için güçlü mesleki değerlere sahip olması elzemdir. Etik eğitimi, ahlaki açıdan hassas davranan ve etik çalışan hemşirelerde sürdürülebilirliğe teşvik etmek için önemli bir araçtır. Çünkü ahlaki duyarlılık tekrarlanan etik eğitim ile geliştirilebilir (Wöhkle ve Riedel, 2023; Jeong, 2016; Robinson ve ark., 2014). Bu konu ile ilgili Choe ve ark. (2020) yapmış olduğu "Effect of Ethics Seminar on Moral Sensitivity and Ethical Behavior of Clinical Nurses (Etik Seminerinin Klinik Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılığı ve Etik Davranışı Üzerine Etkisi)" başlıklı araştırmasında,

hemşirelerin demografik özelliklerinin ahlaki duyarlılığı etkilemediği görülmüştür. Aynı çalışmada etik eğitiminden sonra, deney grubunun ahlaki duyarlılık düzeyinde anlamlı bir düzeyde olmasa da yükselme belirlenmiştir. Dagla ve arkadaşlarının (2021) "Neonatal End-of-Life Decision Making: The Possible Behavior of Greek Physicians, Midwives, and Nurses in Clinical Scenarios" isimli çalışmasında Yunanistan'daki kamu hastanelerinde YYBÜ''lerinde hizmet veren sağlık profesyonellerinin yenidoğanlara yoğun bakım sağlanmasının kabul edilebilirliği, biyoetik gerekçesi ve belirleyicileri araştırılmıştır. Katılımcıların %91,1'inin kadın, %71,5'inin 30-49 yaşları arasında ve %78,5'inin mesleki deneyiminin 15 yılın altında olduğu tespit edilmiştir. Hekim, ebe ve hemşirelerin katıldığı çalışmada üç klinik senaryoda sağlık profesyonellerinin potansiyel davranışlarını bildirmeleri istenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin %40,2'si yaşam sonu dönemdeki yenidoğanların bakım uygulamalarına devam etmek istemediklerini bildirmektedir. Ek olarak, katılımcıların %33,1 ebeveynlerin fikrini alma ve kararlarını kabul etme konusunda fikir birliği olduğu görülmüştür. YYBÜ'lerinde yaşam sonu kararlarında etik karar vermenin şekillendirilmesinde bireysel değerlerin önemine yönelik sonuçlar elde edilmiştir. Yenidoğan yaşam sonu bakımında etik karar vermeyi etkileyen, bir parametre olarak dini oryantasyonlu değerlerin, preterm yenidoğanlarda kardiyopulmoner resüsitasyon ve yoğun bakım kararlarını etkileyen en yaygın faktörler arasında olduğu görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada, hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyelerine göre, bu süreçte prematüre bebeklere yoğun bakım desteğinde etik durumları göz önünde bulundurma eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Bunun sebebi, hemşirelerin ve hekimlerin tıp etiği ve etik tartışmada eğitim ve öğretimdeki farklılıklar ve prematüre yenidoğanların yaşam sonu karar sürecinde farklı mesleki yasal ve eğitsel sorumluluklara ve rollere bağlı olduğu düşülmektedir. Hemşirelerin, hastalar ve ebeveynleri ile daha doğrudan temas halinde olmaları da başka bir etkileyici faktör olarak belirlenmiştir. YYBÜ'lerinde çalışan sağlık profesyonellerinin etik ikilemleri tanımasına, ahlaki sıkıntıdan kaçınmasına, ekip işbirliğini ve sonuç olarak sağlanan bakımın kalitesini geliştirmesine olanak tanıyabilir. Sağlık çalışanlarının etik karar verme ile ilgili değerlerin, inançların ve olası uygulamaların farkında olmaları önemlidir. Bu çalışmanın sonucunda; YYBÜ etik ikilemleri karşısında sağlık çalışanlarının terapötik yoğunluğunu anlamak, YYBÜ politikalarını ve destek stratejilerini geliştirmenin yenidoğan yoğun bakımın kalitesini iyileştirebileceği bildirilmiştir.

Tazegün ve Çelebioğlu'nun (2016) yapmış olduğu "Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışmada çocuk hemşirelerinin etik

duyarlılık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek istenmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında, minimum yaş 19 ve maksimum yaş 44 olarak saptanmıştır. Yaş ortalaması ise 27,88±4,71 olduğu, yaklaşık %86'sının kadın, yaklaşık %61'inin lisans öğrenim düzeyine sahip olduğu, yaklaşık %25'inin çocuk acilde görev almış olduğu, %35'inin ise 5 yıl ve üzeri bulundukları birimde görev yaptıkları saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre etik duyarlılık toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak hemşirelerin öğrenim durumlarına göre etik duyarlılığın "otonomi" ve "yarar sağlama" boyutlarına ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında etik duyarlılık "yarar sağlama" alt boyutu puan ortalaması; lisans öğrenim düzeyindekilerde 14,97±4,01, yüksek lisans öğrenim düzeyine sahip olanlarda 12,38±4,57 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca bu iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin karşılaştığı etik problemlere yönelik ürettiği çözüm yolları ve durumu yönetecek seviyede kararlar verebilmesi beklendiğinden; sorunu kabullenmek ve diğer sorunlarda ayırabilmek etik duyarlılık düzeylerini geliştirmeleri gerektirmektedir. Çalışmanın bulgularına göre katılım gösteren hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha önce bu konuda yapılmış olan çoğu çalışmaya göre etik duyarlılıklarının düşük olduğu bulunmuştur. Etik duyarlılık düzeylerinin yükseltilmesi için mezuniyetten önce ve sonra etik kavramını konu alan hizmet içi eğitimlerin sık sık yapılması, hemşirelerin etik açıdan hassasiyet kazanmaları için verilecek eğitimlerin hem bilgi hem de uygulamayı içerecek biçimde düzenlenmesi önerilmiştir.

Bakan ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu "Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmaya göre Ahlaki Duyarlılık Anketi'ni cevaplayan hemşirelerin aldığı toplam puanların ortalamasının ise 88,78 ± 23,15 olduğu bulunmuştur. Anketi gönüllü olarak cevaplayan hemşirelerin yaş ortalamasının 26,89±6,16 yıl olduğu, yaklaşık %82'sinin kadın olduğu, yaklaşık %48'inin yoğun bakımlarda çalıştığı, yaklaşık %52'sinin hali hazırda görev yaptığı birimde, yaklaşık %39'unun ise meslekte toplam 1 ve 5 yıl arası deneyime sahip olduğu saptanmıştır. Etik duyarlılığın çalışmamıza benzer olarak demografik özelliklerden etkilenmediği görülmüştür. Ayrıca merhamet yorgunluğu ile etik duyarlılık arasında bir ilişki görülmediği saptanmıştır.

Öztürk ve arkadaşlarının (2009) yaptığı "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı" isimli çalışmada YBÜ'lerdeki hemşirelerin ve hekimlerin maruz

kaldığı etik ikilemlere karşı sahip oldukları duyarlılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında hekimler ve hemşirelerin genel toplamda, otonomi, yarar sağlama, bütüncü yaklaşım, uygulama ve oryantasyon alt boyutlarında etik duyarlılık gösterdiğini; çatışma alt boyutunda ise etik duyarlılığın düştüğünü göstermiştir. Hemşirelerin eğitim durumu ile otonomi boyutu arasında, etik ile ilgili eğitimlere katılma durumu ile oryantasyon boyutu arasında anlamlı ilişki görüldü. Etik ile ilgili eğitimlere katılmayan hemşirelerin oryantasyon boyutunda etik duyarlılıklarının biraz daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmadan, hastanelerin yoğun bakımlarında yaşanan etik sorunlara karşı durum analizleri yapılarak, analizlerden elde edilen nedenlere yönelik çözümler oluşturulup, çatışmaların azaltılabileceği sonucu çıkarılmıştır.

5.4. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin "çatışma" alt boyutu ile "yaşam sonu bakıma yönelik tutum" arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,01$). Ayrıca Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin "otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon ve toplam puan" alt boyutları ile "yaşam sonu bakıma yönelik davranış"; "bütüncül yaklaşım, oryantasyon" alt boyutu ile "yaşam sonu bakıma yönelik toplam puan" arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,01$) (Tablo 4.8). Buna göre; araştırmanın yürütüldüğü kurumda yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları arttıkça, etik duyarlılık üzerinde etkili olan çatışma değişkenin azaldığı, yani hemşirelerin "içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtmadığını" ortaya koymaktadır. Buna ilaveten; yaşam sonu bakıma yönelik davranış düzeyleri arttıkça da; etik duyarlılık ve üzerinde etkili olan otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon değişkenlerinin de arttığı; yani etik açıdan duyarlılık, otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtma, hem hastaya zarar vermeyecek, hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade etme, sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtma etik eylemlerine duyarlılığın arttığını göstermektedir.

Dünya geneline bakıldığında çoğu bireyin ölüm sürecini hastane ortamında, özellikle de yoğun bakım ünitelerinde geçirdiği görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nin raporlarına göre ölümlerin %20'si yoğun bakımlarda veya yoğun bakımdan taburculuk sonrası erken dönemde meydana geldiği görülmektedir. Yoğun bakımda hasta ölümleri büyük oranda

yaşamı devam ettiren destek tedavilerin kısıtlanması veya kesilmesi sonucu meydana gelir. Bu durum, yaşam sonu bakım kararını vermede etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Yaşam sonu bakımda etik sorunlar yoğun bakım ünitelerinde sık sık karşılaşılan ve etik düşünme üzerine hassasiyet gerektiren bir durumdur (Kuşlu ve ark., 2019).

Efil ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu "Relationship Between Intensive Care Nurses' Attitudes and Behaviors Toward End-of-Life Care and Ethical Attitudes (Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile Etik Tutumları Arasındaki İlişki" isimli çalışmaya Antalya ilinde bulunan 4 farklı hastaneden 287 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Verilerin toplanmasında çalışmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlamak için literatür ışığında araştırmacılar tarafından oluşturulan "Hemşire Tanıtım Formu" kullanılmıştır. Ayrıca "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği" ve "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında hemşirelerin yaş ortalamasının 36,93±7,69 yıl olduğu, ortalama çalışma sürelerinin 13,61±7,95 yıl ve ortalama yoğun bakım hemşireliği deneyimlerinin 9,58±6,13 yıl olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaklaşık %63'ünün kadın, %76'sının lisans derecesine sahip olduğu, %41'inin dahili yoğun bakım ünitelerinde görev aldığı belirlenmiştir. Benzer çalışma olarak ele alınan bu çalışma ile karşılaştırılma yapıldığında çalışmamızdan elde edilen verilerde ise yaş ortalamasının 29,28±4,89 yıl olduğu, meslekte 6,32±5,20 yıldır görev yaptığı, yoğun bakım ünitesinde 4,14±4,05 yıldır çalıştığı belirlendi. Ayrıca hemşirelerinin %76'sının kadın, %90'ının lisans mezunu, %55'inin dahili yoğun bakım ünitesinde çalıştığı belirlenmiştir. Bu çalışmada, çalışmamıza benzer olarak yoğun bakım hemşirelerinin "Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalamasının 62,36±13,22 olduğu, ölçeğin alt boyutları olan "Tutum" alt boyutunun puan ortalamasının 39,56±8,73 ve "Davranış" alt boyutunun puan ortalamasının 22,73±5,79 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği" toplam puan ortalamaları ise 149,76±24,98 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; 38 yaş ve üzeri hemşirelerin, hemşirelik bakımında etik tutum puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Farklı olarak çalışmamızdan elde edilen sonuca göre ise yaş değişkeni ile etik duyarlılık arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Erkek hemşirelerin, hemşirelik bakımında etik tutum puanları kadın hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Benzer olarak çalışmamızdan elde edilen sonuca göre etik duyarlılık "oryantasyon" alt boyutunun puan ortalamasının erkek hemşirelerde kadın hemşireler göre

daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada erkek hemşirelerin, yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeği toplam puanları ve tutum alt boyutu puanları; kadın hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Farklı olarak yapmış olduğumuz çalışmada kadın hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve toplam puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak yoğun bakım hemşirelerinin YSB yönelik olumlu tutum ve davranışlara ve hemşirelik bakımında olumlu bir etik tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile hemşirelik bakımında etik tutumları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda çalışmamıza benzer olarak yoğun bakım hemşirelerine yönelik yaşam sonu bakımı ve etik konularında eğitim programlarının sürekliliğinin sağlanması önerilmiştir. Ayrıca, yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışlar ile hemşirelik bakımında etik tutum arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek farklı değişkenleri ortaya koymak için nitel araştırmaların da yapılabileceği belirtilmiştir (Efil ve ark., 2023).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma; yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırmaya katılan 160 hemşirenin;

- yaş ortalamaları 29,28±4,89 yıl; %75,6'sı kadın, %90'ı lisans bölümü mezunudur.
- meslekteki görev süresi 6,32±5,20 yıl, yoğun bakım ünitesinde görev yapma süresi 4,14±4,05 yıl, bulunduğu kurumda görev yapma süresi ise 4,42±3,87 yıldır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %81,9'u karşılaştıkları etik ikilemler/sorunlar karşısında çözüm üretmek için kendilerini yeterli görmektedir.
- Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları toplam puan ortalamasının 55,38±9,65, etik duyarlılık düzeylerinin ise, 73,01±22,27 olarak belirlendi.
- Kadın cinsiyette olan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve toplam puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde ($p<0,05$); görev yaptığı birimde yönetim/eğitim rolü olan hemşirelerin olmayanlara göre yaşam sonu bakıma yönelik davranış puan ortalamalarının ileri düzeyde ($p<0,01$) anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı.
- Erkek cinsiyette olan hemşirelerin etik duyarlılık "oryantasyon" alt boyutunun puan ortalamasının, kadınlardan anlamlı düzeyde ($p<0,05$) yüksek olduğu belirlendi.
- Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin "çatışma" alt boyutu ile "yaşam sonu bakıma yönelik tutum" arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,01$). Ayrıca Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin "otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon ve toplam puan" alt boyutları ile "yaşam sonu bakıma yönelik davranış"; "bütüncül yaklaşım, oryantasyon" alt boyutu ile "yaşam sonu bakıma yönelik toplam puan" arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,01$).

Araştırmanın yürütüldüğü kurumda yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının "orta düzey üstünde / pozitif yönde tutum ve davranış düzeyi", etik duyarlılıklarının ise "orta / yüksek düzey aralığında" olduğu söylenebilir. Bu sonuç, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerden, mesleki açıdan istendik bir özelliktir. Ancak bu durumu daha da iyileştirmek amacıyla hemşirelere yönelik düzenli etik farkındalık eğitimleri ve vaka temelli etik çalışma grupları/çalıştayları düzenlenmesi önemlidir. Ayrıca, yaşam sonu bakıma ilişkin etik rehber ve bakım protokollerinin geliştirilmesi, hemşirelerin karar verme süreçlerini destekleyeceği düşünülmektedir. Psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sunularak hemşirelerin duygusal yüklerinin azaltılması sağlanmalı, etik komitelerle iş birliği güçlendirilerek etik karar süreçlerine katılımları teşvik edilmelidir. Simülasyon ve senaryo tabanlı eğitimler ile hemşirelerin empati ve etik karar verme becerileri geliştirilirken, multidisipliner eğitim programları aracılığıyla farklı disiplinlerden gelen bilgi ve deneyimlerle etik bakış açıları genişletilmelidir. Ek olarak bu konu üzerinde daha geniş örneklemde gözlemsel çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ağaçdiken Alkan, S., İşeri, Ö., & Kırmızı, M., 2023, Son Dönem Bakım Sürecinde Rol Alan Hemşirelerin Ölüm Farkındalık Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Olan Etkisinin Belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı,* 33-41.

Ağgün, G., & Kılıkçıer, Ş. S., 2023, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 10(3),* 237-245.

Ağgün, G., 2021, *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akşan, R., 2019, *Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Eğitim Gereksinimleri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Astam, E., & Özer, Z., 2023, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algıladığı Engeller ve Destekleyici Davranışlarının İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(4),* 611-620.

Aydın, A., 2024, Yaşam Sonu Bakım ve Etik. *Hemşirelik ve Etik.* (1) içinde (353-370). İstanbul: IU Press.

Ayhan, Y., Kocaman, G., & Bektaş, M., 2015, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği"Nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(2/3),* 21-35.

Bahçecik, N., 2013, Etik Teori. Ş. Ecevit Alpar, N. Bahçecik, Ü. Karabacak (Ed). *Çağdaş Hemşirelikte Etik (3)* içinde (24-49). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hizmetleri.

Bakan, A. B., Kılıç, D., Aslan, G., Uçar, F., 2020, Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 4(1), 20-29.

Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F., 2010, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 52,* 76-81.

Batstone, E., Bailey, C., Hallett, N., 2020, Spiritual Care Provision to End-of-Life Patients: A Systematic Literature Review. *Journal of Clinical Nursing, 29(19-20),* 3609-3624.

Bayram, R., 2024, *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ile İyi Ölüm Hakkında Görüşlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Beckstrand, R., & Kirchhoff, K., 2005, Providing End-of-Life Care to Patients: Critical Care Nurses' Perceived Obstacles and Supportive Behaviors. *American Journal of Critical Care, 14(5),* 395-403.

Bucher H.U., Klein S.D., Hendriks M.J., Baumann-Hölzle R., Berger T.M., Streuli J.C., Fauchère J.-C. 2018, Decision-Making at the Limit of Viability: Differing Perceptions and Opinions Between Neonatal Physicians and Nurses. *BMC Pediatr*, 18:81.

Calvin, A., Lindy, C., Clingon, S., 2009, The Cardiovascular Intensive Care Unit Nurse's Experience with End-of-Life Care: A Qualitative Descriptive Study. *Intensive and Critical Care Nursing, 25(4),* 214-220.

Chan, Y. H., 2003, Biostatistics 101: Data Presentation. *Singapore Medical Journal, 44(6),* 280-285.

Cheung, P., & Fung, G., 2023, Spiritual and Cultural Influences on End-of-Life Care and Decision-Making in NICU. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine, 28(4),* 101437.

Cohen, J., 1992, A Power Primer. Psychological Bulletin, 112(1), 155-159.

Currow, D.C., Agar, M., Phillips, J.L., 2020, Role of Hospice Care at the End of Life for People With Cancer. Journal of Clinical Oncology, 38(9).

Dagla, M., Petousi, V., Poulios, A., 2021, Neonatal End-of-Life Decision Making: The Possible Behavior of Greek Physicians, Midwives, and Nurses in Clinical Scenarios, International Journal of Environmental Research and Public Health, 9;18(8):3938.

Debashish, C., & Külü, K. D., 2017, Intensive Care Unit Models: Do You Want Them to be Open or Closed? A Critical Review. *Neurology India, 31(2),* 185-189.

Demir, F., Polat Dünya, C., & Özkan, İ., 2024, Investigation of the Relationship Between Personality Traits of Intensive Care Nurses and Their Attitudes and Behaviours Towards End-of-Life Care. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 6(3),* 243-248.

Demir, N., 2022, *Terminal dönem hastalara bakım veren hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dikmen, Y., 2013, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(1),* 1-7.

Düzgün, G., Hakverdioğlu Yönt, G., & Polat Topçuoğlu, G., 2023, Yaşam Sonu Onurun Korunması. *Sağlık Akademisi Kastamonu, 8(3),* 590-598.

Efil, S., Türen, S., & Demir, G., 2023, Relationship Between Intensive Care Nurses' Attitudes and Behaviors Toward End-of-Life Care and Ethical Attitudes. *Dimensions of Critical Care Nursing, 42(6),* 325-332.

Efstathiou, N., Gutiez, M.T., Innes, R., & Metaksa, V., 2023, End-of-Life Care in the Intensive Care Unit. *Association of Anaesthetists, 11(1).*

Elçelik, U. E., & Özçelik, H., 2021, *Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü.

Ergün, Y. A., Demir, H., & Sağnak, N., 2007, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları ile İlgili Çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11(2),* 102-113.

Erzincanlı, S., & Kasar, K. S., 2022, Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Klinik Karar Vermeye Etkisi. *Turkish Journal of Intensive Care, 20(4).*

Filiz, N. Y., & Dikmen, Y., 2017, Yaşam Sonu Bakım Uygulamalarında Hasta Savunuculuğu. *Journal of Human Rhythm, 3(2),* 95-100.

Filizöz, B., Mesci, G., Aşcı, A., & Bağcıvan, E., 2015, Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi, 8(1),* 47-66.

Gül, Ş., 2022, Hemşirelikte Etik Sorunlar ve Etik Karar Verme Süreci. Göçmen Baykara, Z. (Ed.) *Hemşirelik ve Etik (1)* içinde (117-130). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Gürdoğan, E. P., Aksoy, B., & Kınıcı, E., 2018, Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler ile İlişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 5(3),* 147-154.

Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B., & Dreyer, P., 2020, Nurses' Experiences of Ethical Dilemmas: A Review. *Nursing Ethics, 27(1),* 258-272.

Hemşirelik Yönetmeliği, 08 Mart 2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete. *Erişim adresi:* https://www.mevzuat.gov.tr Erişim Tarihi: 10.09.2024

Holmberg, B., & Godskesen, T., 2022, Barriers to and Facilitators of Ethical Encounters at the End of Life in a Nursing Home: An Ethnographic Study. *BMC Palliative Care, 21,* 134.

Huffman, J., & Harmer, B., 2023, End-of-Life Care. *StatPearls. StatPearls Yayıncılık.*

Izumi, S., 2010, Ethical Practice in End-of-Life Care in Japan. *Nursing Ethics, 17(4),* 457-468.

İbrahimoğlu, Ö., 2017, Son Dönem Yoğun Bakım Hastalarının Bakımında Etik Sorunlar ve Etik Yaklaşım. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(3),* 216-220.

Kabalak, A., Öztürk, H., Erdem, A. T., & Akın, S., 2012, SB Ulus Devlet Hastanesi'nde Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi Uygulaması. *Çağdaş Tıp Dergisi, 2(2),* 122-126.

Kahriman, İ., & Yeşilçiçek Çalık, K., 2017, Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3),* 111-121.

Karlsson, M., & Pennbrant, S., 2020, Ideas of Caring in Nursing Practice. *Nursing Philosophy, 21(4),* e12325.

Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., & Arslan, F., 2009, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 51(3),* 168-173.

Kaya, E., 2018, *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Ölüme Karşı Tutumları Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kim, J., Yun, H. Y., Kim, E. J., Kim, H., Geon Ah Kim, G. A., Kim, S. H., Koo, J., & Park, J. Y., 2022, Development of an End-of-Life Nursing Care Protocol for Intensive Care Units. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 24(4),* E159–E165.

Kisorio, L., & Langley, G., 2016, Intensive Care Nurses' Experiences of End-of-Life Care. *Intensive & Critical Care Nursing, 33,* 30-38.

Köktürk Dalcali, B., 2019, Palyatif Bakım Birimlerinde Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2(2),* 29-37.

Kuşlu, S., Yılmaz, M., Cengiz, M., Ramazanoğlu, A., 2019, Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşam Sonu Bakım Kararları ve Türkiye'deki Uygulamalar. *Turkiye Klinikleri Intensive Care-Special Topics*, *5*(1), 34-38.

Küçükkelepçe, G. E., & Palaz, S. Ç., 2023, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci ve Hemşirelik Bakımındaki Etik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(13).*

Kwisoon, C., Sunman, K., Chunbok, L., & Sunghee, K., 2020, Effect of Ethics Seminar on Moral Sensitivity and Ethical Behavior of Clinical Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(1),* 241.

Langley, G., Schmollgruber, S., Fulbrook, P., Albarran, J., Latour, A., 2014, Güney Afrikalı Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Karar Verme ve Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri, *Nursing in Critical Care,* 19(1):9-17.

Laurin, A. C., & Martin, P., 2022, Towards Democratic Institutions: Tronto's Care Ethics Inspiring Nursing Actions in Intensive Care. *Nursing Ethics, 29(7-8),* 1578-1588.

Leung, D., & Chan, H., 2020, Palliative and End-of-Life Care: More Work is Required. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(20),* 7429.

Madenoğlu Kıvanç, M., 2017, Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(2),* 132-135.

Mahan, P., Taggart, H., Knofczynski, G., & Warnock, S., 2019, Transforming Nursing Students' Attitudes Toward End-of-Life Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 21(6),* 496-501.

Marshall, J., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J., Dorman, T., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vollman, K., Zimmerman, J., Fowler, R., & Vincent, J. L., 2017, What Is an Intensive Care Unit? A Report of the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care, 37,* 270-276.

Mathuna, D., 2022, Nursing Ethics Education: Thinking, Feeling, and Technology. *The Nursing Clinics of North America, 57(4),* 613-625.

Morgenweck, C., 2018, Spirituality at the End of Life. *Current Opinion in Anaesthesiology, 65(1),* 39-45.

Özdamar, K., 2017, *Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi.* Yenilenmiş 2. Baskı, Ankara: Nisan Kitabevi.

Özdemir, L., 2014, Yoğun Bakım Ünitelerinde Skorlama Sistemlerinin Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(2),* 91–100.

Özel Yalçınkaya, S., *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Öztürk, H., Hintistan, S., Kasım, S., & Candaş, B., 2009, Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 13(2),* 77-84.

Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2, 2011, T.C. Resmî Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.

Sağlık Bakanlığı, 2011, T.C. Resmî Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 27910.

Seo, H., & Kim, K., 2022, Factors Influencing Public Health Nurses' Ethical Sensitivity During the Pandemic. *Nursing Ethics, 29(4),* 858-871.

Shao, A. T., 2002, *Marketing Research: An Aid to Decision Making*. Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.

Şener, A., 2019, *Acil Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Algılarını Etkileyen Faktörler*, Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şimşek, M. Ş., Çelik, A., & Akgemci, T., 2015*, Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış.* Eğitim Yayınevi.

Tazegün, A., & Çelebioğlu, A., 2016, Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2):97-102.

The End-of-Life Nursing Education Consortium Fact Sheet, 2024, American Association of Colleges of Nursing: AACN. Erişim adresi: https://www.aacnnursing.org Erişim tarihi: 03.10.2024

Tosun, H., 2018, Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi, 8(4),* 316-321.

Tosun, H., 2021, Sağlık Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 3(1),* 101-104.

Tripati, S., Routray, P.K., & Mishra, J.C., 2017, Intensive Care Nurses' Attitude on Palliative and End of Life Care. *Indian Journal of Critical Care Medicine, 21,* 655-659.

Van Giersbergen, M. Y., & Geçit, S., 2017, Son Gün ve Saatlerdeki Yaşam Sonu Bakımında Kanıta Dayalı Uygulama Önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(1),* 191-201.

Wang, W., Wu, C., Bai, D., Chen, H., Cai, M., Gao, J., & Hou, C., 2022, A Meta-analysis of Nursing Students' Knowledge and Attitudes About End-of-Life Care. *Nurse Education Today, 119,* 105570.

World Health Organization, 2023, Palliative Care. *Erişim adresi:* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care Erişim tarihi: 03.10.2024.

Wöhlke, S., & Riedel, A., 2023, Nursing Ethics and the Mandate of Care-Current Limits Using the Example of Inpatient Care for the Elderly. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 66(5),* 508-514.

Yapar, H. H., 2019, *Palyatif Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yorulmaz, D., 2021, Hemşirelerin Etik Duyarlılığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 29(1),* 86-93.

EKLER

EK-1 HEMŞİRE TANITICI FORM

1. Yaşınız: …

2.Cinsiyetiniz:

( )1. Kadın ( )2. Erkek

3. Eğitim durumunuz nedir?

( )1. Lisans ( )2.Yüksek Lisans ( )3. Doktora

4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

Cevabınız:…..ay/yıl

5. Görev yaptığınız kurumda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

Cevabınız:…..ay/yıl

6. Çalıştığınız klinikte eğitici/yönetici rolünüz var mı?

( )1. Evet ( )2. Hayır

7. Hangi yoğun bakım kliniğinde çalışıyorsunuz?

( )1. Dahili Yoğun Bakım Kliniği

( )2. Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği

( )3. Yenidoğan Yoğun Bakım

( )4. Çocuk Yoğun Bakım

( )5. Acil Yoğun Bakım

8. Yoğun bakımda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

Cevabınız: …..ay/yıl

9. Hemşirelikte etik ikilemler/sorunlarla karşılaştığınızda çözüm üretmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?

( )1. Evet ( )2. Hayır

EK-2 YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM TUTUMLARI

Yaşam sonu bakım tutumlarına ilişkin ifadeler	**Tamamen Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kısmen Katılmıyorum**	**Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
1.Bir hasta öldüğü zaman aile üyeleri ile birlikte ağlama konusunda genellikle kendimi rahat hissederim.					
2.Diğer sağlık profesyonelleri hazır değilken bile yaşam sonu bakım sunmaya hazırımdır.					
3.Yaşam sonu bakıma ilişkin deneyimlerimi diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşmaya önem veririm.					
4.Ölmek üzere olan hastanın yanında bulunmanın önemli olduğu kanısındayım.					
5.Bakım verici rolümün ailenin hastayla ilgili alternatifleri değerlendirmesine yardımcı olduğuna inanıyorum.					

6.Yaşam sonu hasta bakımını sağladıktan sonra duygusal bir tepki (ağlama, sessiz kalma, üzülme gibi) veririm.					
7.Yaşam sonu bakımı hem hastanın hem de hasta ailesinin ihtiyaçlarına odaklanma olarak tanımlarım.					
8.Yaşam sonu hasta bakımında yeterli olmadığımı düşünürüm.					
9.Gereksinimlerini belirlemek için hastaya soru sormada kendimi rahat hissederim.					
10.Yaşam sonu hasta bakımı verirken "Bunu kimin için yapıyoruz?" sorusunu kendime sorarım.					

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM DAVRANIŞLARI

Yaşam sonu bakım davranışlarına ilişkin ifadeler.	Asla	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
1. Ölüm sürecinde hastaya neler olabileceğini hastanın ailesine açıklarım.					
2. Hastanın ellerini, ailenin dokunması için örtü üzerine koymak ve ailenin oturabilmesi için hasta yatağının yakınına sandalye yerleştirmek gibi uygulamalarla ailenin ölüm					

sürecinde olan hastayla etkileşime girmesini desteklerim.					
3. Aileye hastayla vedalaşmaları için zaman veririm.					
4. Işıkları kapatma, odayı temizleme, yatağın kenarlıklarını indirme ve mendil verme gibi uygulamalarla ölmek üzere olan hasta için sakin bir ortam sağla					
5. Aileyi, yaşamsal destekleri kesme konusunda karar alırken desteklerim.					
6. Hasta ailesine hastanın hastaneye yatıştan önceki yaşamı hakkında sorular sorarım.					

EK-3 AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ

1. Hemşire olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

2.Hastalarımdabir iyileşme göremezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

3.Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

4.Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

5.Hastanın güvenini kaybedersem hemşire olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

6.Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

7.İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

8.Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

9.Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

10.Hastaların bakımında kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

11.Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

12.Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

13.Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

14.Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

15.Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

16. Çoğu kez iyi bakımın hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

17.Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşirelerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

18.Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

19.Norm ve değerlerimi sıkılıkla eylemlerime yansıtırım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

20.Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

21.Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı / tedaviyi ret ettiğinde izleyeceğim birtakım kurallarımın olması önemlidir.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

22.îyi bir bakımın hasta katılımını içerdiğine inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum
hiç katılmıyorum

23.Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum
hiç katılmıyorum

24.Hâsta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum
hiç katılmıyorum

25.Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım vermenin zor olduğunu düşünüyorum.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum
hiç katılmıyorum

26.0ral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum
hiç katılmıyorum

27.Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum
hiç katılmıyorum

28.Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

29.Bir hemşire olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

30.Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olamasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM ve DAVRANIŞLARI İLE ETİK DUYARLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%9	%8	%5	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	acikerisim.avrasya.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	repository.ukim.mk İnternet Kaynağı	<%1
7	openaccess.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to American Sentinel University Öğrenci Ödevi	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Sakine GÖK
(İmza)

EK-4 ETİK KURUL İZNİ

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Sakine GÖK
(İmza)

EK-5 KURUM İZNİ

ÖZGEÇMİŞ