

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

49753

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN ÖLÜMCÜL HASTAYA  
YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ**

T 49753

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hazırlayan

**Öğr. Gör. Belgin Akın**

Danışman

**Prof. Dr. Orhan Demireli**

KONYA - 1996

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar.....	iii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı.....	5
2. LİTERATÜR BİLGİ.....	5
2.1. Ölümün Tanımı.....	5
2.2. Ölümcül Hastalıkla Başetme Yöntemleri.....	7
2.3. Ölümcül Hastanın Bakımı.....	8
2.4. Ölüm Karşısında Hemşirenin Konumu.....	13
2.5. Ölümcül Hastanın Ailesinin Desteklenmesi.....	15
3. MATERYAL VE METOD.....	18
3.1. Araştırmanın Şekli.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni.....	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.5. Verilerin Toplanması.....	19
3.5.1. Anket Formunun Hazırlanması.....	19
3.5.2. Anket Formunun Uygulanması.....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	44
6. ÖZET.....	59
7. SUMMARY.....	60
8. LİTERATÜR LİSTESİ.....	62
EK.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	71
TEŞEKKÜR.....	72

## TABLULAR

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
1 - Hemşirelere İlişkin Kişisel Bilgilerin Dağılımı.....	21
2 - Hemşirelerin 12 Yaşına Kadar Yaşadıkları Yerleşim Yerine Göre Dağılımı .....	22
3 - Hemşirelerin Bir Yakınını Kaybedip Kaybetmediklerinin Dağılımı .....	23
4 - Hemşirelerin Ölümün Anlamı Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı .....	23
5 - Hemşirelerin Ölüm Konusunda Hissettiklerinin Dağılımı .....	24
6 - Hemşirelerin Günlük Yaşamında Dini İnanca Verdikleri Önemin Dağılımı .....	24
7 - Hemşirelerin En Kötü Ölüm Şekli Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı .....	25
8 - Hemşirelerin Kendi Ölümleri Sırasındaki İsteklerinin Dağılımı .....	26
9 - Hemşirelerin ölümcül Bir Hastalığı Olduğunu Bilmek İsteme Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı .....	26
10 - Hemşirelerin Bakım verdiği Bir Hastasının Ölüp Ölmediği Durumunun Dağılımı .....	27
11 - Hemşirelerin Hastaya Öleceğinin Söylenip Söylenmemesine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı .....	27
12 - Hemşirelerin Hastaya Öleceğini Kimin Söylemesi Gerektiği Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı .....	28

13 - Hemşirelerin Ölümcül Hasta İle Ölüm Konusunda Konuşup Konuşmadıklarının Dağılımı.....	29
14 - Hemşirelerin Ölümcül Hastaya Bakım Vermeyi Güç Bulup Bulmadıklarının Dağılımı .....	29
15 - Hemşirelerin Ölümcül Hastasını Sık Sık Ziyaret Edip Etmediğinin Dağılımı .....	30
16 - Hemşirelerin Bakım Verdiği Hastasının Öleceğini Bilip Bilmemesini Tercih Etme Durumlarının Dağılımı .....	30
17 - Hemşirelerin Ölümcül Hastanın Yanına Ailesinin Alınıp Alınmaması Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı .....	31
18 - Hemşirelerin Ölümcül Hastanın Ailesi İle İletişim Kurma Durumlarının Dağılımı .....	32
19 - Hemşirelerin Eğitimleri Sırasında Ölümcül Hasta Bakımı Konusunda Kendilerine Verilen Bilgileri Yeterli Bulma Durumlarının Dağılımı.....	33
20 - Hemşirelerin Ölümcül Hasta Bakımı Konusunda Ne Tür Bilgiye Gereksinimleri Olduğunun Dağılımı .....	34
21 - Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Eğitimi Sırasında Verilen Bilgileri Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı .....	35
22 - Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Ölüm Karşısındaki Hislerine Göre Dağılımı.....	36
23 - Hemşirelerin Hastaya Yaklaşımlarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı .....	37
24 - Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Bakım Verdiği Hastasının Öleceğini Bilip Bilmemesini Tercih Etme Durumlarına Göre Dağılımı .....	38

25 - Hemşirelerin Yaşının Ölüm Karşısında Hissettiklerine Göre Dağılımı .....	39
26 - Hemşirelerin Ölümcül Hastaya Bakım Vermeyi Güç Bulup Bulmama Durumunun Çalışma Süresine Göre Dağılımı .....	39
27 - Hemşirelerin Medeni Durumunun Ölüm Karşısındaki Hislerine Göre Dağılımı.....	40
28 - Hemşirelerin Ölüm Karşısındaki Hisleri ve Dini İnanca Verdikleri Önemin Çocukluklarının Geçtiği Yere Göre Dağılımı .....	41
29 - Hemşirelerin Ölüme Verdiği Anlamın Dini İnanca Verdiği Öneme Göre Dağılımı .....	42
30 - Hemşirelerin Ölüme Verdiği Anlamın Ölüm Karşısında Hissettiklerine Göre Dağılımı .....	42
31 - Hemşirelerin Ölümcül Hastalığını Bilmek İsteme Durumunun Hastaya Öleceğinin Söylenip Söylenmemesi Konusundaki Görüşlerine Göre Dağılımı .....	43

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı

Ölüm, yaşamın doğal bir parçasıdır ve doğduğumuz anda başlar. Sokrates'e : "Otuz zalimler seni ölüme mahkum ettiler" dedikleri zaman, "Doğa'da onları !..." demiş. Eski çağlardan beri insan değişik inanç ve düşünceler geliştirerek ölümlle ilgilenmiş, rahatlama yolları aramış ve ölümün kaçınılmazlığı ile yüzyüze gelmeyi kendilerine göre araştırmışlardır. İnsanın doğa karşısındaki savaşının en önemli yanı ölüme karşı direnmesidir. Bilim, sanat, din büyük oranda bu savaşın ürünleridir (2,33,36,40,46).

Tüm dinler ölüm konusuyla ilgilenmiş ve ölümün kaçınılmaz olduğunu öğretmişlerdir. Batılı insanın nasıl yaşanacağını, doğulu insanın ise nasıl ölüneceğini bildikleri söylenir. Örneğin; Hindular, ölümü yaşamın sonu değil, yeni olanaklarla dolu, daha üstün bir yaşamın başlangıcı olarak görürler. Japon Samurayları ölümü güzel bir duygu olarak algılamak, Budizm ve Hinduizm'de ölümün korkusuzca ve serinkanlıkla karşılanması öğretilir (2,28).

Bütün toplumların kültüründe yaşamın son dönemi olan ölümlle ilgili gelenekler oluşmuştur. Bizim kültürümüzde de toplumun benimsediği davranış kalıpları ile İslamiyet kurallarının birleşmesi sonucu zengin bir ölüm geleneği ortaya çıkmıştır. "Ölüm dirim bizim içindir", "Az yaşa çok yaşa, Akibet gelir başa" gibi. Atasözleri toplumumuzun, ölüm hakkındaki düşüncelerini yansıtmaktadır. Ancak pekçok toplumda olduğu gibi bizim toplumumuzda da ölüm çok fazla tartışılmayan bir konudur. Yine çoğu toplumda olduğu gibi bizde de çocuklar ağır hastaların ziyaretine alınmaz, cenaze törenlerine fazla

tartışılmayan bir konudur. Yine çoğu toplumda olduğu gibi bizde de çocuklar ağır hastaların ziyaretine alınmaz, cenaze törenlerine fazla katılmazlar. Bütün bu uygulamalar ölüme karşı olan tabulardan (yasaklardan) kaynaklanır ve bunları daha da güçlendirir (2,5,30).

Filozoflar da ölüm üzerinde düşünmüşlerdir. Montaigne "Hergün gittiğiniz yere bir gün varmayacağınızı sanıyorsunuz ? Avunabilmek için eş dost arıyorsanız herkes de sizin gittiğiniz yere gitmiyormu ? Madem geri dönemezsiniz neden kaçıyorsunuz " diyerek ölümün kaçınılmazlığını ve doğallığını vurgulamıştır. Montaigne ölüm konusundaki olumsuz düşünceleride anlamsız bulmuş ve şöyle demiştir : "Kendi görmediğimiz, başkasından da duymadığınız bir şeye kötü demek ne büyük saflık !..."

Epikür "Ölümün bizi hiç ilgilendirmediği düşüncesine alışın" diyordu, "çünkü iyide kötude duygunun içindedir, oysa ölüm duygunun yitirilişidir". Ve yunanlı filozof insanlardaki ölüm korkusunu da son derece anlamsız bulurdu. "Bizim olduğumuz yerde ölüm yoktur, ölümün olduğu yerde ise biz yokuz...." (19,36).

İnsanoğlunun en doğal ve kaçınılmaz korkusu ölümdür. Ölümün herkes için kaçınılmaz olduğu gerçeği, kişinin bu duruma kendisini hazırlamasına yardım etmez. Arizona Üniversitesi psikologlarından Jeff Greenberg ve bir grup uzman, ölüm korkusunu inceliyor; onu, kültürlerin kökeni, davranışların itici gücü, ırkçılığın, savaşın, önyargının temel taşı olarak evrim içindeki yerine oturtmaya çalışıyor. Ölüm korkusunun insanın kendi görüşlerini daha katı bir şekilde savunmasına ve farklı olanlara karşı hoşgörüsüz olmasına yol açtığını ortaya koyuyor. Sosyolog ve Antropolog Ernest Becker, Pulitzer ödüllü "ölüm korkusunun

yenilmesi" isimli kitabında şöyle diyor. "Ölüm düşüncesi ve ölüm korkusu, insanı sürekli kovalar. O, insan davranışlarının itici gücüdür. Çünkü insanın her davranışının altında ölümden kaçmak, ölümü ertelemek ve ölümü inkar etmek gibi bu kaçınılmaz sonu, kaderi yok sayma eğilimi ve içgüdüğü vardır". Bazı sosyologlar şiddetli başarıya duygunun insanların ölüm korkusuna karşı daha duyarlı hale gelmelerine ve ölüme karşı tepki geliştirmeye neden olduğuna inanmaktadır (2,19,43,46).

Yaşama iyi uyum yapmış ve benlik gücü yeterince gelişmiş kişilerin bakış açısı ile benlikgücü zayıf, kişilik olarak aşırı güvensiz ve bağımlı olan, yaşamı doyumsuz yaşamamış kişilerin bakış açısı arasında farklılıklar vardır. İçinde buldukları anı yaşamayan ve yaşama etkin biçimde katılmayan insanlarda ölüm korkuları oldukça yaygındır. Dünyada iki tür insan vardır. Yaşayanlar ve yaşayanları seyredip eleştirenler. Seyretmek ölümü, katılmak ise yaşamı simgeler (25,31).

Ölüme karşı olan tutumumuz büyük çapta nasıl yaşadığımızla bağlıdır. Aktif olanlar; etraflarındaki dünyayla ilgilidirler, aile ve arkadaşları ile yakın ilişkilerini sürdürürler, yeni ilgilerle mücadeleye devam ederler ve çoğu kez ölümü doğal bir olgu olarak görme eğilimindedirler. Genç yaşlarda ölümü kabullenme ve pozitif bir tutum kazanma çok daha anlamlı yaşamayı, küçük şeylerin değerini bilmeyi ve farklı değerlere sahip olabilmeyi sağlar. Pozitif bir tutum, ölüm olmayacakmış gibi davranmak ya da ölümü beklemek değil, hazırlıklı olmak ve yaşamın değerini bilmek demektir (30,46).



## 1.2. Araştırmanın Önemi

Ölüm konusunda farklı düşünceler ve bu düşünceleri etkileyen pek çok faktör vardır. Ölüm konusundaki düşünceler ölümle ilgili tutumları da etkilemektedir.

Günümüzde ölümlerin büyük bölümü hastanelerde olmakta ve bu da sağlık personelinin ölümcül hastanın bakımını üstlenmesi sonucunu doğurmaktadır. Ölümcül hasta ile ilgilenmede, hemşirelik fonksiyonları birincil durumdadır. Çünkü bu tür hastalarda tedavi ana hedef olmaktan uzaklaşır ve bakım ön plana çıkar. Ölümle ilgilenmek asla kolay değildir. Ölümcül hasta ile ilgilenmek, hemşirelere oldukça önemli bir duygusal yük getirir. Pek çok hemşire ölümcül hasta ve ailesiyle ilgilenme ve ihtiyaçlarını karşılama sırasında çeşitli güçlükler yaşamaktadır ve yapılan araştırmalarda da çoğunluğunun bu deneyimleri sırasında anksiyete yaşadıkları ve yetersizlik hissettikleri görülmektedir (3,4,9,15, 24,39,42,48,51).

Hemşirelerin ölümcül hasta ve ailesine etkili bakım verebilmesi; önce bu konuda kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olması, bunun tutumuna etkisini değerlendirebilmesi, ayrıca gerekli bilgi ve becerilere sahip olabilmesi ile mümkündür (4,8,17,21,24,50).

Bu nedenle değişik hemşire guruplarında ölüm konusundaki düşünce ve tutumların incelenmesi bilgi ve beceri konusunda eksikliklerin ve yanlışların tesbit edilmesi önemli görülmektedir.

Duygu, düşünce ve yaklaşımların farkına varılması; bunlarla ilgilenebilmesine ve değiştirilebilmesine olanak verir.

### **1.3. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye, Cerrahi, Kadın-Doğum klinikleri ile Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin, ölümcül hastaya yaklaşımlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

Ölümcül hastaya hizmet verecek olan hemşirelerin ölüm konusundaki duygu ve düşüncelerinin, ölümcül hastaya yaklaşımlarının saptanması hastaya verilecek bakımın yönlendirilmesini sağlayacaktır.

## **2. LİTERATÜR BİLGİ**

### **2.1. Ölümün Tanımı :**

Amerikan Tıp derneği tarafından kabul edilen tanıma göre ölüm: dolaşım ve solunum işlevlerinin veya beynin tüm işlevlerinin irreversibl durmasıdır (21,22).

Ölen kişilerdeki belirtiler ölüm nedenine göre değişmekle birlikte yaygın olanlar şunlardır.

### **Yaklaşan Ölüm Belirtileri Şunlardır (6,11,15,21,22,37,50):**

Ölümden önce kısa veya uzun olmak üzere agoni ismi verilen bir can çekişme evresi görülür. Kronik hastalıklarda uzun süren agoni ansızın ölümlerde kısa olur. Agoni'de dolaşım ve solunum sistemlerinde iyileşmesi olanaksız değişiklikler meydana gelir.

- Yüzün Görünümü, Görme, Konuşma ve İşitme Yüz kasları gevşer, yanaklar gerginliğini yitirir. Anemi ve kastonusu kaybı hipocrat yüzü (ileriye fırlamış çene ve elmacık kemikleri, incelmış ve sivrilmiş burun, kül rengi ten ve içeri kaçmış gözler) görüntüsüne neden olur. Görme

giderek azalır. Gözler yarı açık ve cam gibidir. Konuşma giderek zorlaşır. En son kaybolan işlevin işitme olduğu düşünülmektedir.

- Deri ve Kas- İskelet Sistemi : Kaslar giderek gevşer, hasta yavaş yavaş hareket edemez duruma gelir. Deri soluk, soğuk ve nemlidir.

- Solunum Sistemi : Solunum düzensiz, hızlı ve yüzeysel veya çok yavaş hırıltılı şekillerde olabilir. Ölen kişilerde ortaya çıkan tipik bir solunum şekli Cheyne - Stoke solunum'dur.

- Santral Sinir Sistemi: Refleksler yavaş yavaş kaybolur, ateş yükselebilir. Mental durum açık bilinçten komaya kadar çeşitli farklılıklar gösterir.

- Dolaşım sistemi: Dolaşım yavaşlar, ekstremiteler soğumaya ve siyanotik bir renk almaya başlar. Nabız hızlı, zayıf ve düzensizdir. Kan Basıncı düşer. Kalp sesleri güçlkle duyulur.

- Gastrointestinal ve Genitoüriner Sistemler: İştahsızlık, bulantı-kusma, kilo kaybı yaygın şikayetlerdir. Kabızlık, idrar retansiyonu ve karında gerginlik görülür. Anal ve üretral sfinkterlerin gevşemesi sonucu barsak ve mesane inkontinans gelişebilir.

Bazen genel belirtilerde bir iyileşme görülebilir, kişi kendini iyi ve kuvvetli hissettiğini söyleyebilir. Bu genellikle ölüm öncesinde görülen bir iyilik halinden ibarettir.

**Kesin Ölüm Belirtileri Şunlardır (6,21,22,37,50) :**

1. Solunumun durması.
2. Kalp atışlarının durması.
3. Pupillalar'ın midriatik olup, ışığa reaksiyon vermemesi.
4. Reflekslerin kaybolması, bilincin tam ve sürekli kaybı.

5. Tüm kaslarda gevşeme görülmesi.
6. Beden ısısının kaybolması.
7. Beyin dalgalarının yok olması (EEG).

## **2.2. Ölümcül Hastalıkla Başetme Yöntemleri :**

Kübler - Ross'un tanımladığı 5 keder evresi vardır. Kendi ölümüyle ya da sevdiği birinin ölümüyle karşılaşan bireyler, aynı keder evrelerinin birini yada hepsini (aynı şekilde ve aynı zamanda olması gerekli değildir) yaşarlar. Hasta ve aileye yardımda hangi evrenin yaşanmakta olduğunun bilinmesi önemlidir. (2,16,21,30,43,46,50).

**İnkar** : Bu, kişiye öleceği söylendiğinde şok yada inanamama olarak ifade edilen, kişinin ilk tepkisidir. İnkâr, başlangıçta darbenin hızını kesen gerekli ve doğal bir tepkidir. Fakat çok uzarsa açık iletişim ve ölüm hazırlığını gerçekleştirmek için bir engel olabilir. Hastanın inkâr döneminde kalmasına izin verilmeli, duyguları konuşulmalıdır.

**Öfke** : Birey diğer kişiler yaşarken ve yapması gereken işler varken ölmeyi haksızlık olarak görür ve öfke duyar. Öfke baskılanması yada gizlenmesi gerekmeyen normal ve haklı bir tepkidir. Öfke; Tanrı'ya, doktora, hemşireye, aile üyelerine ve diğer kişilere yöneltilmiş olabilir. Öfkenin anlaşılması, boşalmasının sağlanması, hastanın ailesine destek olunması önemlidir.

**Depresyon**: Bu evre, umutsuzluk ve çaresizlik duygusu ile karakterizedir. Ölüm bir gerçek olarak kabullenilmiştir, fakat olumlu bir şekilde dönüşmemiştir. Bu evre boyunca, hastalar genellikle iletişim kurulamaz durumda ve yalnız kalmak istiyor olacaktadırlar. Hastayla sözlü ve sözsüz iletişimi sürdürmek ve hastayı izole etmemek gerekir.

**Kabullenme** : Kişi öfkesiz ve barış içinde ölümü bekler. Gerçekçi planlar yapabilir. Yarım kalan işlerini tamamlamaya çalışır, dine daha bağlanabilir. Hasta ve ailesinin yardıma gereksinimi azalmıştır. Birlikte olmalarına izin verilmeli, gereksiz işlemler yapılmamalı, ihtiyaçları giderilmelidir (telefon etmek gibi).

Her bireyin aynı evreleri izlemesi gerekmez. Bazıları iki ya da üç evreyi aynı zamanda yaşayabilir. Bu evreler her zaman aynı sıra ile de yaşanmayabilir. Ayrıca bütün evreleri yaşamayanlarda olabilir. Ancak bir evreye varmak ve bir önceki evreye gerilemek alışılmış bir şey değildir. Kendisini bırakmasını kabullenemeyen bir aile üyesi ya da kahramanca çözümlerde ısrar eden bir sağlık ekibi üyesi buna neden olabilir (21,30,46).

### **2.3. Ölümcül Hastanın Bakımı :**

Kritik hastalıklar ve ölüm kültürel, dini ve kişisel değerlerle etkilenen oldukça bireysel deneyimlerdir. Dolayısıyla her bireyin ölüme bakış açısı farklı olacağından hemşirelik bakımı da çok yönlü ve esnek olmalı ayrıca aileyi de içine almalıdır. Bir hasta ölüm sürecine girdiğinde onun bakımında bütün amaç fiziksel ve psikolojik açıdan en iyi konforu sağlamak ailesine de yardım ve destek vermektir (11,12,15,20,21,43).

Hemşire ölümü yaklaşan hasta ve ailesinden şu verileri toplamalıdır (42) :

- Hasta prognozu'nu biliyormu, ne zaman nasıl öğrenmiş ?
- Bilmiyorsa prognozun söylenmemesine kim karar vermiştir ?
- Prognozunu bilmiyorsa, hastaneye yatışını nasıl anlamlandırıyor, tedaviden ne bekliyor ?

- Hangi olaylar ona doyum sağlıyor, başarılı hissetmesine neden oluyor ?

- Hastaneden çıktıktan sonra neler yapmak istiyor ?

- Hasta yakınlarının duruma tepkileri nasıl ?

- Hastaya destek olabilecek kimler ?

- Hastanın ölüm hakkındaki inanışları neler. Bu konuda konuşabiliyor mu ?

- Geçmişte ve bugün kullandığı başetme yöntemleri nelerdir ?

- Fiziksel sıkıntıları başetmesini engelleyecek yaşam kalitesini düşürecek düzeyde mi ?

- Günlük bakımını bağımsız yapabiliyormu ?

Hemşire bu verilere dayanarak hastanın fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak üzere bakım planlamalıdır.

### **Fiziksel Gereksinimler :**

Ölümcül Hastaya iyi bir şekilde verilecek fiziki bakımın önemi hiçbir zaman küçümsenmemelidir. Bu genellikle duygusal destek sağladığı gibi güvenli ve emin bir ortamda oluşturur. Bakım, sık görülen fiziksel sorunlara yöneliktir (6,11,12,15,16,21,22).

1 - Takma dişler solunumu engelliyor, bulantıya neden oluyorsa çıkarılır. Ağızda balgam birikebilir. Hasta yan yatırılır, balgam temizlenir. Sık sık ağız bakımı verilir, dudaklar nemlendirilir.

2 - Görme bozulmuşsa iletişim, dokunma ve konuşma yoluyla sürdürülür. Yapılan işlemler açıklanır, oda rahatsız etmeyecek şekilde aydınlatılır, gözler serum fizyolojikle silinir.

3 - Konuşma bozuldukça, hastanın ifade edemediği gereksinimleri farkedilip karşılanır. İşitme en son kaybolan duyu olduğu için yanında dikkatli konuşulmalı, aile de bu konuda bilgilendirilmelidir.

4 - Ateş fazla olabilir, deri soğuk ve nemli'dir. Giysileri ve yatağı sık sık değiştirilmeli, kuru tutulmalıdır.

5 - Pozisyon sık sık değiştirilmeli, yatak yarası açısından cilt gözlenmeli ve vazelinle masaj yapılmalıdır. Eğer belirli bir pozisyonda rahat ediyorsa, iyileşmenin mümkün olmadığı bu aşamada rahatı göz önünde bulundurulmalı ve izin verilmelidir.

6 - Hasta pozisyonunu değiştirebilecek, öksürebilecek ve yutkunabilecek durumda olmayabilir, sonuçta hırıltılı bir solunum olur. Düzenli aspirasyon yapılmalı, sekresyonun göllenmesini önlemek için pozisyonu sık sık değiştirilmeli, baş ve omuzlar yükseltilerek solunumu rahatlatılmalı, gerekiyorsa oksijen verilmeli, oda havalandırılmalı'dır.

7 - Hastanın mental durumu sürekli değerlendirilmeli, ona göre bakım verilmelidir. Örneğin ; hasta ajite ise düşmemesi için önlem alınır yada hasta bilinçli ise bakımına katılmaya teşvik edilir.

8 - Ölümü yaklaşan hastalarda bulantı-kusma olabilir. Hasta ağızdan beslenemiyorsa IV. beslenir, yutabiliyorsa sık aralıklarla yudum yudum su verilir. Yemekten 30-40 dk. önce antiemetikler verilerek beslemeye çalışılır.

9 - Kabızlık, idrar retansiyonu, distansiyon, mesane ve barsak inkontinansı görülebilir. Konstipasyon için Laksatifler verilebilir. İnkontinansı olanlarda deri, perine ve kateter bakımı yapılır.

10 - Ağrısı varsa uygun analjeziklerle giderilmeye çalışılmalı hasta rahatlatılmalıdır. Analjezikler sadece gereksinim olduğunda değil düzenli olarak verilerek ağrı etkili bir şekilde kontrol altında tutulmalıdır. Dozu hastanın ihtiyacına göre ayarlanmalıdır.

11 - Dolaşım sistemi ile ilgili yaşam belirtileri sürekli izlenmelidir.

12 - Hastanın genel bakımına önem verilmeli, hasta ve çevresi temiz tutulmalıdır.

Hastanın fiziksel bakımını sürdürürken sınırlı yaşam süresi göz önünde bulundurularak hastanın istekleri ve rahatı ön planda tutulmalıdır.

#### **Psikolojik Gereksinimler :**

Ölümcül hastalarda yaygın olarak acı çekme, kontrolünü kaybetme ve bilinmeyenle karşılaşma korkusu vardır. Ölümcül hastanın psikolojik bakımı endişelerini ve korkularını azaltmak ve isteklerini yerine getirerek duygusal bakımdan rahatlatmaya yönelik olmalıdır (6,11,12,16, 21,22,30,34,38,40,43).

1 - Ölen hastaların yeteneklerini kaybedene kadar bakımları üzerinde mümkün olduğunca kontrol sahibi olabilmelerine fırsat tanınmalıdır. Ne istedikleri sorulmalı, bakıma katılımları teşvik edilmelidir. Güvenlikte olduğu ve önemli biri olduğu hissettirilmelidir.

2 - Ölümün yakın olduğunu bilenler (pek çok hasta yaklaşık olarak öleceği zamanı bilmiştir) birilerinin yanında olmasını isterler, sevdikleri insanları yanlarında görmek isterler. Sınırlanmamış ziyaret saatleri, ailenin bakıma katılımı, hastanın özel isteklerinin karşılanması sağlanmalıdır.



3 - Kişinin ölüme karşı tutumu anlaşılmaya çalışılmalı, dinleyerek, empati yaparak tedavi edici iletişim becerilerinin nasıl kullanılacağı tesbit edilmelidir. İyi kurulacak bir iletişim, hasta ve ailesinin bakıma katılmasını sağlar, aynı zamanda hem fiziksel bakımın hem de psikolojik bakımın kalitesini arttırır.

4 - Hasta sık sık ziyaret edilmeli, yalnız bırakılmamalıdır. Elini tutma, saçını okşama bir müddet yanında oturma gibi sözel olmayan iletişim şekilleri de hastayı rahatlatır.

5 - Her hasta, hastalığı ya da prognozu hakkında konuşma ya da konuşmama hakkına sahiptir. Hasta konuşmak isterse hemşire konuyu değiştirmemeli, kaçmamalı, hastaya konuşması için fırsat vermelidir. Hasta konuşmak istemezse, konuşmak için zorlanmamalı, saygı gösterilmeli ve iletişim yolu açık tutulmalıdır.

6 - Dini uygulamalar pek çok kişiye rahatlama duygusu verir. Hasta ve ailesi dini inançları doğrultusunda bazı uygulamalar yapmak isterse anlayışla karşılanmalı, mümkünse uygun ortam ve olanak sağlanmalıdır. Bakım sırasında da hasta ve ailesinin dini inançları gözönünde bulundurulmalıdır.

Hastaya verilecek fiziksel ve psikolojik bakımın başarısı bu bakımın içinde yer alan herkesin bakıma katılmada hazır ve istekli olmasına bağlıdır. Sağlık ekibi içindeki kişiler arasında işbirliği olduğu zaman, hastaya ve ailesine değişik mesajlar verilmesinin önlenebileceği ve hastaya verilen bakımın kalitesinin yükselmesinin sağlanacağı görülmüştür ( 11,12,17).

#### 2.4. Ölüm Karşısında Hemşirenin Konumu

Hemşireler ölümcül hastaya ve ailesine destek olurken aynı zamanda kendi duygularını da kontrol etmek zorunda kaldıklarından önemli güçlükler yaşarlar. Ölen hastalara yakın olmak dayanılması kolay olmayan bir duygusal yüküdür ve dayanıklılık gerektirir. Hemşireler ölüm olayı karşısında korku, endişe, öfke, suçluluk, çaresizlik, başarısızlık yetersizlik duyguları yaşayabilirler ve böyle zamanlarda yardıma ihtiyaçları olabilir (1,2,4,6,16,30,39).

Hemşireler ölümcül hastanın bakımı ve ailesine destek olma konusunda ve onlarla iletişimde güçlükler yaşarlar. Ayrıca hemşirelerin bu konudaki tutumlarını belirleyen diğer önemli bir faktör, hemşirelerin bu konudaki düşünceleridir. Bu düşünceler de içinde buldukları toplumdaki dini inançlarından ve eğitim, yaş gibi pek çok değişkenden etkilenmektedir (3,6,8,42,51).

Ölümcül hasta ile çalışan hemşire incinmekten korktuğu için hastadan uzaklaşır. Bu uzaklaşma yardım edemeyeceğini hissetmesine ve sorumluluk almaktan korkmasına da bağlı olabilir. Bu da, iyileşme umudu olan hastaları daha fazla ziyaret edip bu hastalardan mümkün olduğunca uzak kalmak, teknik olan, hayat kurtarmaya yönelik olan ve hastayla daha az iletişim gerektiren yolları tercih etmek şeklinde ortaya çıkabilir (2,6,12,21,24,50).

Profesyonel mesafe ve duygusal bağlılık arasındaki çatışma ölen hastaların bakımında önemli bir sorun olarak tanımlanmıştır. Hemşire - hasta arasında bağlılık olmuşsa hemşire kayıp duygusu hissedebilir, incinebilir. Bağlılığın, hastaya bakımda negatif olmaktan çok pozitif etkili olması olasılığı vardır. Ancak fazlası güçlüklerle sebep olabilir. Bu

nedenle bazı hemşireler bundan kaçınmaya ve sınırlandırmaya çalışır bu da hastadan uzaklaşmaya neden olabilir (1,4,13,24).

Ölümcül hastaya bakan hemşire onunla özdeşleşebilir, onunla birlikte savaş verir, olumlu sonuç alınmadığında hastaya ve tıbbi olanaklara karşı öfke hissedebilir, durumu inkar edebilir (6,16).

Hemşirelik eğitimde ve hastanede amaç hayat kurtarmak, iyileştirmektir. Oysa ölümcül hastanın bakımında amaç hastayı fiziksel ve ruhsal olarak rahatlatmaktır. Sağlık personeli için bir hastanın ölümü onu yaşatma ve iyileştirme çabaları ile çelişki yaratır. Bu nedenle doktor ve hemşireler bir hastanın ölümü halinde başarısızlık ve suçluluk duygusu hissedebilirler. Kübler Ross, doktor ve hemşirelerin hastanın ölümünü bir yenilgi olarak görmeleri halinde, bu kişilerin hastaya, hayattan ayrılma aşamasında yardımcı olamayacaklarını vurgulamıştır (6,9,24,30,33).

Ölümcül hastalarda tedavi ana hedef olmaktan uzaklaşır ve bakım ön plana çıkar. Bu nedenle hemşirelik fonksiyonlarda birincil duruma gelir. Ancak böyle önemli bir konumda ; hastanın içinde bulunduğu durumu tanımayan, kendi duygularının farkında olmayan hemşire çaresizlik hissedeceği için hastaya ve ailesine yardımda başarısız olur.

Bu nedenle, hemşirelerin öncelikle kendi duyguları düşünceleri ve tutumlarının farkında olmaları gerekir. Bunun için hemşirelerin korku ve endişeleri incelenmelidir. Bilgi ve becerileri gözden geçirilmeli, tartışma fırsatı verilmelidir. Çünkü hemşireler hastalarına ancak sahip oldukları şeyi verebilirler (3,6,8,10,16,51)

## **2.5. Ölümcül Hastanın Ailesinin Desteklenmesi**

Ölümcül hastanın bakımında hasta ve ailesi birlikte ele alınmalıdır.

### **Ölüm Öncesi Dönemde Aileye Yardım :**

Ölüm öncesi dönem hastanın ailesi için oldukça güç bir dönemdir. Sevdikleri birini kaybedeceğini öğrenen bireyler de hasta ile aynı tepkileri gösterir. Hasta ve ailenin aynı anda aynı dönemde olması gerekmez. Bu durumda bakım içinde değerlendirilmesi gerekir (30,43,16,17,47).

Bu dönemde aile üyelerinin kendi korku ve anksiyeteleri ile başedebilmeleri için bireysel gereksinimleri incelenmelidir. İstiyorlarsa, mümkün olduğunca hastanın bakımına katılmaları yararlı olur. Aileler kendilerini bakımın içinde hissettikleri zaman anksiyete, suçluluk ve öfke duyguları azalır, iletişim kolaylaşır. Ayrıca hasta için yapılanları görmek ölüm sonrası ortaya çıkabilecek bu konudaki endişeleride azaltacaktır. Hastaya yapılan işlemler ve hastanın durumu hakkında bilgi verilmeli, açık olunmalıdır. Böylece olası bir ölüm halinde hazırlıklı olmayı sağlamış, ani tepkileri önlemiş olursunuz (16,30,43,47,49).

Sınırlanmamış ziyaret saatleri hem hasta hemde aile için yararlıdır. Bunun, ailenin endişe ve suçluluk duygusunu gidermeye yardımcı olur. Ayrıca yaşamın son günlerinde ayrı kalmanın açısından da kurtulmuş olurlar. Ölüm anındada ailenin hastanın yanında olma ihtiyacına saygı gösterilmeli, dokunmasına, çocuksa, ebeveynin çocuğunu kucağına almasına izin verilmelidir. Kelimeler yetersiz kaldığında dokunmak çok önemli olabilir. Son bir hoşçakal için hastaya ve ailesine fırsat verilmelidir (4,6,11,16,30,32,44,49).

### **Ölüm Sonrası Dönem :**

Hastanın ölümünden önce aile bakım içinde yer almış istekleri dinlenmiş ve dikkate alınmış, desteklenerek tükenmesi önlenmiş, hastanın en son istekleri değerlendirilebilmişse ve aile yeterince bilgilendirilmişse; aile genellikle ölüm sonrası yas sürecine hazırdır ve bunlar yaşanabilecek sorunları büyük ölçüde azaltır (43).

Ölüm sonrası bakımın odağı, hastadan ailesine geçer. Eğer hasta ve ailesi ölüm anında orada bulunmuyorlarsa, aileye hastanın öldüğü haber verilir. Bunu yaparken ortam uygun olmalı, ölen birey hakkında saygılı ifadeler kullanılmalı, ailenin üzüntü ve öfkesini ifade etmesine fırsat verilmelidir. Uygun bir mekan sağlanmalı, istekleri yerine getirilmeli, yalnız bırakılmamalıdır. Ekip üyeleri ölenin yakınlarına üzüntülerini paylaştıklarını hissettirmeli ve görevlerini aksatmadan sürdürmelidirler. Ölen kişinin bakımına ilgi gösterilmesi yakınlarını mutlu edecektir (6,12,16,26,30,43,47).

Ailelerin, görünümü bir şekilde bozulmuş olsa bile, ölen kişiyi görmelerine izin verilmelidir! Aile görmeden önce cesedi uygun bir duruma getirilmeli, aileye cesedin görünümü ve dokunulduğunda soğuk olacağı konusunda bilgi verilmelidir. Görmek istemiyorlarsa ısrar edilmemelidir. Ölüm sonrası sevdikleri kişiyi görmek ölüm olayını kabullenmeyi ve yas sürecini kolaylaştırır (13,16,20,30,43,47).

Ölüm olayına hazır olmak tepkisiz kalmak değildir. Aile ne kadar iyi hazırlanmış olursa olsun ölümden sonra bir şok dönemi yaşar. Şok ve inkar yas sürecinde ilk gösterilen tepkilerdir. Parkes, birbirini izleyen tepkiler tanımlamıştır; Şok ve acı, sonra suçluluk ve öfke, özellikle yitirilen kişiye karşı karmaşık duygular varsa suçluluk duyguları daha

belirgindir, ardından apati, depresyon ve umut gelir. Yas tüm ailelerin yaşamak zorunda olduğu bir süreçtir. Bu deneyimi duygularını saklamadan yaşayan kişiler bundan sakınan yada sakınmaya çalışan kişilerden daha çabuk toparlanırlar. Bu süreç bir kaç aydan bir yıla kadar değişebilir. Uzaması, yoğun olması profesyonel yardım gerektirir (13,16,18,26,27,30,39,47).

Aile ile iyi bir ilişki kurmuş hemşire yas sürecinde aktif rol oynayabilir. Aileler kaybedilen kişi hakkında konuşmaya teşvik edilmeli ve aile üyeleri arasındaki iletişim desteklenmeli, kederlerini ifade etmelerine izin verilmelidir. Karşılıklı konuşma her zaman gerekli değildir, bazen birinin yalnızca varlığı değerli olabilir. Hemşireler bu dönemde aile üyelerini dikkatle dinleyerek ve kendi duygularını kısaca ifade ederek onlara destek olabilirler (8,13,16,20,26,46,47).

### **3. MATERYAL VE METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli :**

Araştırma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin ölümcül hastaya yaklaşımlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer :**

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1982 yılında kurulmuş olup 574 yatak kapasitesi vardır. 30 yataklı Dahiliye, 51 yataklı Genel Cerrahi, 37 yataklı Kadın-Doğum, 70 yataklı Pediatri, 16 yataklı K.B.B., 17 yataklı Göz, 39 yataklı Ortopedi, 29 yataklı Nöroşirürji, 30 yataklı Üroloji, 15 yataklı Nöroloji, 17 yataklı Cildiye, 63 yataklı Göğüs, 29 yataklı Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi, 20 yataklı Psikiyatri, 15 yataklı Çocuk Cerrahisi, 15 yataklı Fizik Tedavi, 22 yataklı Kardiyoloji, 5 yataklı Reanimasyon, 18 yataklı intaniye, 12 yataklı Plastik Cerrahi, 11 yataklı Hemodiyaliz, 8 yataklı Acil, 5 yataklı Çocuk acil klinikleri bulunmaktadır. Hastanede 53 Sağlık Meslek Lisesi ve 106 Yüksekokul mezunu olmak üzere toplam 159 hemşire 08-16 ve 16-08 saatleri arasında görev yapmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ölüm olayıyla daha sık karşılaşılan Dahiliye ve

Cerrahi klinikleri, Kadın-Doğum kliniği ve Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin tamamı oluşturmaktadır.

### **3.4. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın örnekleme Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Dahili ve Cerrahi klinikler, Kadın-Doğum kliniği ve Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan 110 hemşire alınmıştır. Araştırma örnekleminin seçiminde olasılıksız örnek seçim tekniği kullanılmıştır (41). Araştırma örnekleme alınan kliniklerde çalışan 12 hemşireye izinli ve sürekli gece çalışmaları nedeniyle anket uygulanamamıştır.

Selçuk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji, Göz, K.B.B., Fizik tedavi, Psikiyatri gibi ölüm olayının çok az karşılaştığı klinikler ile ameliyathane, hemodiyaliz, acil servis gibi ölüm öncesi döneminin çok az yada hiç gözlenemediği birimlerde çalışan hemşireler ile çocuklarda ölüm olayının yetişkin bireylerdekinden farklı ele alınması gerektiği düşünülerek çocuk servisinde çalışan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması :**

Araştırmada veriler EK I. 'de örneği verilen anket formu uygulanarak toplanmıştır.

#### **3.5.1. Anket Formunun Hazırlanması :**

Veri toplamada kullanılan anket formu 3 bölümdür ve 27 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde, çalıştığı bölüm eğitim düzeyi, yaş, çalışma süresi gibi kişisel bilgileri içeren 7 soru bulunmaktadır.



İkinci bölümünde; ölümün anlamı, ölüm karşısında hissettikleri, dini inançlar gibi ölüm konusundaki kişisel görüşleri saptamaya yönelik 8 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise ölecek hastayla ölüm konusunda konuşma, ölümcül tanıyı hastanın bilip bilmemesi, ölecek hastanın yakınları ile görüşme gibi ölecek hasta ve ailesine yaklaşımları belirleyen 13 soru bulunmaktadır.

Anket formunun ön uygulaması Selçuk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dahiliye servisinden 5, Cerrahi Servisinden 5 hemşire üzerinde yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapılarak anket son şeklini almıştır. Ön uygulama yapılan hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

### **3.5.2. Anket Formunun Uygulanması :**

Araştırma Kapsamına alınan hemşirelere (araştırmacı tarafından) anket formunun ne amaçla uygulandığı açıklandıktan sonra 15-20 dakika sürelerle tek tek görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Görüşmeler olanaklar ölçüsünde sakin bir ortam sağlanmaya çalışarak yapılmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi :**

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından veri kodlama formlarına tek tek kodlandıktan sonra anket formlarından elde edilen tüm veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Hasta ve ailesi ile ilişkileri etkileyen bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare ( $\chi^2$ ) önemlilik testi ile analiz edilmiştir (28).

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular ve bu bulguların istatistiksel değerlendirmesi verilmiştir.

**Tablo 1 : Hemşirelere İlişkin Kişisel Bilgilerin Dağılımı (N = 110)**

<b>Kişisel Bilgiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b><u>Çalıştığı Klinik</u></b>		
Dahili Bilimler	51	46.4
Cerrahi Bilimler	45	40.9
Kadın - Doğum	6	5.5
Yoğun Bakım	8	7.3
<b><u>Eğitim Durumu</u></b>		
Sağlık Meslek Lisesi	31	28.2
Ön Lisans Hemşirelik Proğramı	68	61.8
Hemşirelik Yüksek Okulu	11	10.0
<b><u>Yaş</u></b>		
20 ve aşağısı	19	17.3
21-24	37	33.6
25-29	39	35.5
30 ve yukarısı	15	13.6
<b><u>Çalışma Süresi</u></b>		
1-4	59	53.6
5-9	41	37.3
10 ve yukarısı	11	9.1
<b><u>Medeni Durum</u></b>		
Evli	42	38.2
Bekar	68	61.8
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 1'de hemşirelere ilişkin kişisel bilgilerin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin 51'i (% 46.4) Dahiliye kliniklerinde 45'i (%40.9) Cerrahi kliniklerinde, 6'sı (% 5.5) Kadın-Doğum kliniğinde 8'i (%7.3) Yoğun Bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Dahiliye ve Cerrahi kliniklerin'de çalışan hemşire sayısının fazla olması dikkat çekmektedir. Hemşirelerin % 28.2'sinin Sağlık Meslek Lisesi mezunu % 61.8'inin Önlisans mezunu %10'unun Lisans mezunu oldukları saptanmıştır. Ön Lisans mezunlarının fazla sayıda olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 17.3'ü 20 yaş ve altında, % 33.6'sı 21 - 24 yaş, % 35.5'i 25 - 29 yaşları arasında, % 13.6'sı 30 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin % 69.1'i 21 - 29 yaş gurubunda yer almaktadır. Çalışma sürelerine bakıldığında hemşirelerin % 53.6'sı 1 - 4 yıl, % 37.3'ü 5 - 9 yıl, % 9.1'i 10 - 20 yıl arasında deneyim sahibidir. Hemşirelerin çoğunluğunun 5 yıldan az deneyime sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 38.2'si evli, % 61.8'i bekar. Evli olanların % 91.7'sinin çocuğu vardır. Evli olanların büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

**Tablo 2 : Hemşirelerin 12 Yaşına Kadar Yaşadıkları Yerleşim Yerine Göre Dağılımı**

Yerleşim Yeri	Sayı	Yüzde
Köy	17	15.5
İlçe	59	53.6
Şehir	34	30.9
<b>TOPLAM</b>	110	100

Hemşirelerin ölümün anlamı konusunda görüşleri değerlendirilmiştir (Tablo 4). % 34.5'i ölümü bir son olarak, % 59.1'i yeni bir yaşamın başlangıcı olarak ve % 6.4'ü belirsizlik olarak değerlendirmiştir.

**Tablo 5 : Hemşirelerin Ölüm Konusunda Hissettiklerinin Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Korku	32	29.1
Yalnızlık	19	17.3
Sukunet	23	20.9
Boşluk	32	29.1
Hiç düşünmedim	4	3.6
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 5'de Hemşirelerin ölüm karşısında hissettiklerinin dağılımı görülmektedir. Ölüm karşısında hemşirelerin % 29.1'i korku, % 17.3'ü yalnızlık, % 20.9'u sukunet, % 29.1'i boşluk hissettiklerini, % 3.6'sı da bu konuda hiç düşünmediklerini söylemişlerdir.

**Tablo 6 : Hemşirelerin günlük Yaşamında Dini İnanca Verdikleri Önemin Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Çok önemli	38	34.5
Önemli	58	52.7
Az önemli	12	10.9
Önemsiz	2	1.8
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin günlük yaşamında dini inanca verdikleri öneme bakıldığında; % 34.5'i çok önemli, % 52.7'si önemli, % 10.9'u az önemli, % 1.8'i önemsiz olduğunu söylemişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğunun günlük yaşamında dini inancı önemli buldukları görülmektedir.

**Tablo 7: Hemşirelerin En Kötü Ölüm Şekli Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Ani Ölüm	7	6.4
Acı çekerek ölmek	46	41.8
Uzun süre yatmak	30	27.3
Yalnız ölmek	27	24.5
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 7'de görüldüğü gibi hemşirelerin en kötü ölüm şekline verdiği yanıtlar ; % 6.4'ü ani ölüm, % 41.8'i acı çekerek ölmek, % 27.3'ü uzun süre yatmak, % 24.5'i yalnız ölmek, şeklindedir. Hemşirelerin çoğunluğu acı çekerek ölmeyi en kötü ölüm şekli olarak görmektedirler.

**Tablo 8 : Hemşirelerin Kendi Ölümleri Sırasındaki İsteklerinin Dağılımı**

İstekler	Sayı	%
Dini inançlarının yerine getirilmesi	16	14.5
Yakınlarının yanında olması	12	10.9
Her ikisi	78	70.9
Hiçbiri önemli değil	4	3.6
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin ölürken yapılmasını istedikleri şeylere bakıldığında % 14.5'i dini inançlarının yerine getirilmesini, % 10.9'u yakınlarının yanında olmasını, % 70.9'u her ikisini isterken, % 3.6'sı hiçbiri önemli değil demişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu hem dini inançlarının yerine getirilmesini, hemde yakınlarının yanında olmasını istemişlerdir.

**Tablo 9 : Hemşirelerin Ölümcül Bir Hastalığı Olduğunu Bilmek İsteme Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Bilmek isterim	76	69.1
Bilmek istemem	20	18.2
Koşullara bağlı	14	13.7
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin ölümcül hastalığını bilmek isteyip istememeleri'ne göre dağılımları Tablo 9'da verilmiştir. Buna göre hemşirelerin % 69.1'i

ölümcül hastalığını bilmek istemiş, % 18.2'si bilmek istememiş, % 13.7'si koşullara bağlı olduğunu söylemiştir. Koşullara bağlı diyenlerin % 71.4'ü o durumda ne hissedeceğini bilemiyorum, % 14.2'si ölmeye az kaldıysa bilmek isterim, % 14.2'si ölmeye az kaldıysa bilmek istemem şeklinde yanıtlamıştır.

**Tablo 10 : Hemşirelerin Bakım Verdiği Bir Hastasının Ölüp Ölmediği Durumunun Dağılımı**

Yanıtlar	Sayı	%
Evet	95	86.4
Hayır	15	13.6
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 10'da görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 86.4'ünün bakımını üstlendiği bir hastası ölmüştür. % 13.6'sı ise klinikte ölüm olayı ile hiç karşılaşmamıştır. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun klinikte ölüm olayıyla karşılaştığı görülmektedir.

**Tablo 11 : Hemşirelerin, Hastaya Öleceğinin Söylenip Söylenmemesine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Söylenmeli	28	25.5
Söylenmemeli	43	39.1
Koşullara bağlı	39	35.4
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 11'de görüldüğü gibi hemşirelerin % 25'ini hastaya öleceğini söylemesi, % 39.1'ini söylememesi yönünde görüş bildirmişlerdir. % 35.4'ü koşullara bağlı yanıtını vermiş. Ve koşulları şu şekilde açıklamışlardır ; % 71.8'i hasta psikolojik olarak güçlüyse söylenmeli, % 5.1'i hiç umut yoksa söylenmeli demiştir. % 12.9'u çocuksa kesinlikle söylenmemeli demiş, % 7.7'si ise yalnızca bir ihtimal olarak söylenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

**Tablo 12 : Hemşirelerin Hastaya Öleceğini Kimin Söylemesi Gerektiği Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Doktor	77	70.0
Hemşire	2	1.8
Personel	—	—
Yakınları	26	23.6
Doktor-Hemşire birlikte	4	3.6
Yakınlık kurabilen	1	0.9
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 12'de hemşirelerin hastaya öleceğini kimin söylemesi gerektiği konusundaki görüşlerinin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin % 70'i doktor'un, % 1.8'i hemşirenin, % 23.6'sı yakınlarının, % 3.6'sı doktor-hemşire birlikte, % 0.9'u ise hasta ile yakından kurabilen kişinin söylemesi gerektiğini bildirmişlerdir.



**Tablo 13 : Hemşirelerin Ölümcül Hasta İle Ölüm Konusunda Konuşup Konuşmadıklarının Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Konuşurum	36	32.7
Konuşmam	48	43.6
Koşullara bağlı	26	23.7
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 13'de hemşirelerin ölümcül hasta ile ölüm konusunda konuşup konuşmadıklarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin % 32.7'si bu konuda konuşmaktan çekinmediklerini, % 43.6'sı konuşmaktan çekindiklerini söylemiş, % 23.7'si bunun koşullara bağlı olduğunu söylemiştir. Koşullara bağlı diyenlerin, %38.5'i hasta öleceğini kabullenmişse konuşurum, %38.3'ü ancak zorunlu kalırsam % 3.6'sı hasta psikolojik olarak güçlüyse konuşurum demiş, 1 kişi uygun ortam olursa 1 kişi de dini inançları güçlüyse konuşabileceğini söylemiştir.

**Tablo 14 : Hemşirelerin Ölümcül Hastaya Bakım Vermeyi Güç Bulup Bulmadıklarının Dağılımı**

Cevaplar	Sayı	%
Evet	37	33.6
Hayır	66	60.0
Koşullara bağlı	7	6.4
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 14'de görüldüğü gibi hemşirelerin % 60'ı ölümcül hastaya bakım vermeyi güç bulmadıklarını söylemişlerdir. % 33.6'sı güç bulduklarını söylerken % 6.4'ü bunun koşullara bağlı olduğunu söylemişler. Koşullara bağlı diyenlerin % 57.1'i genç bir hastaysa bu durumu güç bulduklarını, % 28.5'i duygusal bağlılık olduysa güç bulduklarını, 1 kişi de hasta çok acı çekiyorsa bakım vermeyi güç bulduklarını söylemişlerdir.

**Tablo 15 : Hemşirelerin Ölümcül Hastasını Sık Sık Ziyaret Edip Etmediğinin Dağılımı**

Yanıtlar	Sayı	%
Evet	98	89.1
Hayır	7	6.4
Gerekliyorsa	5	4.5
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 15'de hemşirelerin ölümcül hastasını sık sık ziyaret edip etmediğinin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin % 89.1'i ölümcül hastasını sık sık ziyaret ettiğini, % 6.4'ü sık sık ziyaret etmediğini, % 4.5'i ancak gerekliyorsa sık ziyaret yaptıklarını söylemişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğunun ölümcül hastasını sık sık ziyaret ettiği görülmektedir.

**Tablo 16 : Hemşirelerin Bakım Verdiği Hastasının Öleceğinin Bilip Bilmemesini Tercih Etme Durumunun Dağılımı**

Tercihleri	Sayı	%
Bilmesini	14	12.7
Bilmemesi	96	87.3
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 16'da görüldüğü gibi hemşirelerin % 87.3'ü bakımını üstlendiği hastanın öleceğini bilmediği durumları tercih etmekte, % 12.7'si hastanın öleceğini bilmesini tercih etmektedir.

**Tablo 17 : Hemşirelerin Ölümcül Hastanın Yanına Ailesinin Alınıp Alınmaması Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Evet	70	63.6
Hayır	22	20.0
Koşullara bağlı	18	16.4
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin % 63.6'sı ölümcül hastanın yanına ailesinin alınması gerektiğini söylemiştir. Hemşirelerin % 20'si ise hastanın yanına ailesinin alınmaması gerektiği görüşündedir. Hemşirelerden, % 16.4'ü bunun koşullara bağlı olduğunu söylemiş. Bunlardan % 38.9'u hasta sahipleri sakinse ve hasta bakımını engellemeyecekse % 27.8'i hastanın bilinci açıksa ve ailesini görmek isterse alınabilir demiştir. % 33.3'ü ise Hastanın genel durumu bozuk ve acı çekiyorsa, görünümü bozulmuşsa ailesinin yanına alınmaması gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğunun görüşü hastanın ailesinin yanına alınması gerektiği yönündedir.

**Tablo 18 : Hemşirelerin Ölümcül Hastanın Ailesi ile İletişim Kurma Durumlarının Dağılımı**

<b>Ölüm öncesi dönemde iletişim kurma durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	78	70.9
Hayır	15	13.6
Koşullara bağlı	17	15.5
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin % 70.9'u ölüm öncesi dönemde hastanın ailesi ile iletişime girdiklerini, % 13.6' sı iletişime girmediklerini, % 15.5'i ise bunun koşullara bağlı olarak değişebildiğini söylemişlerdir. Koşullara bağlı diyenlerden % 41.1'i zorunlu kalırsam, % 35.2'si hastanın ailesi sakınse, % 17.6'sı yeterince boş zamanım varsa demiş, bir kişide ancak duygusal yakınlık oluşması durumunda, iletişim kurduğunu söylemiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun ölüm öncesi dönemde aile ile iletişim kurduğu görülmektedir.

<b>Ölüm sonrası dönemde iletişim kurma durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	66	60.0
Hayır	25	22.7
Koşullara Bağlı	19	17.3
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin ölüm sonrası dönemde aile ile iletişim kurma durumlarına bakıldığında % 60'ının aile ile iletişime girdiği, % 22.7'sinin iletişime girmediği, % 17.3'ünün bunu koşullara bağlı olarak yaptığı saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu hastanın ölümünden sonra, ölen kişinin ailesi ile iletişime girmektedir. Ancak bu iletişimin hasta ile ilgili resmi işlemlerde sınırlı olduğunu da (% 92.1) bildirmişlerdir. % 17.9'uda hastanın ailesini teselli etmek şeklinde olduğunu söylemiştir.

Koşullara bağlı diyenlerin % 63.1'i aile ile ancak zorunla kalırsa iletişime girdiğini, % 31.5'i hastanın ailesi sakinse iletişime girdiklerini, 1 kişide ancak duygusal yakınlaşma olduysa iletişim kurduklarını söylemişlerdir.

**Tablo 19 : Hemşirelerin Eğitimleri Sırasında Hemşirelerin Ölümcül Hastanın Bakımı Konusunda Kendilerine Verilen Bilgileri Yeterli Bulup Bulmadıklarının Dağılımı**

Görüşler	Sayı	%
Yeterli	28	25.5
Yetersiz	82	74.5
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin % 74.5'inin verilen bilgileri yetersiz buldukları, % 25.5'inin yeterli buldukları saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu yetersiz bilgilendirildiklerini düşünmektedirler.

**Tablo 20 : Hemşirelerin Ölümcül Hasta Bakımı Konusunda Ne Tür Bilgiye Gereksinimleri Olduğunun Dağılımı**

Bilgi Türü	Sayı	%
Fiziksel Bakım	6	5.4
Psikolojik Bakım	29	26.1
Her ikisi	65	58.6
Bilgiye ihtiyacım yok	10	9.0
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 20'de hemşirelerin ölümcül hastanın bakımı konusunda ne tür bilgiye ihtiyaçları olduğunun dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin % 5.4'ü fiziksel bakım konusunda bilgiye gereksinimi olduğunu söylerken, % 26.1'i psikolojik bakım konusunda bilgiye gereksinimi olduğunu söylemiştir. Hemşirelerin % 58.6'sı her iki konuda bilgiye gereksinimleri olduğunu söylemiş, % 9'uda bu konuda hiçbir bilgiye ihtiyacı olmadığını bildirmiştir.

**Tablo 21 : Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Eğitimi Sırasında Verilen Bilgileri Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı**

Eğitim Düzeyi	Eğitimi Yeterli Bulma Durumu					
	Yeterli		Yetersiz		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Sağlık Meslek Lisesi	4	12.9	27	87.1	31	100.0
Ön Lisans Hemşirelik Programı	16	23.5	52	76.5	68	100.0
Hemşirelik Yüksek Okulu	8	72.7	3	27.3	11	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>28</b>	<b>25.2</b>	<b>82</b>	<b>74.5</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>
	x <sup>2</sup> : 15.661		SD: 2		P<0.05	

Tablo 21'de hemşirelerin eğitim düzeyinin eğitimi sırasında verilen bilgileri yeterli bulup bulmadığına göre dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiki incelemede eğitim düzeyinin verilen eğitimi yeterli bulma durumunu etkilediği saptanmıştır (x<sup>2</sup> : 15-661, SD :2, P<0.05).

Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu hemşirelerin % 72.7'si verilen eğitimi yeterli bulurken, Sağlık Meslek Lisesi Mezunlarının % 87.1'i verilen eğitimi yetersiz bulmuştur.

**Tablo 22 : Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Ölüm Karşısındaki Hislerine Göre Dağılımı**

Eğitim Düzeyi	Ölüm Karşısındaki Hisler												
	Korku		Yalnızlık		Sükunet		Boşluk		Hiç düşünmedim		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Sağlık Meslek													
Lisesi	10	9.1	2	6.5	8	25.8	11	35.5	-	-	31	100.0	
Önlisans Hemşirelik													
Programı	20	29.4	16	23.5	13	19.1	15	22.1	4	5.9	68	100.0	
Hemşirelik Yüksek													
Okulu	2	18.2	1	9.1	2	18.2	6	54.5	-	-	11	100.0	
TOPLAM	32	29.1	19	17.3	23	20.9	32	23.1	4	3.6	110	100.0	
x <sup>2</sup> : 11.639												SD: 8	P>0.05

Tablo 22'de hemşirelerin eğitim düzeyinin ölüm karşısındaki hislerine göre dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin ölüm karşısındaki hislerinin eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği saptanmıştır (  $x^2$ : 11.639, SD: 8 P>0.05).



**Tablo 23. Hemşirelerin Hastaya Yaklaşımlarını Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

Hastaya Öleceğini Kimin Söylemesinin Uygun Olduğu	Eğitim Düzeyi							
	S.M.L		Ön Lisans		Lisans		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Doktor	24	77.4	49	72.1	4	36.4	77	100.0
Hemşire	-	-	1	1.5	1	9.1	2	100.0
Personel	-	-	-	-	-	-	-	-
Yakınları	5	16.1	17	25.0	4	36.4	26	100.0
Doktor- Hemşire birlikte	1	3.2	1	1.5	2	18.2	4	100.0
Yakınlık Kurabilen	1	3.2	-	-	-	-	1	100.0
<b>Ölüm konusundakonusma</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Konuşan	11	35.5	21	30.9	4	36.4	36	100.0
Konuşmayan	12	38.7	31	45.6	5	45.5	48	100.0
Koşullara bağlı	8	25.8	16	23.5	2	18.2	26	100.0
<b>Bakım Vermeyi Güç Bulma</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Güç Bulan	10	32.3	22	32.4	5	45.5	37	100.0
Güç Bulmayan	19	61.3	42	61.8	5	45.5	66	100.0
Koşullara Bağlı	2	6.5	4	5.9	1	9.1	7	100.0
<b>Ölüm Sonrası Aile ile</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Görüşme	15	48.4	43	32.3	8	19.4	66	100.0
Görüşmeyen	10	32.3	13	19.1	12	17.6	25	100.0
Koşullara Bağlı	8	72.7	2	18.2	1	9.1	19	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>31</b>	<b>28.2</b>	<b>68</b>	<b>61.8</b>	<b>11</b>	<b>10.0</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Hemşirelerin hastaya yaklaşımlarının eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 23'de incelemiştir.

Hastaya öleceğinin kim tarafından söylenmesinin uygun olduğu konusundaki görüşler ( $x^2 : 17.258, SD : 10, P > 0.05$ ).

Ölümcül hasta ile ölüm konusunda konuşma durumu ( $\chi^2 : 0.627$ , SD : 4,  $P > 0.05$ ).

Ölümcül hastaya bakım vermeyi güç bulma durumu ( $\chi^2 : 1.093$ , SD : 4,  $P > 0.05$ ).

Ölüm sonrası aile ile görüşme durumu ( $\chi^2 : 3.350$ , SD : 4,  $P > 0.05$ ).

Yapılan istatistiki değerlendirmede bu durumların hemşirelerin eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

**Tablo 24 : Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Bakım Verdiği Hastanın Öleceğini Bilip Bilmemesini Tercih Etme Durumuna Göre Dağılımı**

Eğitim Düzeyi	Hastasının Öleceğini Bilmesini Tercih Durumu					
	Bilmesini		Bilmemesini		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Sağlık Mektek Lisesi	2	6.5	29	93.5	31	100.0
Ön Lisans Hemşirelik Programı	8	11.8	60	88.2	68	100.0
Hemşirelik Yüksek Okulu	4	36.4	7	63.6	11	100.0
<b>Toplam</b>	<b>14</b>	<b>12.7</b>	<b>96</b>	<b>87.3</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>
	$\chi^2: 6.688$		SD: 2		$P < 0.05$	

Hemşirelerin eğitim düzeyinin bakım verdiği hastasının öleceğini bilip bilmemesini tercih etme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 24); hemşirelerin eğitim düzeyinin bakım verdiği hastasının öleceğini bildiği ya da bilmediği durumları tercih etmesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ( $\chi^2 : 6.688$ , SD :2,  $P < 0.05$ ).

**Tablo 25 : Hemşirelerin Yaşının Ölüm Karşısında Hissettiklerine Göre Dağılımı**

YAŞ	Ölüm Karşısındaki Hisler											
	Korku		Yalnızlık		Sukunet		Boşluk		Hiç düşünmedim		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
20 ve ↓	8	42.1	2	10.5	5	26.3	4	21.1	-	-	19	100.0
21-24	12	32.4	8	21.6	11	29.7	5	13.5	1	2.7	37	100.0
25-29	10	25.6	7	17.9	6	15.4	13	33.3	3	7.7	39	100.0
30 ve ↑	2	13.3	2	13.3	1	6.7	10	66.7	-	-	15	100.0
TOPLAM	32	29.1	19	17.3	23	20.9	32	29.1	4	3.6	110	100.0

x2 : 21.525

SD :12

P<0.05

Tablo 25'de hemşirelerin yaşının ölüm karşısında hissettiklerine göre dağılımı görülmektedir. Yapılan incelemede hemşirelerin yaşının ölüm karşısında hissettiklerini etkilediği saptanmıştır (x2 : 21.525, SD : 12 P<0.05).

**Tablo 26. Hemşirelerin Ölümcül Hastaya Bakım Vermeyi Güç Bulup Bulmama Durumunun Çalışma Süresine Göre Dağılımı**

Ölümcül Hastaya Bakım Vermeyi Güç Bulma Durumu	Çalışma Süresi							
	1-4 Yıl		5-9 Yıl		10 Yıl ve ↑		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Güç Bulan	19	32.2	14	34.1	4	40.0	37	100.0
Güç Bulmayan	35	59.3	25	61.0	6	60.0	66	100.0
Koşullara Bağlı	5	8.4	2	4.9	-	-	7	100.0
TOPLAM	59	53.6	41	37.3	10	9.1	110	100.0

Hemşirelerin çalışma süresi ile ölümcül hastaya bakım vermeyi güç bulma durumunun ilişkisi incelenmiştir (Tablo 26). Ölümcül hastaya bakım vermeyi güç bulma durumunun çalışma sürelerine göre farklılık göstermediği saptanmıştır ( $\chi^2 : 1.473, SD : 6, P>0.05$ ).

**Tablo 27 : Hemşirelerin Medeni Durumunun Ölüm Karşısındaki Hislerine Göre Dağılımı**

Medeni Durum	Ölüm Karşısındaki Hisler											
	Korku		Yalnızlık		Sukunet		Boşluk		Hiç düşünmedim		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Evli	14	33.3	7	16.7	6	14.3	13	31.0	2	4.8	42	100.0
Bekar	18	26.5	12	17.6	17	25.0	19	27.9	2	2.9	68	100.0
Toplam	32	29.1	19	17.3	23	20.9	32	29.1	4	3.6	110	100.0
$\chi^2 : 2.177$						SD :4			P>0.05			

Hemşirelerin medeni durumunun ölüm karşısındaki hislerini etkileyip etkilemediğinin istatistiki değerlendirmesinde (Tablo 27); ölüm karşısındaki hislerin evli yada bekar olma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ( $\chi^2 : 2.177, SD : 4, P >0.05$ ).

**Tablo 28. Hemşirelerin Ölüm Karşısındaki Hisleri ve Dini İnanca Verdikleri Önemin Çocukluklarının Geçtiği Yere Göre Dağılımı.**

Ölüm Karşısındaki Hisler	Çocukluğun Geçtiği Yer							
	Köy		İlçe		Şehir		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Korku	6	35.3	17	28.8	9	26.5	32	100.0
Yalnızlık	1	5.9	10	16.9	9	26.5	23	100.0
Sükunet	4	23.5	10	16.9	9	26.5	23	100.0
Boşluk	5	29.4	19	32.2	8	23.5	32	100.0
Hiç düşümedim	1	5.9	3	5.1	-	-	4	100.0
<b>Dinin İnanca Verdikleri</b>								
Önem	S	%	S	%	S	%	S	%
Çok Önemli	9	52.9	31	52.5	18	52.9	58	100.0
Önemli	6	35.3	17	28.8	15	44.1	38	100.0
Az Önemli	1	5.9	10	16.9	1	2.9	12	100.0
Önemsiz	1	5.9	1	1.7	-	-	2	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>17</b>	<b>15.5</b>	<b>59</b>	<b>53.6</b>	<b>34</b>	<b>30.9</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Hemşirelerin çocukluklarının geçtiği yerleşim yerinin ölüm karşısındaki hislerine göre dağılımına bakılmıştır (Tablo 28). Ölüm karşısındaki hislerin çocukluğun geçirildiği yerleşim yerine göre değişiklik göstermediği saptanmıştır ( $\chi^2 : 5.730$ ,  $SD : 8$   $P > 0.05$ ). Ayrıca hemşirelerin dini inanca verdikleri önemin de çocukluğunun geçtiği yere göre farklılık göstermediği saptanmıştır ( $\chi^2 : 7.979$ ,  $SD : 6$ ,  $P > 0.05$ ).

**Tablo 29 : Hemşirelerin Ölüme Verdiği Anlamın Dini İnanca Verdiği Öneme Göre Dağılımı.**

Ölümün Anlamı	Dini inanca verdikleri önem									
	Çok önemli		Önemli		Az önemli		Önemsiz		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Bir sondur	3	7.9	23	60.5	10	26.3	2	5.3	38	100.0
Yeni bir yaşamın başlangıcıdır	33	50.8	32	49.2	-	-	-	-	65	100.0
Belirsizliktir	2	28.6	3	42.9	2	28.6	-	-	7	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>38</b>	<b>34.5</b>	<b>58</b>	<b>52.7</b>	<b>12</b>	<b>10.9</b>	<b>2</b>	<b>1.8</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2 : 34.706$

SD : 6

P<0.05

Hemşirelerin ölüme verdikleri anlamın dini inanca verdikleri öneme göre dağılımı verilmiştir (Tablo 26). Yapılan istatistiki değerlendirmede hemşirelerin ölüme verdiği anlamın dini inanca verdikleri öneme göre farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $\chi^2 : 34.706$ , SD : 6, P<0.05).

**Tablo 30 : Hemşirelerin Ölüme Verdiği Anlamın Ölüm Karşısında Hissettiklerine Göre Dağılımı**

Ölümün Anlamı	Ölüm Karşısındaki Hisler											
	Korku		Yalnızlık		Sukunet		Boşluk		Hiç düşünmedim		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Bir son	7	18.4	9	23.7	2	5.3	19	50.0	1	2.6	38	100.0
Yeni Bir												
Başlangıç	24	36.9	9	13.8	20	30.8	9	13.8	3	4.6	65	100.0
Belirsizlik	1	14.3	1	14.3	1	14.3	4	57.1	-	-	7	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>29.1</b>	<b>19</b>	<b>17.3</b>	<b>23</b>	<b>20.9</b>	<b>32</b>	<b>29.1</b>	<b>4</b>	<b>3.6</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2 :$

25.714

SD : 6

P<0.05

Tablo 30'da hemşirelerin ölüme verdiği anlamın ölüm karşısında hissettiklerine göre dağılımı görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin ölüme verdiği anlamın ölüm karşısında hissettiklerine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (  $\chi^2$  : 25.714, SD : 6, P <0.05).

**Tablo 31 : Hemşirelerin Ölümcül Hastalığını Bilmek İsteme Durumunun Hastaya Öleceğinin Söylenip Söylenmemesi Konusundaki Görüşlerine Göre Dağılım**

Ölümcül Hastalığını Bilmek İsteme Durumu	Hastaya Öleceği Söylenmemeli							
	Söylenmeli		Söylenmemeli		Koşullara Bağlı		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Bilmek isterim	26	34.2	23	30.3	27	35.5	76	100.0
Bilmek istemem	2	10.0	15	75.0	3	15.0	20	100.0
Koşullara bağlı	-	-	5	35.7	9	12.7	14	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>28</b>	<b>25.5</b>	<b>43</b>	<b>39.1</b>	<b>39</b>	<b>35.5</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2$  : 21.525

SD : 4

P<0.05

Hemşirelerin ölümcül hastalığının bilmek isteme durumlarının hastaya öleceğini söylenmesi konusundaki görüşlerine göre dağılımı Tablo 31'de verilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede hemşirelerin ölümcül hastalığını bilmek isteme durumlarının, hastaya öleceğinin söylenmesi konusundaki görüşlerini etkilediği bulunmuştur (  $\chi^2$  : 21.525, SD : 4, P <0.05). Ölümcül hastalığını bilmek istemeyen hemşirelerin çoğunluğunun (%75) hastaya da ölümcül hastalığının söylenmemesi gerektiği görüşündedir. Ölümcül hastalığını bilmek isteyen hemşirelerin hastaya öleceğinin söylenmesi konusunda değişik görüşleri olduğu görülmektedir. % 30.3'ü hastaya öleceğinin söylenmemesi, % 35'i koşullara bağlı olarak söylenebileceği ve % 34.2'side söylenmesi gerektiği görüşündedir.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular ve bu bulguların istatistiksel değerlendirmesi tartışılmıştır.

Tablo 1'de hemşirelere ilişkin kişisel bilgilerin dağılımı incelendiğinde; 51 (% 46.4) hemşirenin Dahili Tıp Bilimleri Kliniklerinde, 45 (% 40.9) hemşirenin Cerrahi Tıp Bilimleri kliniklerinde, 6 (% 5.5) hemşirenin Kadın-Doğum kliniğinde, 8 (%7.3) hemşirenin yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı görülmektedir. Dahiliye ve Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşire sayısının fazla olması; dahili bilimler ve cerrahi bilimler adı altında yer alan klinik sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, 31 (% 28.2) hemşirenin Sağlık Meslek Lisesi mezunu, 68 (% 61.8) hemşirenin Ön Lisans hemşirelik programı mezunu, 11 (%10) hemşirenin hemşirelik yüksek okulu mezunu olduğu görülmektedir. Ön Lisans hemşirelik programı mezunlarının fazla sayıda olduğu görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı, Selçuk Üniversitesinde, Ön Lisans Hemşirelik Programı olması, nedeniyle, Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin çoğunluğunu Ön lisans mezunu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin % 17.3'ü 20 yaş ve altında, % 33.6'sı 21-24 yaşları arasında, % 35.5'i 25-29 yaşları arasında, % 13.6'sı 30 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin % 69.1'inin 21-29 yaş grubunda yer alması araştırmanın yapıldığı hastanede genç hemşirelerin çoğunlukta olduğunu göstermektedir. 59 hemşire (% 53.6) 1-4 yıl arasında, 41 hemşire (% 37.3) 5-9 yıl arasında 11 (%9.1) hemşire'de 10 yıl ve üzerinde deneyim sahibidir. Hemşirelerin çoğunluğunun (% 53.6) 5 yılın altında deneyim sahibi olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 38.2'si evli, % 61.8'i bekadır. Evli olanların % 91.7'si çocuk sahibidir.

Tablo 2'de hemşirelerin 12 yaşına kadar yaşadıkları yerleşim yerlerine bakıldığında, % 53.6'sının ilçe'de, % 30.9'unun şehirde,



%15.5'inin köyde yaşadıkları görülmektedir. Görüldüğü gibi hemşirelerin çoğunluğu çocukluklarını ilçe ya da şehirde geçirmişlerdir.

Tablo 3'de hemşirelerin bir yakınını kaybedip kaybetmediğinin dağılımı incelendiğinde; % 72'sinin bir yakınını kaybettiği görülmektedir. Bir yakınını kaybetme deneyimini yaşamayan hemşirelerin oranı % 27.3'dür. Yakın birini kaybedenlerin çoğunluğu (%53.2) büyükanne-büyükbaba gibi bir aile büyüğünü kaybetmişlerdir.

Tablo 4'de hemşirelerin ölümün anlamı konusundaki görüşlerine bakıldığında; % 34.5'i ölümü bir son olarak, % 59.1'i yeni bir yaşamın başlangıcı olarak % 6.4'ü belirsizlik olarak değerlendirmiştir. Görüldüğü gibi hemşirelerin çoğunluğu ölümü, yeni bir yaşamın başlangıcı olarak görmektedir. Yapılan başka araştırmalarda ise hemşirelerin çoğunluğunun ölümü bir son olarak değerlendirdikleri gösterilmiştir (3,51). Bu farklılığın araştırmanın yapıldığı yerin sosyo-kültürel (dini, siyasi) yapısında kaynaklandığını düşünebiliriz.

Tablo 5'de hemşirelerin ölüm karşısında hissettiklerinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin % 29.1'i korku, % 17.3'ü yalnızlık, % 20.9'u sukunet, % 29.1'i boşluk hissettiklerini, % 3.6'sı bu konuda hiç düşünmediklerini bildirmişlerdir.

Hemşirelerin çoğunluğunun (%58.2) ölüm karşısında korku yada boşluk hissettikleri saptanmıştır. Boşluk, ölümü konusunda tanımlayabileceği bir hissi olmadığını gösterir. Bu da ölüm konusu üzerinde düşünmediklerini ya da bundan kaçındıklarını düşündürebilir. Kendi ölümü üzerinde düşünmenin, bireylerin ölüme bakış açısını etkilediği ve bu konuda duyarlı olmalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir. Ölüm üzerinde düşünmeyen kişilerin ölüme karşı negatif bir tutum geliştirebilecekleri ve bunu da hasta ve ailesine yansıtabilecekleri söylenmektedir (45). Sonuç olarak hemşirelerin çoğunun ölüme karşı olumsuz bir bakış açısına sahip olduklarını

söyleyebiliriz. Yapılan diğer araştırmalarda da hemşirelerde ölüme karşı korku hissinin çoğunlukta olduğu gösterilmiştir (15.51).

Tablo 6'da hemşirelerin günlük yaşamında dini inanca verdikleri önemin dağılımı görölmektedir. Hemşirelerin % 34'5 dini inancın, günlük yaşamında çok önemli, % 52.7'si önemli, % 10.9'u az önemli olduğunu, 2 (%1.8) kişi de önemsiz olduğunu söylemiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 87.2) günlük yaşamlarında dini inancı önemsedikleri görölmektedir. Bu sonuç da araştırmanın yapıldığı yerin sosyo, kültürel (dini, siyasi) özelliklerine bağlanabilir.

Tablo 7'de hemşirelerin en kötü ölüm şekli konusunda görüşleri verilmiştir. % 41.8'i acı çekerek ölmeyi, % 27.3'ü uzun süre yatarak ölmeyi, % 24.5'i yalnız ölmeyi, % 6.4'ü de ani olarak ölmeyi en kötü ölüm şekli olarak değerlendirilmiştir. Acı çekerek ölmeyi en kötü ölüm şekli olarak gören hemşirelerin oranının en yüksek olduğu, ikinci sırada uzun süre yatarak ölmenin yer aldığı görölmektedir. Hemşirelerin acı çekerek ölmeyi en kötü ölüm şekli olarak görmelerini; mesleklerinin özelliği nedeni ile acı çekme konusunda duyarlı olmalarına bağlayabiliriz. Uzun süre yatarak ölmeyi kötü bulmalarını; toplumumuzun ölüme bakış açısının bir yansıması olarak düşünebiliriz. Bilindiği gibi toplumumuzdaki "üç gün yatak, dördüncü gün toprak" atasözü, toplumun uzun süre yatmak ve bağımlı kalmaya ilişkin duyarlılığını göstermektedir(5).

Tablo 8'de hemşirelerin, kendileri ölürlen yapılmasını istedikleri şeylerin dağılımı görölmektedir. Hemşirelerin % 14.5'i dini inançlarının yerine getirilmesini, % 10.9'u yakınlarının yanında olmasını, % 70.9'u hem yakınlarının yanında olmasını, hemde dini inançlarının yerine getirilmesini istemiş, % 3.6'sı hiçbirinin önemli olmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu ölürlen hem yakınlarının yanında olmasını hemde dini inançlarının yerine getirilmesini

istemektedirler. Yağan'ın öğrenci hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada, çoğunluğu yakınlarının yanında olmasını istemiştir (51). Araştırma bulguları arasındaki farklılığı, bizim araştırma kapsamımıza alınan hemşirelerin dini inanca verdikleri öneme bağlayabiliriz.

Tablo 9'da hemşirelerin, ölümcül bir hastalığı olduğunu bilmek isteyip, istememe konusundaki görüşlerine bakıldığında; hemşirelerin % 69.1'inin ölümcül hastalığını bilmek istediği, % 18.2'sinin bilmek istemediği, % 13.7'sininde bunu koşullara bağladığı görülmektedir. Koşullara bağlı diyenlerin % 71.4'ü o anda ne hissedeceğini bilemediğini ifade etmiştir. Yapılan başka araştırmalarda da hemşirelerin ölümcül hastalıklarını bilmek istedikleri saptanmıştır (3,51). Bu konuda da araştırmamız diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir. Koşullara bağlı diyenlerin çoğunluğunun o durumda ne hissedeceğini bilemedikleri görülmektedir. Bu durum kendi ölümleri üzerinde fazla düşünmedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 10'da bakım verdiği bir hastası ölen hemşire oranının % 86.4, hastası ölmeyen hemşire oranının % 13.6 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğunun klinik'te ölüm olayı ile karşılaştığı görülmektedir. Örneklem seçilirken ölümle sık karşılaşılan kliniklerin seçilmesinin bu sonucu etkilediğini söyleyebiliriz.

Tablo 11'de hemşirelerin hastaya öleceğinin söylenip söylenmemesine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin % 39.1'i hastaya öleceğinin söylenmemesi gerektiğini, % 25.5'i söylenmesi gerektiğini, % 35.4'ü ise koşullara bağlı olarak söylenebileceğini söylemiştir. Koşullara bağlı diyenlerin % 71.8'i de hasta psikolojik olarak bunu kaldırabilecek güçte ise söylenmeli demiştir. Sonuçlara bakıldığında hastaya öleceğinin söylenmemesi gerektiğini düşünen hemşire oranının daha yüksek olması, hemşirelerin bir kısmının da hastaya bunun ancak psikolojik olarak güçlüyse söylenebileceği

görüşünde olması. Başaran'ın araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Aynı araştırmada hastalar da çoğunlukla ölümcül hastalıklarını bilmek istediklerini ifade etmişlerdir (3).

Kübler-Ross, hastalara hastalıklarının terminal dönemde olduğunu ve yakında öleceklerini söylemenin zalimlik olduğunu söylemiştir. Kübler-Ross'a göre hastaya hastalığının ciddi olduğu kendisini rahatlatmak için herşeyin yapılacağı söylenmelidir. Böylece hastaya kalan yaşamı için plan yapma olanağı sağlanmış, aynı zamanda ümit etme gereksinimide karşılanmış olur (30).

Bizim sonuçlarımızda hastaya öleceğinin söylenmemesi gerektiği ya da psikolojik olarak güçlüyse söylenmesi gerektiği görüşünde olan hemşire oranının yüksek olması, hemşirelerin öleceğini bilen hasta ile iletişimde yeterince rahat olmadıkları, hastanın göstereceği tepkiden ve bunu kontrol edememekten korktukları şeklinde değerlendirilebilir.

Tablo 12'de hemşirelerin, hastaya öleceğinin kim tarafından söylenmesinin uygun olacağı konusundaki görüşleri incelenmiştir. Hemşirelerin % 70'i hastaya öleceğinin doktorun, % 1.8'i hemşirenin, % 23.6'sı yakınlarının, % 3.6'sı doktor ve hemşirenin birlikte söylemesinin uygun olacağı görüşündedir.

Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu hastaya öleceğinin doktor tarafından söylenmesinin uygun olacağını düşünmektedir. Başaran'ın çalışmasında da hasta, hemşire ve doktorların, ölümcül tanıyı duymak istedikleri kişinin doktor olduğu saptanmıştır (3). Hemşirelerin ölümcül tanıyı hastaya söylemek istememeleri; bu konuda kendilerini yeterli hissetmemelerine ayrıca bu sorumluluğun doktor'a ait olduğunu düşünmelerine bağlanabilir. Hemşirelerin % 23.6'sının hastaya öleceğini yakınlarının söylemesi gerektiğini düşünmesi ve bu oranın hemşirenin söylemesi gerektiğini düşünenlerden (% 1.8) daha fazla olması; bu

hemşirelerin ölüm olayını mesleki olmaktan çok bireysel ve ailevi bir sorun olarak gördüklerini düşündürebilir. Ayrıca hemşirelerin çok az bir oranı'nın (%3.6), ölümcül tanıyı doktor-hemşire birlikte söylemeli şeklinde düşünmeleri, hemşirelerin çoğunluğunun ölümcül hastanın bakımına katılmada istekli olmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 13'de hemşirelerin ölümcül hasta ile ölüm konusunda konuşup konuşmadığının dağılımına bakıldığında ; hemşirelerin % 32.7'si ölüm konusunda konuştuklarını, % 43.6'sı konuşmaktan çekindiklerini söylemişlerdir. Ölüm konusunda konuşmalarının koşullara bağlı olduğunu söyleyen hemşirelerin oranı % 23.7'dir. Koşullara bağlı diyenlerin % 38.5'i hasta öleceğini kabullenmişse, % 38.3'ü ise ancak buna zorunlu kalırsam konuşurum demiştir. Ölümcül bir hasta ile ölüm konusunda konuşmaktan çekinen hemşirelerin oranının yüksek olduğu görülmektedir. Koşullara bağlı diyenlerin çoğunluğu da konuşmak zorunda kalırsam yada hasta durumunu kabullenmişse konuşabilirim şeklinde düşünmektedir. Hemşirelerin ölüm konusunda hasta ile iletişim kurmada yetersizlik hissettiklerini ve hasta'nın göstereceği tepkiden çekindiklerini düşünebiliriz. Yapılan başka araştırmalarda da hemşirelerin ölümcül hasta ile ölüm konusunda konuşmayı güç buldukları saptanmıştır (15,24). Ölüm konusunda konuşmanın anlamı; hasta bu konuda konuşmak isterse ona konuşma fırsatı verilmesi ve iletişim yolunun açık tutulmasıdır. Hemşire'nin ölümcül bir hasta ile mutlaka ölüm konusunda konuşması gerekmez. Hatırlanması gereken nokta; hastaya destek olmak istiyorsa, hemşirenin, terminal dönemdeki hastalarla birlikte olduğunda ve hatta hasta ölüm konusunda konuşmak isterse bu konuda konuşurken kendisini rahat hissetmesidir. Eğer hemşire kendini rahat hissetmiyorsa, büyük olasılıkla gerçeği inkar edip, konuşmanın konusunu değiştirir ve sonuçta da hastaya yardımcı olamaz (2,12,30,39).

Tablo 14'de hemşirelerin ölümcül hastaya bakım vermeyi güç bulup bulmadıklarının dağılımı verilmiştir. Ölümcül hastaya bakım vermeyi güç bulmayan hemşirelerin oranı % 60'dır. Hemşirelerin % 33.6'sı ölümcül hastanın bakımını güç bulurken, % 6.4'ü bu durumun koşullara bağlı olduğunu söylemişlerdir. Koşullara bağlı diyenlerin % 57.1'i genç bir hasta ise bakımı güç bulduklarını, % 28.5'i ise hasta ile duygusal bağlılık varsa bakımın güç olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmamızın sonucunda hemşirelerin çoğunluğunun ölümcül hastanın bakımını güç bulmadıkları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ölümcül hasta bakımını güç buldukları, ölümcül hasta karşısında anksiyete ve yetersizlik hissettikleri saptanmıştır (10,24,42,48). Araştırmacının öğretmen hemşire olması araştırma bulgularını etkilemiş olabilir. Hemşireler ölümcül hastaya bakım vermeyi güç bulup bulmadıkları sorusunu, görevlerini yeterince yerine getirip getirmediikleri sorgulanıyormuş gibi algılayarak uygun olduğunu düşündükleri cevabı vermiş olabilirler. Tablo 16'da hemşirelerin çoğunluğunun bakım verdiği hastanın, öleceğini bilmemesini tercih etmesi, ölümcül hastanın bakımında yeterince rahat olmadıklarını düşündürmektedir. Bu bulguda araştırma sonuçlarının etkilenmiş olabileceği düşüncesini doğrulamaktadır. Hemşirelerin çoğunluğunun ölümcül hastayla ölüm konusunda konuşmaktan çekiniyor olması da (Tablo 13) hemşirelerin ölümcül hasta bakımını güç bulmaması ile çelişki yaratmaktadır. Hemşirelerin "ölümcül hastaya özel" bir bakım sunmayı, bakım kavramı içinde değerlendirmediklerini düşünebiliriz.

Tablo 15'de hemşirelerin ölümcül hastasını sık sık ziyaret edip etmediğinin dağılımı incelendiğinde, hemşirelerin % 89.1'inin ölümcül hastasını sık sık ziyaret ettiği, % 6.4'ünün sık sık ziyaret etmediği, % 4.5'inin ise gerekiyorsa sık ziyaret ettiği görülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğu ölümcül hastasını sık sık ziyaret ettiğini ifade etmiştir. Mills

ve Davies'in çalışmasında, ölümcül hastaların izole edildiği ve bu izolasyonun ölüm yaklaştıkça arttığı saptanmıştır (35). Field'in çalışmasında da duygusal bağlılık oluşmasından ve incineceklerinden çekinen hemşirelerin hastalarından uzak durdukları saptanmıştır (24). Bizim araştırma bulgularımızda ki farklılık araştırmacının öğretmen hemşire olması nedeniyle araştırma bulgularının etkilenmiş olmasına bağlı olabilir.

Tablo 16'da hemşirelerin, bakım verdiği hastasını öleceğini bilmesini ya da bilmemesini tercih etme durumları verilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun (% 87.3) bakımını üstlendiği hastasının öleceğini bilmemesini tercih ettikleri görülmektedir. Hemşirelerin % 12.7'si ise bakım verdikleri hastalarının öleceğini bilmesini tercih etmektedirler. Field'in çalışmasında da hemşirelerin, hastanın öleceğini bilmediği durumları tercih ettikleri saptanmıştır(24). Hemşirelerin çoğunluğunun hastanın öleceğini bilmediği durumları tercih etmesi, hemşirenin ölümcül hasta karşısında yeterince rahat olmadığı, hasta ile iletişim kurma ve bakımı konusunda kendisini yetersiz hissettiği şeklinde açıklanabilir.

Tablo 17'de, Hemşirelerin ölümcül hastanın yanına ailesini alınıp alınmaması konusundaki görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin % 63.6'sı ölümcül hastanın yanına ailesinin alınması gerektiği görüşündedirler. Ailenin, hastanın yanına alınmaması gerektiği görüşünde olan hemşirelerin oranı ise % 20 dir. Hemşirelerin % 16.4'ü ise ziyaret serbestliğinin koşullara bağlı olduğu görüşündedirler. Koşullara bağlı diyenlerin % 38.9'u hasta sahipleri sakinse ve bakımı engellemeyeceklerse, % 27.8'i hastanın bilinci açıksa ve ailesini görmek isterse ailenin, hastayı ziyaret edebileceğini, % 33.3'ü ise hastanın genel durumu bozursa, acı çekiyorsa, görünümü bozulmuşsa ailenin ziyarete alınmaması gerektiğini söylemişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğunun

ölümcül hastanın ailesinin yanına alınması gerektiği düşüncesinde olduğu görülmektedir. Kaynaklarda, ölümcül hastanın ailesinin ziyaretlerinin sınırlandırılmamasının, aileninde buna teşvik edilmesinin hasta ve ailesine yararı olacağı söylenmektedir. Böylece, hastanın son günlerinde sevdikleri ile birlikte olabileceği ve ziyaretlerin, ailenin, hastaları için herşeyin yapıldığını görmelerine ve hastanın bakımına katılarak yas sürecine hazırlanmalarına, katkısı olacağı bildirilmiştir (4,11,16,30,32,49). Hemşirelerin ölümcül hastanın yanına ailesinin alınması gerektiği görüşüne sahip olması, hasta ve ailesine karşı yaklaşımında olumlu bir yön olarak değerlendirilebilir.

Tablo 18'de hemşirelerin ölümcül hastanın ailesi ile iletişim kurma durumu incelenmiştir. Ölüm öncesi döneme bakıldığında, hemşirelerin % 70.9'unun aile ile iletişime girdiği görülmektedir. % 13.6'sı iletişime girmediklerini, % 15.5'i ise bu iletişimin koşullara bağlı olduğunu söylemişlerdir. Koşullara bağlı diyenlerin çoğunluğu zorunlu kalırsam (%41.1) ya da hastanın ailesi sakinse (%35.2) iletişime gireceğini ifade etmiştir.Yapılan araştırmalarda hemşirelerin ölümcül hastanın ailesi ile iletişimde gerginlik hissettikleri söylenmektedir (9,32). Bu sonuç araştırmanın yapıldığı hastanede, hemşire sayısının yeterli olmaması nedeniyle, hastanın ailesinin refakatçi olarak kalmasının, iletişimi zorunlu hale getirmesine de bağlı olabilir.

Hemşirelerin, hastanın ölümü sonrasında aile ile iletişim kurma durumlarına bakıldığında, % 60'ının aile ile iletişime girdiği, % 22.7 'sinin iletişime girmedeği, % 17.3'ünün koşullara bağlı olarak iletişime girdiği görülmektedir. Koşullara bağlı diyenlerin % 63.1'i aile ile ancak zorunlu kalırsa iletişime girdiği söylemiştir. Hastanın ailesi ile iletişime giren hemşirelerin çoğunluğu da (% 92.1) iletişimin resmi işlemlerde hasta yakınlarına yardımcı olarak şeklinde olduğunu söylemişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğunun (% 60) ölüm sonrası dönemde aile ile iletişim



kurdukları görülmekle birlikte bu iletişimin hastanın ailesini desteklemekten çok rutin işlemlerin sürdürülmesi şeklinde olduğu dikkat çekmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin ölen hastanın yakınları ile aileyi destekleme anlamında iletişim kurmada istekli olmadıkları söylenebilir. Bu, hemşirelerin aile ile iletişimi konusunda yeterince bilgili olmaması nedeniyle olabilir. Yağan'ın öğrenci hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada da öğrencilerin % 52.2'sinin ölen kişinin yakınları ile karşılaşmaktan çekindiği saptanmıştır (51).

Tablo 19'da hemşirelerin eğitimler sırasında, ölümcül hasta bakımı konusunda kendilerine verilen bilgileri yeterli bulma durumları incelenmiştir. % 25.5'inin verilen bilgileri yeterli, % 74.5'inin verilen bilgileri yetersiz bulduğu saptanmıştır. Yağan'ın öğrenci hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin verilen bilgileri yeterli bulma durumunun son sınıflara doğru azaldığı gösterilmiştir (51). Bizim araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğunun verilen bilgileri yetersiz bulduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, eğitim sırasında ölümcül hasta konusunun yeterince ele alınmadığı ve ölüm konusunun yalnızca birinci sınıfta ele alınması nedeniyle öğrencilerin daha mezun olmadan ve mezun olduktan sonrada bu konuda yetersizlik hissettiğini göstermektedir. Hemşirelerin yaklaşımları konusundaki eksik ve yanlışlar da bu sonuçla doğru orantılıdır.

Tablo 20'de Hemşirelerin ölümcül hasta bakımı konusunda ne tür bilgiye gereksinimleri olduğunun dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin % 5.4'ü fiziksel bakım konusunda, %26.1'i psikolojik bakım konusunda bilgiye gereksinimi olduğunu söylemiştir. % 58.6'sı da her iki konuda bilgiye gereksinimleri olduğunu, % 9'u ise hiçbir bilgiye gereksinimleri olmadığını söylemiştir. Hemşirelerin daha çok psikolojik bakım konusunda bilgiye gereksinimleri olmakla birlikte, çoğunluğunun (% 58.6) her iki konuda da bilgiye gereksinimleri olduğu görülmektedir. Bu

sonuç, müfredat programlarında psikolojik bakım konusuna yeterince yer verilmediğini ayrıca hem fiziksel hem psikolojik bakımın ele alınmasında eksiklikler olduğunu ve hizmet içi eğitim programlarında ölümcül hasta bakımına yer verilmediğini düşündürebilir. Yağan'ın öğrenci hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada da çoğunluğun psikolojik bakım ve daha kapsamlı bilgiye gereksinimleri olduğu saptanmıştır (51).

Tablo 21'de hemşirelerin eğitim düzeyinin eğitimi sırasında verilen bilgileri yeterli bulup bulmadığına göre dağılımı görülmektedir. Yapılan istatistiki incelemede eğitim düzeyinin verilen eğitimi yeteri bulma durumunu etkilediği saptanmıştır ( $\chi^2$ : 15.661, SD; 2,  $P < 0.05$ ). Hemşirelik Yüksek Okulu mezunlarının çoğunluğunun (% 72.7) verilen eğitimi yeterli, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının çoğunluğunun (% 87.1) verilen eğitimi yetersiz bulunduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe verilen eğitimi yeterli bulma oranında artmaktadır. Bu durum eğitim düzeyinin verilen eğitimin niteliği ve niceliği ile ilişkisini doğrulamaktadır.

Tablo 22'de hemşirelerin eğitim düzeylerinin ölüm karşısındaki hislerinin dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiki incelemede hemşirelerin ölüm karşısındaki hislerinin eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği saptanmıştır ( $\chi^2$ : 11.639, SD: 8,  $P > 0.05$ ). Hemşirelere verilen eğitimin ölüm karşısındaki hisleri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir.

Tablo 23'te hemşirelerin hastaya yaklaşımlarının eğitim düzeyine göre dağılımı görülmektedir. Yapılan istatistiki değerlendirmede; hastaya öleceğinin kim tarafından söylenmesi gerektiği konusundaki görüşlerinin ( $\chi^2$ : 17.258, SD: 10,  $P > 0.05$ ), ölümcül hasta ile ölüm konusunda konuşma durumunun ( $\chi^2$ : 0.627, SD: 4,  $P > 0.05$ ), ölümcül hastaya bakım vermeyi

güç verme durumunun ( $x_2: 1.093$ ,  $SD: 4$ ,  $P>0.05$ ), ölüm sonrası aile ile görüşme durumunun ( $x_2:3.350$ ,  $SD: 4$ ,  $P>0.05$ ) hemşirelerin eğitim düzeylerine göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Eğitim düzeyinin hemşirelerin ölümcül hastaya yaklaşımlarını etkilemesi beklenirdi.

Hemşirelerin eğitim düzeyinin, bakım verdiği hastasının öleceğini bilip bilmemesini tercih etme durumlarına göre dağılımı, incelenmiştir (Tablo 24). Eğitim düzeyinin, bakım verdiği hastasının öleceğini bilmesini yada bilmemesini tercih etmesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ( $x_2 : 6.688$ ,  $SD: 2$   $P<0.05$ ). Hemşirelerin çoğunluğunun (%87.3) hastanın öleceğini bilmemesini tercih ettiği görülmektedir. Hastanın öleceğini bilmemesini tercih eden hemşirelerin oranlarına bakıldığında en yüksek oranın (% 93.5) Sağlık Meslek Lisesi mezunlarında en düşük oran'ın (% 63.6) Hemşirelik Yüksek Okulu mezunlarında olduğu saptanmıştır. Hastanın öleceğini bilmemesini tercih etme oranının eğitim düzeyi yükseldikçe düştüğü görülmektedir. Bu sonuç eğitim düzeyinin, yükselmesinin ölümcül hasta karşısında gerginlik hissetmeyi azalttığını söyleyebiliriz. Tatar ve Yürügen'in yaptığı çalışmada da hemşirelerin ölüm olayı karşısında anksiyete düzeyleri incelenmiş ve S.M.L mezunlarında anksiyete düzeyleri yüksek okul mezunlarına oranla daha yüksek bulunmuştur (42).

Hemşirelerin yaşının ölüm karşısında hissettiklerine göre dağılımı Tablo 25'de incelenmiştir. Yapılan istatistiksel incelemede hemşirelerin yaşının ölüm karşısında hissettiklerini etkilediği saptanmıştır ( $x_2 : 21.525$ ,  $SD : 12$ ,  $P< 0.05$ ). 20 yaş ve altındaki hemşire grubunda ölüm korkusunun en yüksek oranda (% 42.1) 30 yaş ve üzerinde ki grupta (% 13.3) en düşük oranda bulunmuştur.

Tablo 26'da hemşireleri ölümcül hastaya bakım vermeyi güç bulup bulmama durumunun çalışma sürelerine göre dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiksel incelemede hemşirelerin çalışma süresinin ölümcül hastanın bakımını güç bulma durumunu etkilemediği saptanmıştır ( $\chi^2$ : 1.473, SD: 6,  $P>0.05$ ). Deneyim süresinin bakım vermeyi güç bulup bulmama durumu üzerinde etkili olmadığını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin medeni durumunun ölüm karşısındaki hislerini etkileyip etkilemediğinin dağılımı verilmiştir (Tablo 27). İstatistiksel değerlendirmede ölüm karşısındaki hislerin evli ya da bekar olma durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ( $\chi^2$ : 2.177, SD: 4,  $P>0.05$ ).

Tablo 28'de hemşirelerin ölüm karşısındaki hislerinin ve dini inanca verdikleri önemin çocukluklarının geçtiği yere göre dağılımı görülmektedir. İstatistiksel incelemede hemşirelerin ölüm karşısındaki hislerinin ( $\chi^2$ :5.730, SD:8,  $P>0.05$ ) ve dini inanca verdikleri önemin ( $\chi^2$ :7.979, SD:6,  $P>0.05$ ) çocukluklarının geçtiği yere göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 29'da hemşirelerin ölüme verdikleri anlamın dini inanca verdikleri öneme göre dağılımı görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin ölüme verdiği anlamın dini inanca verdikleri öneme göre farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $\chi^2$  : 34.706, SD : 6,  $P<0.05$ ). Ölümü yeni bir yaşamın başlangıcı olarak gören hemşirelerin tamamı günlük yaşamında dini inancının çok önemli (% 50.8) yada önemli (% 49.2) olduğunu söylemektedir. Ölümü yeni bir yaşamın başlangıcı olarak değerlendiren hemşirelerin bu düşünceleri üzerinde dini inancın etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Hemşirelerin ölüme verdiği anlamın ölüm karşısında hissettiklerine göre dağılımı Tablo 30'da incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin ölüme verdiği anlamın ölüm karşısında hissettiklerine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $x^2 : 25.714$ ,  $SD : 6$ ,  $P < 0.05$ ). Ölümü bir son olarak kabul edenlerin çoğunluğu (% 50) ölüm karşısında boşluk hissetmektedir. Ölümü bir son olarak görenlerin, ölüm üzerinde fazla düşünmediklerini ve olumsuz bir bakış açısına sahip olduklarını düşünebiliriz. Ölümü yeni bir yaşamın başlangıcı olarak görenlerde ölüme karşı korku hissi en yüksek oranda (% 36.9) bulunmuştur. Dini inancına günlük yaşamında önem verenlerin çoğunluğunun bu grup içerisinde yer alması korku hissini dini inançlarla ilgili olduğunu düşündürülebilir. Ayrıca bu grup içinde ölüm karşısında sükunet hissetme oranının da diğer gruplara göre yüksek olması (% 30.8) dini inançların ölüme olumlu bir bakış açısı da getirebileceğini düşündürülebilir. Kübler-Ross, Tanrıya gerçekten samimiyetle inanıyorlarsa ve bu inançlarını özümsemişlerse, kişilerin dini inançlarının fazla olmasının ölüm olayını kabullenmekte olumlu bir faktör olabileceğini söylemiştir (30).

Tablo 31'de hemşirelerin, ölümcül hastalığını bilmek isteme durumunun hastaya öleceğinin söylenip söylenmemesi konusundaki görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Ölümcül bir hastalığı olduğunu bilmek istemeyen hemşirelerin çoğunluğunun (% 75) hastaya da ölümcül hastalığının söylenmemesi gerektiği görüşüne sahip olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çoğunluğu (% 69.1) kendi ölümcül hastalıklarını bilmek istemekte ancak ölümcül hastalığının hastaya söylenmesi

düşüncesinde iken % 30.3'ü söylenmemesi, % 35'i ise bunun hastaya koşullara bağlı olarak söylenmesi gerektiği düşüncesindedir. Hemşirelerin çoğunluğunun ölümcül hastalığını bilmek istediği, ancak bunun hastaya söylenmesi konusunda tereddütleri olduğu söylenebilir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin ölümcül bir hastalığı bilmek isteme durumunun hastaya öleceğinin söylenip söylenmemesi konusundaki görüşlerini etkilediği bulunmuştur ( $\chi^2$ : 21.525, SD: 4,  $P < 0.05$ ). Hemşirelerin kendi ölümcül hastalıklarını bilmek isterken bunun hastaya söylenmesi konusunda tereddütlerinin olması iletişim konusunda güçlükleri olmasına ve bu durumda yetersizlik hissetmesine bağlı olabilir.

Araştırma sonuçları gözönüne alındığında, hemşirelerin ölüm olayına hazırlanabilmeleri hasta ve ailesine yardım etmekte daha etkili olabilmeleri için şu önerilerde bulunabiliriz :

1 - Hemşirelerin çalışma hayatları boyunca, hizmet içi eğitim programları ile; ölümcül hasta bakımı ve iletişim konusundaki bilgilerinin tekrarlanması eksikliklerin tamamlanmasını, klinik içinde düzenli bir biçimde toplantılar yapılarak hemşirelerin kendi duygularını ifade etmeleri, ekip ile paylaşımları ve tartışmalarının sağlanmasını önerebiliriz.

2 - Hemşirelerin duygu ve düşüncelerine ilişkin genelleme yapılabilmesi için değişik sosyo kültürel çevrelerde daha fazla hemşire üzerinde araştırmalar yapılabilir.

3 - Hemşirelerin ölümcül hastayakarı yaklaşımı konusunda genelleme yapılabilmesi için de, yaklaşımların daha kapsamlı biçimde ve gözleme dayalı olarak incelenmesi önerilebilir.

4 - Hemşirelerin, ölümcül hastalar ve ailelerinin gereksinimlerini ne ölçüde karşılayabildiklerinin farkında olabilmelerini sağlayabilmek için ; ölümcül hastalar ve ailelerinin beklentilerinin neler olduğunun, gereksinimlerinin ne ölçüde karşılanabildiğinin araştırılmasını önerebiliriz.

## 6. ÖZET

Bu araştırma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye, Cerrahi ve Kadın-Doğum klinikleri ile Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölümcül hastaya yaklaşımlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Veri toplama aracı olarak, ekte verilen anket formu kullanılmıştır.

Anket formu 110 hemşire ile tek tek görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Elde edilen bulguların değerlendirilmesinde yüzdellik ve Kikare (Chi-Square) testi kullanılmıştır.

Bulguların değerlendirilmesi sonucunda hemşirelerin ;

-Ölüme karşı olumsuz bir bakış açısına sahip oldukları,

- Ölümcül hastalığını kendisi bilmek istemesine rağmen, bunun hastaya söylenmesi konusunda tereddütlerinin olduğu ,

- Hastaya öleceğini doktorun söylemesini uygun bulduklarını,

- Ölümcül hasta ve ailesine karşı yaklaşımlarında yetersizliklerin olduğu,

- Hasta ve ailesi ile iletişimde yetersizlik hissettiği,

- Eğitimleri sırasında ölümcül hasta bakımı konusunda kendilerine verilen bilgileri yetersiz buldukları, eğitim düzeyi düştükçe yetersiz bulma oranının arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayanarak hizmet içi eğitim programları ile mezun hemşirelerin bilgilerini tekrarlanması, eksikliklerinin giderilmesi ve klinik içinde, duygularını tartışmaları için ortamlar sağlanması önerilmiştir.

## 7. SUMMARY

This research has been performed on nurses' attitudes to dying patients as to be descriptive. The nurses are those who work in internal and surgical and gynecology- obstetry wards and intensive care units at Selçuk University Medicine Faculty, training and research hospital.

The questionnaire form given in the appendix was used to collect data.

The questionnaire form was filled by the researcher interviewing 110 nurses one by one.

To evaluate the data collected in the study- percentage and chi-square tests have been used.

Upon evaluating the data the following results have been found out; that the nurses;

- have a negative point of view to death
- would want to know whether they have a fatal illness if they were patients, where as they have some hesitations about telling the truth to the dying patients.
- approve that the Doctor should tell the truth to the dying patients.
- that their attitudes to the dying patients and their families were insufficient.
- feel themselves lacking communication ability with dying patients and their families.
- think that the professional knowledge about caring dying patients which had been given during their training program is insufficient. And



therefore the lower level of education is, the more, nurses think, they are insufficient.

Relying upon these results the following suggestions have been made;

- On-the-Job training programs should be organised to have the nurses repeat what they have learned and to complete their lack of knowledge.

- Necessary atmosphere should be provided in order for the nurses to be able to talk to each others and share feelings.



## 8. LİTERATÜR LİSTESİ

- 1- ....., (January 1993) "A Cry For Help", Nursing Times, 89,4,29.
- 2- Barclay V. (Ed) 1987; Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar, Çev. Ed. Doç. Dr. Nurgün Platin, I. Baskı, IUCC, izniyle Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, Ankara.
3. Başaran, N. 1987; "Kanser Tanısı Konmuş Hastalara Tanılarının Söylenip Söylenmemesine İlişkin Görüşlerin Saptanması", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
4. Beaton, J. I., Degner, L.F. (March 1990), ;"Life and Death Decisions; The Impact on Nurses", The Canadian Nurse, 86, 3, 18-19.
5. Birinci, N., Yetiş, K. (?); 21. Yüzyılın Eşiğinde - Örf ve Adetlerimiz, Türk Kültürüne Hizmet Vakfı, Anadolu Matbaa, İstanbul.
6. Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T. (1993) ; İç Hastalıkları Hemşireliği, IV. Baskı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No : 6, Ankara.
7. Bodur, S., Gökbel, H. (1996) ; Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Yayın İlkeleri, 1. baskı, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayın No: 1, Konya.
8. Brown, P. (January 1993); "Saying Goodby", Nursing Times, 89, 4, 26-28.
9. Bryant, J., Ewins, D. (December 1992) ; "Relative Comfort", Nursing Times, 88, 52, 61-63.
10. Candy, C. E. (1991); "Not For Resuscitation The Student Nurses Viewpoint", Journal of Advanced Nursing, 2, 16,138-146.

11. Corlson, R.E., Field, B.E., Devich, L.(May-June 1990); "Supportive Care For The Hopelessly ILL", Nursing Outlook, 38, 3, 140-142.
12. Chilman, A.M., Thomas, M.(1981); Understanding Nursing Care, Second Edition, Churchill Livingstone, Edinburg, London, Melbourne and New York.
13. Clarke, J. (March 1993); "The Day After A Death", Nursing Times, 89, 12, 46-47.
14. Coop, G. (March 1994) ; "Paliative Care Nursing Education", Journal of Advanced Nursing, 19, 3, 552-557.
15. Cowley, S.(October 1993); "Supporting Dying People", Nursing Times, 89, 42, 52-55.
16. Çavuşoğlu, H. (a) (1992); Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
17. Çavuşoğlu, H.; (b) (1984) "Ölümcül Hastalığı Olan Bir Hastada Ekip Çalışması ve Aile Merkezli Yaklaşımın Önemi", T.H.D., 34, 3, 40-44.
18. Dailey Grainger, R. (September 1990); Succesfull Grieving, American Journal of Nursing, 90, 9, 12-15.
19. Elçi, A. (Haziran 1996) ; "İtici Bir Güç: Ölüm Korkusu", (Psychologic Heute'den çeviri), Cumhuriyet Dergi, Sayı :535.
20. Ellison, G. (December 1992); "A Private Disaster", Nursing Times, 88, 52, 59-60.
21. Erdal, E. (1993); Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar, Dağışan Ofset, İzmir.
22. Ergin, K. (1985) "Ölümü Yaklaşan Hasta ve Bakımı", T.H.D., 35, 1, 15-17.

23. Ferguson, J. (October 1993) ;"Working Through Loss", Nursing Times, 89, 42, 52-55.
24. Field, D. (1989); "Emotional involvement With Dying In A Coronary Care Unit", 13, 85, 8-46.
25. Gençtan, E. (1990);İnsan Olmak, Evrim Matbaacılık, İstanbul.
26. Gifford, B.J., Cleary, B.B.(February 1990); "Supporting The Bereaved", American Journal of Nursing, 90, 2, 49-55.
27. Hofling, C.K., Leinmger, M.M. (1981); Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar, Çev. Aysel Kumral, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.
28. Hutchings, D. (May 1991); "Spirituality in The Face Of Death", The Canadian Nurse, 87, 5. 30-31.
29. Kabukçu, A. (1994); Sağlık, Sosyal ve Fen Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik, Merhaba Ofset, Konya.
30. Kübler-Ross, E. (1992); Yaşamın Son Günleri, Çev. Gülşen Terakye, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
31. Küçükşu, M.N. , Ruacan, Ş. A. (1987); "Klinik Onkoloji, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları" Nüve Matbaası, Ankara.
32. Ledington, J. (December 1992); "When Words Fail" Nursing Times, 88, 49, 41.
33. Levine, M.E. (1969); Introduction to Clinical Nursing, F.A. Davis Company, Philadelphia. P.A.
34. Mac Donald, B. (December 1990); "Death With Dignity-Bringing Tranquility to Life's End" , The Canadian Nurse, 86, 11, 19.
35. Mills, M. Davies, H.T., Maciae, M.D. (September 1994); "Care of Dying Patients İn Hospital", B.M.J., 6954, 3, 583-586.

36. Montaigne, (1970); Denemeler, Çev. Sabahattin Eyüboğlu, Can Yayinevi, İstanbul.
37. Öztürel, A. (1983); Adli Tıp, Olgaç Matbaası, Ankara.
38. Schoenbeck, S.B. (May 1993); "Exploring The Mystery of Near-Death Experiences", American Journal of Nursing, 93, 5, 42-46.
39. Story, D.K. (1976); Principles And Practices of Nursing Care, Gregg Division, Mc Graw-Hill Book Company New York.
40. Stott, B. (December 1990); "Taking The Final Steps", Nursing Times, 86, 51, 19-26.
41. Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K. (1988); Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri, Ankara, Hatipoğlu Yayinevi.
42. Tatar, Ü, Yürügen, B. (1990) ; "Yoğun Bakım ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Olayı Karşısındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi", Hemşirelik Bülteni, IV, 16, 49-60.
43. Terakye, G. (1994); Hasta Hemşire İlişkileri, Aydoğdu Ofset, Ankara.
44. Thornett, S. (December 1992); "Memories of Molly", Nursing Times, 88, 49, 43.
45. Traveyan, J. (October 1993); "A Matter of Life and Death", Nursing Times, 89, 42, 52-55.
46. Welss, Robert, J., Subak-Sharge, M.D., Genell, J. (1988); Complete Guide to Health and Well-Being After 50, G. S. Sharge Communications Inc. and Colombr University, School of Public Health, U.S.A.
47. Widdington, C. (December 1992); "Preparing For Loss", Nursing Times, 88, 49, 26-28.

48. Wollf, J.R. (August 1993); "Nursing Rituels: Doing Etnography", NLn Puplication, 19, 2535, 269-310.
49. Wicki, C., Erica, J. (May 1990); "How Can We Dignify Death in The ICU ? ", American Journal of Nursing, 90, 5, 38-42.
50. Wood, L.A. (1973); Nursing Skills For Allied Health Services, Vol. 2, W. B. Saunders Company, Philodelphia-London-Toronto.
51. Yağan, K. (1986); "Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Ölüme İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi", Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir.



## ANKET FORMU

### S.Ü. HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÖLÜMCÜL HASTAYA YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

#### 1. BÖLÜM : KİŞİSEL BİLGİLER

##### 1. Çalıştığınız bölüm

1. Dahiliye 2. Cerrahi 3. Kadın Doğum 4. Yoğun Bakım

##### 2. Hangi düzeyde eğitim gördünüz ?

1. lise 2. Ön Lisans 3. Lisans

##### 3. Yaşınız

1. 20 ve altı 2. 21-24 3. 25-29 4. 30 ve üzeri

##### 4. Çalışma süreniz nedir ?

1. 1 yıldan az 2. 1-4 yıl 3. 5-9 yıl  
4. 10-20 yıl 5. 20 yıldan fazla

##### 5. Medeni Haliniz Nedir ?

1. Evli 2. Bekar 3. Dul

##### 6. Çocuğunuz varmı ?

1. Var 2. Yok

##### 7. Çocukluğunuzun geçtiği yer neresidir ?

1. Köy 2. İlçe 3. Şehir 4. Diğer

## 2. BÖLÜM : KİŞİSEL GÖRÜŞLER

### 8. Ölüm sizce nedir ?

1. Bir sondur    2. Yeni bir yaşamın başlangıcıdır.    3. Diğer

### 9. Hiç bir yakınınızı kaybettinizmi ?

1. Evet    2. Hayır

### 10. Yakınlık Derecesi

1. Anne-baba    2. Kardeş  
3. Büyükbaba-büyükanne    4. Dayı, amca, hala, teyze

### 11. Ölüm karşısında hissettikleriniz nedir ?

1. Korku    2. Yalnızlık    3. Sukunet  
4. Boşluk    5. Hiç düşünmedim

### 12. Günlük yaşamınızda dini inancınız ne derece önemli ?

1. Çok önemli    2. Önemli    3. az önemli    4. Önemsiz

### 13. Sizce en kötü ölüm şekli hangisidir ?

1. Ani ölüm    2. Acı çekerek ölmek    3. Uzun süre yatmak  
4. Yalnız ölmek    5. Hiç düşünmedim

### 14. Ölürken neyin yapılması sizce önemlidir ?

1. Dini inancların yerine getirilmesi    2. Yakınların yanında olması  
3. Her ikisi    4. Hiç biri önemli değil    5 Diğer

### 15. Ölümcül bir hastalığınız olsa bunun size söylenmesini istermiydiniz ?

1. Evet    2 Hayır    3 Koşullara bağlı (açıklayınız)



### 3. BÖLÜM : ÖLECEK HASTA İLE İLİŞKİLER

**16. Bakımını üstlendiğiniz bir hastanız öldümü ?**

1. Evet      2. Hayır

**17. Sizce hastaya öleceği söylenmelimi ?**

1. Evet      2. Hayır      3. Koşullara Bağlı (açıklayınız)

**18. Sizce hastaya öleceğini kim söylemeli ?**

1. Doktor      2. Hemşire      3 Personel      4. Yakınları  
5 Doktor - hemşire birlikte      6. Yakın olan kişi

**19. Ölecek bir hasta ile ölüm konusunda konuşmuşsunuz ?**

1. Evet      2 Hayır      3. Koşullara bağlı (açıklayınız)

**20. Ölecek hastaya bakım vermek size güç gelirmi ?**

1. Evet      2. Hayır      3. Koşullara bağlı (açıklayınız)

**21. Ölmek üzere olan hastanızı sık sık ziyaret edermisiniz ?**

1. Evet      2. Hayır      3. Koşullara bağlı (açıklayınız)

**22. Ölecek hastanın yakınları ile iletişime girermisiniz ?**

1. Evet      2. Hayır      3. Koşullara bağlı (açıklayınız)

İletişime giriyorsanız ne yaptığınızı açıklayınız.

**23. Hastanın ölümünden sonra hasta yakınları ile görüşmüşsünüz?**

1. Evet      2. Hayır      3. Koşullara bağlı (açıklayınız)

İletişime giriyorsanız ne yaptığınızı açıklayınız.

**24. Sizce ölmek üzere olan hastanın yanına yakınları alınmalı mı?**

1. Evet      2. Hayır      3. Koşullara bağlı (açıklayınız)

**25. Ölmek üzere olan hasta bakımı konusunda size verilen bilgileri yeterli buluyormusunuz ?**

1. Yeterli      2. Yetersiz

**26. Ne tür bilgiye ihtiyacınız var?**

1. Fiziksel bakım ile ilgili      2. Psikolojik yardım ile ilgili  
3. Her ikisi      4. İhtiyacım yok

**27. Bakımını üstlendiğiniz hastanın öleceğini bilmesinimi, bilmemesinimi tercih edersiniz ?**

1. Bilmesini      2. Bilmemesini

Bu anket formuna eklemek istediğiniz bir şey varsa aşağıdaki boşluğa yazınız.

## ÖZGEÇMİŞ

1961 yılında Tokat'ın Turhal ilçesinde doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Erzincan'da, Lise öğrenimini Konya'da tamamladı. 1979 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okuluna girdi, 1983 yılında mezun oldu. 10 ay 9 Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ameliyathane hemşiresi olarak çalıştı. Bir yıl Konya S.S.K. Hastanesinde Nöroşürji servisinde çalıştı. Daha sonra 1987 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı. 1993 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün açmış olduğu Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar bölümünde Yüksek Lisans yapmaya başladı. Halen öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır.

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans yapmamda katkılarından dolayı Prof. Dr. İlhami DEMİREL'e, çalışmalarım sırasında destek olan okul müdürümüz Doç. Dr. Salim GÜNGÖR'e, yardım ve önerilerini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Besti ÜSTÜN'e, çalışmalarım boyunca yardımlarını gördüğüm Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Emine ÇAKIRCALI'ya, rehberlik ve destekleri için danışmanım Prof. Dr. Orhan DEMİRELİ'ye teşekkür ederim.