

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Deneyimleri Nasıldır: Nitel Bir Çalışma

How Are the Experiences of Intensive Care Nurses Toward Caring for Dying Patient: A Qualitative Study

 Merve ŞAHİN^a,  Fatma DEMİRKIRAN^b

^aAydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın, Türkiye

^bAydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın, Türkiye

Bu çalışma, VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde (20-23 Ekim 2021, Online) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin deneyimlerini derinlemesine incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Nitel araştırma desenlerinden örnek olay çalışması yöntemiyle 2019 Mart-Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmanın çalışma grubuna, bir devlet hastanesinin genel yoğun bakım ünitesinde çalışan 16 hemşire alınmıştır. Örneklem seçiminde, amaçlı örnekleme yöntemi olan yoğun örnekleme tekniğinden yararlanılmış ve örneklem büyüklüğünü 11 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış form kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, tümevarımsal içerik analizi tekniği kullanılmıştır. **Bulgular:** Görüşmeden elde edilen veriler, ölmekte olan hastaya bakım verirken hemşirelerin; ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin algıları, bakım verme durumuna ilişkin ürettikleri metaforlar, iyi hissettikleri ve doyum sağladıkları anlar, kötü hissettikleri durumlar, ölümlerle karşılaştıklarında hissettikleri duygular, baş etme yöntemleri ve ölmekte olan hastaların son zamanlarını huzurlu, saygın ve onurlu bir şekilde sürdürmeleri için hemşirelere verdikleri öneriler olmak üzere 7 başlık altında incelenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastalara profesyonelce, onlar ölmeyecekmiş gibi eşit ve kaliteli bakım sağlamalarının yanında; onlara bakım vermeyi emek ve malzeme israfı olarak da düşünüp daha az, daha özensiz ve daha geç bakım verdiklerini göstermiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ölmekte olan hastalara bakım vermeye yönelik olumlu ya da olumsuz tutumlarına ilişkin farkındalık kazandırma programları oluşturulması ve ölümlerle ilgili profesyonel eğitimlerin verilmesi önerilmiştir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted for the purpose of determining the experience of intensive care nurses toward caring for dying patients in depth. **Material and Methods:** A total of 16 nurses working in the general intensive care unit of a state hospital were included in the study group of the research, which was conducted with the case study method, one of the qualitative research designs in March-May 2019. The intense sampling technique, which is a purposive sampling method, was used in the selection of the sample, and the sample consisted of 11 nurses. A semi-structured form was used in data collection. Obtained data was evaluated using an inductive content analysis technique. **Results:** The data obtained from the interviews with nurses toward caring for dying patients were examined under seven headings: Their perceptions of caring for the dying patients, the metaphors they produced about the caregiving situation, the moments when they felt good and satisfied, the situations they felt bad, the emotions they felt when they faced death, their coping methods, and recommendations given to nurses, for dying patients to enable them living their last moments in a peaceful, respectable, and dignified manner. **Conclusion:** The outcomes of this study show that intensive care nurses not only provide equal and high quality care to professionally, as if they will not die; but also consider caring for them as a waste of work and materials therefore they care less, inelaborate and lately for dying patients. According to the results obtained from the research, creating programs that raise awareness about positive or negative attitudes towards caring for dying patients and provide professional training about dealing with the death concept is recommended.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; yoğun bakım; ölüm; ölmekte olan bireye bakım

Keywords: Nursing; intensive care; death; caring for dying patient

Ölüm; yaşamın son aşaması olan evrensel bir olay olup, canlı varlıklardaki yaşamsal görevlerin bir daha yinelenmemek üzere sona erdiği, bireyin fiziksel ve psikolojik anlamdaki son evresidir.¹

Yoğun bakım üniteleri, çok sayıda yaşam kırtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, yaşamı tehdit altında olan bireylere olabilecek en üst düzeyde yarar sağlayan, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının

Correspondence: Merve ŞAHİN

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
Aydın, Türkiye

E-mail: mmerveahin@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 01 Nov 2021

Received in revised form: 13 Dec 2021

Accepted: 15 Dec 2021

Available online: 21 Dec 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

zorunlu olduğu birimlerdir.² Bu ünitelerde ciddi ve karmaşık sorunları olan, yaşamı tehdit edici yüksek risk taşıyan hastalar yattığı için ölümlerle sık sık karşılaşmaktadır. Ölmekte olan hastalara bakım verdikleri için de yoğun bakım hemşireleri her an ölüm olayı ile karşılaşabilmektedirler.³ Ölmekte olan hastayla çalışan yoğun bakım hemşireleri, ölüm olayını yakından yaşarken hem kendi ölüm gerçeğiyle yüzleşmekte hem de ölmekte olan hastaya ve ailesine bakım vermek durumunda kalmaktadır.^{4,5}

Ölmekte olan hastaya bakım veren hemşireler, hasta ve yakınlarının yaşadığı gibi çaresizlik, kaygı, suçluluk, öfke, korku, inkâr ve depresyon yaşarlar. Bunların yanı sıra hemşirenin bakım verdiği hastanın ölümü de kendilerini yetersiz olarak görmelerine, başarısızlık ve suçluluk hissetmelerine neden olabilir.⁴ Yapılan araştırmalar, hemşirelerin çoğunluğunun ölmekte olan hastaya bakım verirken çaresizlik, üzüntü, kaygı, korku, öfke, yıpranma hissettiklerini, ölmekte olan hasta ve ailesinin spiritüel ve duygusal gereksinimlerini karşılamada yetersiz olduklarını, ölmekte olan hastaya istemeyerek bakım verdiklerini göstermiştir.⁶⁻¹²

Ölümlerle ilgili hissedilen duygular, hemşirelerin hastalara bütüncül ve etkin bakım vermesini etkilemektedir.¹⁰ Bu etkilenme, hemşirenin kendi ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine ve mesleki tükenmişliğe, hastalara karşı olumlu duyguların kaybolmasına, katı düşünmeye, tek tip davranmaya sebep olarak, hemşirenin verdiği hizmetin niceliğinde ve niteliğinde bozulmaya yol açabilmektedir.¹³

Diğer yandan hemşireler, çalışma yaşamında sık sık ölmekte olan hastaya bakım verip, sürekli bakım verdikleri hastaların ölümüne tanık olsalar da hemşireler için bakım verdikleri her hasta ve her ölüm olayı benzersizdir. Hastalara etkin bakım ve psikososyal destek sağlayabilmek için bakım veren hemşirelerin, hastaların ve ailelerinin duygularını anlaması ve kabul etmesi gereklidir. Bunun için öncelikle profesyonel meslek üyesi olan hemşirelerin kendi duygu, düşünce ve davranışlarına ilişkin bir içgörü kazanmaları önemlidir.⁸

Yoğun bakım hemşireleri, ölmekte olan hastalar ve onların ailelerinin bakımından sorumludur. Hemşirelerin, ölüme ilişkin hissettikleri duygu ve düşün-

celer, farkında olmadan tutumlarını ve verdikleri bakımı etkilemektedir. Bu gerçeği göz önüne alarak bu çalışmada; yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yoğun bakım hemşireleri hangi durumlarda kendilerini kötü hissetmektedirler?
2. Yoğun bakım hemşireleri hangi durumlarda iyi hissetmekte ve mesleki doyum sağlamaktadırlar?
3. Yoğun bakım hemşirelerine göre ölmekte olan bir hastaya bakım vermek nasıl bir şeydir? Nasıl tanımlamaktadırlar?
4. Yoğun bakım hemşireleri, bakım verdikleri bir hasta öldüğünde neler hissetmektedirler?
5. Yoğun bakım hemşirelerinin kayıp/yas duygusu ile baş etme yöntemleri nelerdir?
6. Yoğun bakım hemşireleri, ölmekte olan hastanın son zamanlarını onurlu, saygın ve huzurlu bir şekilde sürdürmesini sağlamak için neler yapmalıdır?

■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, nitel bir araştırmadır. Araştırmada, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin deneyimlerini ayrıntılı bir şekilde araştırmak ve ortaya koymak amaçlandığından nitel araştırma yöntemlerinden “tek durumlu örnek olay yöntemi” kullanılmıştır.

Durum çalışması, güncel bir olguyu kendi gerçek yaşam çerçevesi içinde derinlemesine inceleyen, birden fazla kanıt ya da veri kaynağının mevcut olduğu ve sınırların kesin hatlarıyla belirgin olmadığı durumlarda kullanılan nitel bir araştırma yöntemidir.¹⁴

ARAŞTIRMA YERİ VE ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubunu, 1 Mart-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Bergama Necla-Mithat Öztüre Devlet Hastanesi genel yoğun bakım kliniğinde, sorumlu hemşire dâhil olmak üzere toplam 16 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmada, örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi olan “yoğun örnekleme” tekniği kullanılmıştır.¹⁵ Örneklem büyüklüğü hesabı yapılmadan, “doğgunluk” noktasına ulaşıncaya ve yeni veri elde edilemeyinceye kadar görüşmeye devam edilmiş ve örneklem grubu 11 hemşire ile sonlandırılmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler 1 Mart-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmanın detayları konusunda bilgilendirme yapıldıktan sonra hemşirelerden sözlü onamları ile birlikte yazılı izin alınmıştır. Verileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan 8 adet sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.^{16,17} Hemşirelerle yapılan her bir görüşme yaklaşık olarak 45-60 dk sürmüştür. Görüşmelerin tümü, hemşirelerin kendilerini güvende hissettikleri bir ortamda ve ses kaydına alınarak yapılmıştır. Görüşmelerin yapıldığı gün ses kayıtlarının çözümleri yapılmış ve katılımcılara isim kimlik bilgisi olmadan kod numaraları verilerek kayıt edilmiştir.

VERİLERİN ANALİZİ

Görüşmeler tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından ses kayıtlarının ham dökümleri, yazılı metin hâline getirilerek bilgisayara aktarılmıştır. Hemşirelerden elde edilen verilerin çözümlenmesinde tümevarımsal içerik analizi kullanılarak incelenmiştir. Verilerin analizinde; her bir görüşme metni, satır satır okunarak, anlamlı görülen her bir kelime kodlanmış daha sonra tematik kodlama yapılmıştır. Kodlanmış, araştırma bulguları doğrultusunda ortak kodlardan kategorilere ve daha sonra temalara ulaşılmıştır.

Nitel verilerin raporlaştırılmasında, görüşmelerden birebir alıntılar yapılarak, güvenilirlik artırılmıştır. Katılımcılar için K1-K11 şeklinde kodlar kullanılmıştır. LeComte ve Goetz’in (1982) güvenilirliği artırmak için yaptıkları bir diğer öneri ise verilerin analizinde bir başka araştırmacıdan yardım alma ve ulaşılan sonuçları teyit etmedir.¹⁴ Görüşme formları, nitel araştırma deneyimine sahip ve psikiyatri bölümünde doktora yapan 2 araştırmacı tarafından analiz edilmiştir. İki araştırmacı da görüşme metinlerini ayrı ayrı kodladıktan sonra ortaya çıkan kod ve kategori listesine son şekli vermişlerdir. Daha sonra

analizler arasındaki tutarlılığı incelemek üzere bir araya gelmişlerdir. Farklı kategoriler altında ele alınan durumlar tartışılmış ve uzlaşma sağlanmıştır. Bununla birlikte, 2 kodlayıcı tarafından kodlanan ve seçkisiz yolla belirlenen bir görüşme formu için güvenilirlik hesaplamasında Tawney ve Gast’in (1984) önerdiği $[(\text{Görüş birliği})/(\text{Görüş birliği}+\text{Görüş ayrılığı})]^*100$ formülü kullanılmıştır.¹⁸ Miles ve Huberman’a göre güvenilirlik hesaplarının %80 ve üzeri çıkması, nitel araştırmalar için güvenilir kabul edilmektedir. Bu çalışmada hesaplanan güvenilirlik katsayısı, %85 olarak bulunmuş ve uzmanların görüşleri yönünde belirlenen kategorilerin tutarlı olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁹

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (no: 50107718-050.04.04; tarih: 28.05.2019), Bergama Necla-Mithat Öztüre Devlet Hastanesi Başhekimliğinden ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden çalışmanın amacı ile ilgili bilgiyi içeren bilgilendirilmiş onam formu ile sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmamız niteliksel bir çalışma olduğundan sonuçlar çalışılan grupla sınırlıdır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik verilerine ilişkin bulgular **Tablo 1**’de verilmiştir.

Tablo 1’de yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ait veriler bulunmaktadır. Buna göre yoğun bakım hemşirelerinin tamamının (n=11) 30 yaş ve üzeri, kadın ve lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin 9-21 yıl arasında ve yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerinin ise 2-15 yıl arasında değiştiği belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin tamamı ölümle ilgili profesyonel bir eğitim almadıklarını dile getirmişlerdir.

TABLO 1: Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

Çalışma grubu	Yaş	Sosyodemografik özellikler			Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi	Ölüme ilgili profesyonel eğitim alma
		Cinsiyet	Eğitim durumu	Mesleki deneyim		
K1	38	Kadın	Lisans	20 yıl	15 yıl	Hayır
K2	33			12 yıl	9 yıl	
K3	40			21 yıl	10 yıl	
K4	36			15 yıl	5 yıl	
K5	35			14 yıl	7 yıl	
K6	36			12 yıl	5 yıl	
K7	30			9 yıl	4 yıl	
K8	40			20 yıl	8 yıl	
K9	41			20 yıl	11 yıl	
K10	33			10 yıl	2 yıl	
K11	35			15 yıl	15 yıl	

2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÖLMekte OLAN HASTAYA BAKIM VERMEYE İLİŞKİN DENEYİMLERİ

Yoğun bakım hemşirelerinin, ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin deneyimlerinin yer aldığı temalar ve kodlar tabloda sunulmuştur (Tablo 2).

Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Algıları

Yoğun bakım hemşirelerinin, ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin algıları incelendiğinde; katılımcılardan neredeyse yarısı (n=5) “profesyonel” davrandıklarını ve hasta “ölmeyecekmiş gibi” “eşit ve kaliteli” bakım verdiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılardan 3’ü ise ölmekte olan hastaya “daha az daha özensiz daha ilgisiz daha geç” bakım verdiklerini ve “emek, malzemenin boşa gittiğini” düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcıların ifadelerinin bazıları aşağıdaki gibidir:

“Hastadan beklenti yoksa, gitti gidiyor aslında. Burada genelde hepsi ölmekte olan hasta zaten. Hastayı temiz tutuyorum, sadece. Gelen hasta 2-3 ay kalıyor, zaten. Diğer hastalara öncelik veriyorum, aslında. Bilinci kapalı, spontan solunumu olan hastaya daha hassas bakım yapıyorum...” (K2).

“Hiç öyle ölecekmiş diye düşünmüyorum. Hepsi gitti gidiyor zaten. Böyle düşünerek işimi yapmıyorum. Hastaya bakım vermek, hastayı silmek, hastanın tedavisini yapmaktan çok daha önemli. Buradaki hastaların hepsi bakıma muhtaç sonuçta.” (K11).

Bakım Verme Durumuna İlişkin Ürettikleri Metaforlar

Katılımcılar, ölmekte olan hastaya bakım vermenin kendilerinde oluşturduğu duruma odaklanarak bazen benzer bazen de farklı metaforlar üretmişlerdir. Hemşirelerin neredeyse tamamı (n=8) bakım verme durumunu “hastanın beslenmesinden defekasyonuna kadar her şeyden sorumlu olan birey”e benzetmişlerdir. Ayrıca “anneliğe” (n=3), “empati yapan birey”e (n=2), “bebek bakıcısı”na (n=2), “hasta yakını”na (n=2), “bakıcı”ya (n=1) ve “eli, ayağı, kulağı olan birey”e (n=1) benzetmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcıların ifadelerinin bazıları aşağıdaki gibidir:

“Bakım. Hastanın günlük gereksinimlerini karşılıyoruz. Beslenmesinden tutun da her türlü bakımı veriyoruz...” (K6).

“Bakım. Tam manasıyla hemşirelik yapıyorum. Hemşire gibi hissediyorum. Ama bir yandan da sanki annesiymiş gibi de hissediyorum. Bebek gibiler. Her şeyini düşünmem lazım. Şimdi aspire etmem lazım, şimdi yemek yedirmem lazım. Benim hastalarım onlar. Çok dikkat ediyorum. Temizlemem lazım, yoksa kokar...” (K10).

İyi Hissettikleri ve Doyum Sağladıkları Anlar

Yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini iyi hissettikleri “iyi ki hemşireyim dediği” ve doyum sağladığı anları nasıl tanımladıkları incelendiğinde; katılımcıların neredeyse tamamı (n=9) “tedavi ve bakıma

TABLO 2: Ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin deneyimlere ait temalar ve kodlar.

Temalar	Kodlar	n*
Tema 1: Ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin algıları	Profesyonel davranma	5
	Ölmecekmiş gibi bakım verme	5
	Eşit ve kaliteli bakım verme	5
	Daha az daha özensiz daha ilgisiz daha geç bakım verme	3
	Emek ve malzeme boşa gittiğini düşünme	3
	Hastanın hiçbir şey hissetmediğini düşünme	2
Tema 2: Bakım verme durumuna ilişkin ürettikleri metaforlar	Hastanın beslenmesinden defekasyonuna kadar her şeyden sorumlu olan birey	8
	Annelik	3
	Empati yapan birey	2
	Bebek bakıcısı	2
	Hasta yakını	2
	Bakıcı	1
	Eli, ayağı, kulağı olan birey	1
Tema 3: İyi hissettikleri ve doyum sağladıkları anlar	Tedavi ve bakıma yanıt veren, iyileşen	9
	İyi görünmeleri ve tertemiz olma	6
Tema 4: Kötü hissettikleri durumlar	Genç hastaların ölümü	6
	Ekip içi çatışma	5
	Defekasyon temizleme	2
Tema 5: Ölümle karşılaştıklarında hissettikleri duygular	Genç hastaların ölümünde; üzüntü	5
	Yaşlı hastaların ölümünde; hiçbir şey	5
	Üzüntü	4
	Çaresizlik	4
	Anksiyete	2
	Korku	2
Tema 6: Baş etme yöntemleri	Aynı şekilde yaşamaya devam etme	3
	Mutlu hissetmek için farklı şeyler düşünme	3
	Hayattan doyum sağlayarak yaşama	2
	Zihinden uzaklaştırma yapma	2
	Değer verdiği insanlarla paylaşma	1
Tema 7: Ölmekte olan hastaların son zamanlarını huzurlu, saygın ve onurlu bir şekilde sürdürmeleri için hemşirelere verdikleri öneriler	En iyi tedavi ve bakım yapılmalı	10
	Ağrısı dindirilmeli	7
	Aile yanında olmalı	6
	Mahremiyete saygı gösterilmeli	3
	Ölecekmiş gibi davranılmamalı	3
	Duyguların ifade edilmesine fırsat verilmeli	2
	Son isteği yapılmalı	2
	Veda etmeli	1

*n katlanmıştır.

yanıt veren, iyileşen” hastalar olduğunda kendilerini iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Böyle hastaların da genelde “genç” olduklarından söz etmişlerdir. Bu katılımcılardan biri, hastanın “hayatına dokunup iyileştirmeyi, var olma sebebiymiş

gibi” düşündüğünü de ifade etmiştir. Katılımcıların yarısı (n=6) ise hastalarına “bakım verirken” ve bakımdan sonra “iyi görünmeleri ve tertemiz” olmalarının iyi hissettirdiğini dile getirmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcıların ifadelerinin bazıları aşağıdaki gibidir:

“Burası zaten, geri dönüşümsüz, yaş oranı yüksek olan hastaların yattığı yer olduğundan dolayı onlarla ilgilenmek tedavilerini, bakımlarını yapmak bana iyi hissettiriyor. Mesela trafik kazası bir hastamız yatmıştı, genç bir çocuktü. Entübe edildi. Genel durumu kötüydü. Çok uğraştık. Sonra iyileşti. Şimdi bizi ziyarete geliyor. Ya, ‘işte bu’ diyorum. Nadir, tabi ki de bu...” (K1).

“Tedavi kısa sürüyor, bakım uzun sürüyor. Enjeksiyon yaparken kendimi hemşire gibi hissetmiyorum. Hastalarım ölecek bile olsalar iyi görünmelerini istiyorum. Özbakımlarını sağlıyorum, turnaklarını kesiyorum. Kendim sıkıntılıyım belki de bu yüzden. Tedavisini erteleyebiliyorum ya da diğerlerini, ama mesela yemeğini erteleyemiyorum...” (K3).

Kötü Hissettikleri Durumlar

Yoğun bakım hemşirelerine kendilerini kötü hissettikleri durumların neler olduğu sorulmuştur. Katılımcılardan yarısı (n=6) bakım verdikleri genç hastaların “ölümü”nün kendilerine “başarısızlık, acı, çaresizlik, üzüntü” hissettirdiğini ifade etmişlerdir. İki katılımcı ise hastanın “defekasyonunu temizlerken” kendilerini kötü hissettiklerinden söz etmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcıların ifadelerinin bazıları aşağıdaki gibidir:

“Hastanın defekasyonunu temizlerken, kendimi kötü hissediyorum. Yoksa bakım vermek gayet güzel.” (K4).

“Hastanın durumu kötüye gidiyorsa, çok kötü hissediyorum. Uğraşıyorum, uğraşıyorum hasta için, ama gözle görünen hiçbir şey olmuyor. Arrestler beni çok etkiliyor. Üzüliyorum. Ama çok da duygusal bakamıyorum, o zaman işin içinden çıkamıyorum...” (K8).

Ölümlle Karşılaştıklarında Hissettikleri Duygular

Yoğun bakım hemşirelerinin verdikleri bakım sonrası hasta öldüğünde neler hissettikleri incelendiğinde; 11 katılımcıdan neredeyse yarısı (n=5) genç hastaların ölümünde “üzüntü” hissettiklerini, yaşlı hastaların ölümünde ise “hiçbir şey” hissetmedikle-

rini ifade etmişlerdir. Katılımcılar bakım verdikleri hastanın, yaşı fark etmeksizin, ölümünde hissettikleri duyguları şu şekilde tanımlamıştır: 4’ü “üzüntü”, 4’ü “çaresizlik”, 2’si “anksiyete” ve 2 katılımcı da “korku” hissettiğini ifade etmişlerdir. Hatta katılımcılardan neredeyse yarısı (n=5) ölümü “kurtuluş” olarak düşündüklerinden söz etmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcıların ifadelerinin bazıları aşağıdaki gibidir:

“Yaşlılarda, hiçbir şey hissetmiyorum. Hatta ‘ölse de kurtulsa’ diyorum...” (K4).

“İster istemez üzüliyorum. Gençse, üzüliyorum. Yaşlıysa ‘çok çekmedi’ diyorum. Hep yaşanmışlığın, tecrübelerin etkisi...” (K5).

Baş Etme Yöntemleri

Yoğun bakım hemşirelerinin kayıp/yas duygusu ile baş etme yöntemleri incelendiğinde; katılımcıdan 3’ü “aynı şekilde yaşamaya devam” ettiğini, 3’ü “mutlu” hissetmek için farklı şeyler düşündüğünü, 2’si de hayattan “doyum” sağlayarak yaşadığını dile getirmiştir. Diğer katılımcılardan 2’si ise “savunma mekanizmalarının” devreye girdiğini ve “zihinden uzaklaştırma” yaptığını, biri de değer verdiği insanlarla “paylaşmak” istediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların ifadelerinden bir tanesi aşağıdaki gibidir:

“Kendi kendine bir şekilde savunma mekanizmaları devreye giriyor. İş yoğunluğu da fazla. Anlık bir şey oluyor, gün içinde duygu geçişleri de oluyor. Sanırım gün içinde zihnimden uzaklaştırma yapıyorum...” (K6).

Ölmekte Olan Hastaların Son Zamanlarını Huzurlu, Saygın ve Onurlu Bir Şekilde Sürdürmeleri İçin Hemşirelere Verdikleri Öneriler

Yoğun bakım hemşireleri, hemşire olarak ölmekte olan hastaların son zamanlarını huzurlu, saygın ve onurlu bir şekilde sürdürmesini sağlamak için hemşirelere ne yapmalarını önerirsiniz şeklinde sorulduğunda; 11 katılımcının neredeyse tamamı (n=10) “en iyi tedavi ve bakım”ın yapılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Üç katılımcı da bakım verirken “mahremiyete saygı gösterilmeli” gerektiğini vurgulamıştır. On bir katılımcıdan 3’ü hasta “ölecekmiş gibi” dav-

ranılmaması gerektiğinden söz etmiştir. On bir katılımcının neredeyse tamamı (n=7) da “ağrısının dindirilmesi” gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan yarısı (n=6) hastanın “ailesinin de yanında olması” gerektiğinden söz etmiştir. Bu katılımcılardan biri, ailenin aynı zamanda “manevi destek” sağladığını da vurgulamıştır. Ayrıca katılımcılardan biri, hastanın “veda” etmesinin gerekli olduğundan söz etmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların ifadelerinin bazıları aşağıdaki gibidir:

“Mahremiyetine saygı göstermeli. En iyi bakım ve tedaviyi sağlamalı. Ağrısı dindirilmeli. Bilinci açık olan hastaya nasıl davranılıyorsa öyle davranılmalı...” (K1).

“Ağrısı kesilmeli. Fiziksel ihtiyaçları karşılanmalı. Konforu için gerekli bunlar. Hasta yakınlarıyla görüşmeli. Tedavi ve aile bir arada olmalı...” (K3).

TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin, ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda, katılımcıların ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin algıları incelendiğinde; profesyonel davranma, ölmeyecekmiş gibi bakım verme, eşit ve kaliteli bakım verme gibi olumlu algılarını ve daha az daha özensiz daha ilgisiz daha geç bakım verme; emek ve malzemenin boşa gittiğini düşünme, hastanın hiçbir şey hissetmediğini düşünme gibi olumsuz algılarını ifade etmişlerdir. Ceyhan ve ark., yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada; hemşirelerin sık sık ölmekte olan hastaya bakım verdiği ve bakım verirken de isteksiz davrandıklarını belirtmişlerdir.¹² Ayrıca hastalar uygulanan tedavi ve bakıma yanıt vermediklerinde ve iyileşme belirtileri göstermediklerinde; hemşirelerde verdikleri bakımın, uygulamaların ve emeğin sonucunu alamadıkları yönünde olumsuz düşüncelerin oluşmasına da yol açabilmektedir. Hemşirelerin ölüm kavramıyla sık sık yüz yüze gelmek istemedikleri için ölmekte olan hastaların bulunduğu kliniklerde çalışmak istemedikleri ve çalışmak durumunda kaldıklarında ise sürekli yaptıkları uygulamalara yönelik kendilerini

rahatsız hissettikleri, ancak bu durumun neden kaynaklandığını bilemedikleri belirtilmiştir.²⁰ Hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım verirken sıklıkla kullandığı savunmalar arasında; ölmekte olan hastadan kaçınmak, tedavi ve bakım yaparken hastaya bir eşya gibi davranmak, hastayla konuşmamak için donuk ve ilgisiz bir ifade takınmak, hastanın durumuyla ilgili bilgilendirme yapmamak ve enerjisini iyileşme ihtimali daha yüksek olan hastalara ayırmak yer almaktadır.^{4,21} Oysa her bir birey yaşamının son anına kadar kaliteli ve eşit bakım alma hakkına sahiptir. Ölmekte olan hastanın bakımının tedavi odaklı olmayıp; daha ziyade hastaların ağrısının dindirilip, rahatlatılmasına yönelik bir bakım olduğunun hatırlanması hemşirenin bakım verirken daha olumlu düşünmesine katkı sağlayacaktır. Çünkü ölmekte olan hastanın bakımında önemli olan yaşam süresini uzatmak yerine yaşam kalitesini artırmaktır.²² Bu nedenle verilen bakımın içeriği, hastalığın seyrine göre bireye özel ve bireyin ihtiyaçlarına göre değişebilir.²³

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastaya bakım verme durumunu neye benzettiklerini öğrenmeye yönelik soruya; katılımcıların bir bölümü benzetmeyi hemen yaparken, bir kısmı ise bir süre düşündükten sonra karar verebilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu ölmekte olan hastaya bakım verme durumunu “hastanın beslenmesinden defekasyonuna kadar her şeyden sorumlu olan birey”e benzetirken; diğer katılımcılar “annelik”, “empati yapan birey”, “bebek bakıcısı”, “hasta yakını”, “bakıcı” ve “eli, ayağı, kulağı olan birey”e benzetmişlerdir. Kale ve Çiçek, hemşirelerle yaptıkları çalışmada da hemşirelerin mesleğin kutsallığını ön plana çıkaran kardeş, anne, melek, bakıcı gibi metaforlarla rollerini tanımladıkları saptanmıştır.²⁴ Aslında olumlu metafor kullanan hemşireler, kendilerinin verici, şefkatli, sabırlı, herkese güven verici, yol gösteren, dert ortağı, işleri koordine eden, bireylerin gereksinimini karşılayan kişiler olarak gördükleri kendi ifadelerinden anlaşılmaktadır. Ölmekte olan hastanın bakımında hemşirelerin tedavi, hastalık belirtilerinin kontrolü, hasta eğitimi ve bakımı rolleri bulunmaktadır.²⁵ Hemşireler, bu rolleri gerçekleştirirken her bireyin kendine özel olduğunu düşünerek ve kişilerin bireysel ihtiyaçları dâhilinde bakım vermelidir.²⁶

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini iyi hissettikleri ve doyum sağladıkları anlar incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğu tedavi ve bakıma yanıt veren-iyileşen hastalar olduğunda; katılımcıların yarısı ise hastaların iyi görünmeleri ve tertemiz olmalarının kendilerine iyi hissettirdikleri ve doyum sağladıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde, Dong ve ark., hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşireler ölmekte olan hasta ve ailesinden teşekkür aldıklarında; hastaların özbakım gereksinimini karşıladıklarında, iyileşme belirtilerini gördüklerinde ve taburculuğunu gerçekleştirdiklerinde yaptıkları işten başarı hissettiklerini belirtmişlerdir.²⁷ Hemşirelik mesleğinin temelinde yardım, destek ve bakım vardır. Bu nedenle hemşireler, yaptıkları girişimler ve verdikleri bakım sonucunda hastaların durumundaki olumlu değişimleri gördüklerinde mesleki doyuma ulaşmakta ve içinde buldukları durumları daha olumlu algılamaktadırlar.

Yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini kötü hissettikleri durumlar incelendiğinde ise katılımcıların yarısı genç hastaların ölmesini ve ekip içi çatışmaların kendilerini kötü hissettikleri durumlar olarak tanımlamışlardır. Temelli, hemşirelerle yaptığı çalışmada da ölümün doğal olmasının yanı sıra genç yaşlarda üzücü bir süreç olarak görülmekte olduğunu ifade etmiştir.²⁸ Hemşirelerin, yaşlı bireylerin yaş almalarından dolayı, hayatları boyunca yapmak ve yaşamak istedikleri her ne varsa gerçekleştirmiş olabilecekleri düşüncesiyle bu bireylerin ölümünü normal karşıladığı düşünülmektedir. Ancak genç olan bireylerin, hastalık sebebiyle ölmekte olmasına üzülmelerinin temelinde, bu bireylerin daha yaşamları gereken güzel zamanları olduğu düşüncesinin yer aldığı söylenebilir.²¹ Katılımcıların kendilerini kötü hissettikleri diğer bir durum da ekip içi çatışmalardır. Oysaki ölmekte olan hastaya bakımın multidisipliner bir ekip tarafından verilmesi, hastanın bütüncül ve etkin bakım ihtiyacının giderilmesi bakımından daha uygundur.²⁹ Bu ekip içinde hasta ve ailesine psikososyal destek için psikolog, kilo kaybı ve beslenme problemleri yaşayan hastalar için diyetisyen, yoğun eklem ağrıları ve hareket kısıtlılığı yaşayan hastalar için fizyoterapist gibi alanında uzman kişilerin; tıbbi desteğin yanı sıra manevi destek birimi (din görevlisi) gibi sosyal ihtiyaçların da giderilebileceği bir

bakım olması hasta ve ailesinin kendilerini daha iyi hissetmesi bakımından önemlidir.³⁰

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin neredeyse yarısı, verdikleri bakım sonrası hasta öldüğünde, genç hasta ise üzüntü hissettiklerini; yaşlı hasta ise hiçbir şey hissetmediklerini, hatta onlar için ölümü kurtuluş olarak düşündüklerini belirtmişlerdir. Literatürde, hemşirelerle yapılan çalışmalarda, hemşirelerin çoğunluğunun mesleki hayatı boyunca ölümle karşılaştığında, hissettikleri duyguların hastanın yaşma-yatış tanısına göre değiştiği, üzüntü ve çaresizlik hissettikleri belirtilmiştir.^{7,12,28,31} Ölüm nedeniyle yaşanan kaybın, kişinin tamamen yok olması ve kişiyle ilgili yaşantıların son bulması anlamına geldiğinden, kayıp sonrası üzüntü, çaresiz ve mutsuz hissedilmesi kaçınılmaz bir sonuçtur. Ayrıca hemşirelerin, hastalarla 24 saat birlikte, hastaların her an ulaşabileceği, hastalarla yakın ilişkilerde olan sağlık profesyonelleri olması ve birebir hastaya bakım vermesi, bu olumsuz duyguları yaşamalarına yol açabileceği şeklinde yorumlanabilir.⁹

Çalışmamızda, katılımcılar kayıp/yas duygusu ile baş etmek için aynı şekilde yaşamaya devam etme, mutlu hissetmek için farklı şeyler düşünme, hayattan doyum sağlayarak yaşama, zihinden uzaklaştırma yapma ve değer verilen insanlarla paylaşma yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde, hemşirelerle yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin verdikleri bakım sonrası hasta öldüğünde; ölümün doğal olduğunu düşünme, dua etme ve ağlama gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları belirtilmiştir. Ayrıca çalışmalarda, hemşirelerin hasta ile ilgili duygularını ekibin diğer üyeleri ile paylaşmasının ölümünden sonra hissedilen duygulara yoğunlaşmak için de gerekli olduğunu savunulmuştur.^{7,31,32} Aslında ölüm deneyimi etkili şekilde baş edildiğinde olumlu bir yaşantıya dönüşmekte ve yaşamı anlamlandırmaktadır.^{5,33}

Çalışmamızda, katılımcıların çoğunluğu, ölmekte olan hastaların son zamanlarını huzurlu, saygın ve onurlu bir şekilde sürdürmeleri için hemşirelere; en iyi tedavi ve bakımın yapılması, ağrının dindirilmesi ve aile ile birlikte olmalarının sağlanması gerektiğini önermişlerdir. Literatürde, bu önerilerin genel tanımı aslında iyi ölümdür. İyi ölüm, temel bir

insan hakkıdır. Bulgularımızı destekler nitelikte, yapılan çalışmalar da hemşirelerin iyi, huzurlu ve onurlu ölümü sağlamaları için ağırlı ve diğer sempozymları yönetmesi, konforun sağlanması, açık, etkili ve güvenilir bir iletişim kurması, hastanın yaşam sonu bakım isteklerinin bilinmesi (su ve yiyecek verme, dinî görevlerini yerine getirme gibi), duyguların ifade edilmesine olanak sağlama, çevresel değişikliklerin yapılması, saygınlıkla ölmesini sağlama, “şimdi ve burada” olma, agresif tedaviyi başlatmama; psikososyal ve spiritüel bakıma odaklı, aile ve diğer kişilerin varlığına izin vererek, değerli ve benzersiz bir kişi olduğunu hissettirerek bakım sağlamaları gerektiğini belirtmişlerdir.^{34,35}

SONUÇ

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin;

- Ölmekte olan hastalara profesyonelce, onlar ölmeyecekmiş gibi eşit ve kaliteli bakım sağlamalarının yanında; onlara bakım vermeyi emek ve malzeme israfı olarak da düşünüp daha az daha özensiz daha ilgisiz ve daha geç bakım verdiklerini,

- Verdikleri bakım sonrası hasta öldüğünde; genç hasta ise üzüntü hissettiklerini; yaşlı hasta ise hiçbir şey hissetmediklerini,

- Bu duygularla baş etmek için ise aynı şekilde yaşamaya devam etme ve mutlu hissetmek için farklı

şeyler düşünme yöntemlerini kullandıklarını göstermiştir.

Ölmekte olan hastaya sık sık bakım veren yoğun bakım hemşirelerine, bu sonuçlara dayalı olarak;

- Ölümle ilgili hissettikleri duygu ve düşünceleri hakkında konuşmaya teşvik edilmesi,

- Ölmekte olan hastalara bakım vermeye yönelik olumlu ya da olumsuz tutumlarına ilişkin farkındalık kazandıran programlar oluşturulması,

- Ölümle başa çıkmada kullandıkları baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve yeni davranışların değerlendirilmesi için ölümle ilgili profesyonel eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Demir Y. Ölüm ve ölümü yaklaşan hastanın bakımı. Ay FA, editör. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 7. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010. p.697-722.
2. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı [Nursing care of critically ill patients]. Yoğun Bakım Dergisi. 2011;1:21-5. [Link]
3. Çelik S, Altun Uğraş G, Durdu S, Kubaş M, Aksoy G. Critical care nurse's knowledge for care of deceased adult patients in an intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing. 2008;26(1):53-8. [Link]
4. Keser Özcan N. Ölüm ve ölümü yaklaşan bireyin bakımı. Akça Ay F, editör. Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 1.baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2007. p.119-25.
5. Roman EM, Sorribes E, Ezquerro O. Nurses' attitudes to terminally ill patients. Journal of Advanced Nursing. 2001;34(3):338-45. [Crossref] [PubMed]
6. Koku F, Ateş M. Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölüme ilişkin deneyim ve tutumları [Experience and attitude toward death in nurses who give terminal stage patient care]. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;2(3):99-104. [Link]
7. Menekli T, Fadıloğlu Ç. Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [Examination perception death and affecting factors of nursing]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(4):222-9. [Link]
8. Öz F. Kayıp, ölüm ve yas süreci. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2. baskı. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret; 2004. p.276-317.
9. Ay MA. Hemşirelerin ölüm, ölümcül hasta ve ötenaziye ilişkin tutumları [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013. Erişim tarihi: 19.08.2021 [Link]
10. Cherlin E, Schulman-Green D, McCorkle R, Johnson-Hurzeler R, Bradley E. Family perceptions of clinicians' outstanding practices in end-of-life care. J Palliat Care. 2004;20(2): 113-6. [Crossref] [PubMed]

11. Mok E, Chiu PC. Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(5):475-83. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran M. How intensive care nurses perceive good death. *Death Stud*. 2018;42(10): 667-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi [Burnout syndrome and depressive symptoms in nurses and technicians]. *Kriz Dergisi*. 2000;8(1):27-38. [[Crossref](#)]
14. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2018.
15. Hatch JA. Doing Qualitative Research in Education Settings. 2nd ed. America: State University of New York Press; 2002. [[Link](#)]
16. Efstathiou N, Walker W. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2014;23(21-22):3188-96. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Goddard C, Stewart F, Thompson G, Hall S. Providing end-of-life care in care homes for older people: a qualitative study of the views of care home staff and community nurses. *J Appl Gerontol*. 2013;32(1):76-95. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Tawney JW, Gast DL. Single-Subject Research in Special Education. 1st ed. Columbus: Merrill; 1984.
19. Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 1994. [[Link](#)]
20. Abdel-Khalek AM, Al-Kandari Y. Death anxiety in Kuwaiti middle-aged personnel. *Omega (Westport)*. 2007;55(4):297-310. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Ünsal S. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm hakkındaki düşünceleri ve yaşadıkları anksiyetenin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2008. Erişim tarihi: 19.08.2021 [[Link](#)]
22. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım [End of life care organization; palliative care]. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2013;11(2):56-70. [[Link](#)]
23. Terzioğlu F, Uslu Şahan F, Boztepe H. Palliative care to the cancer patient: Turkish nurses' perspectives. *Journal of Palliative Care Medicine*. 2015;5(S5):1-5. [[Crossref](#)]
24. Kale E, Çiçek Ü. Hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin metafor algıları [Metaphor perceptions of nurses about their own profession]. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015;3(2):142-51. [[Link](#)]
25. Akyol A. Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı [Death process in adult and nursing care]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010;26(3):59-72. [[Link](#)]
26. Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği [Palliative care nursing]. *Gülhane Medical Journal*. 2012;54(4):329-34. [[Link](#)]
27. Dong F, Zheng R, Chen X, Wang Y, Zhou H, Sun R. Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:189-96. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Temelli G. Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2018. Erişim tarihi: 19.08.2021. [[Link](#)]
29. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ Today*. 2016;38:144-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Özdemir Z, Şenol SÇ. Terminal dönemde olan hastanın bakımı [Care of the patient who is in terminal period: Review]. *Journal Nursing Science*. 2011;3(2):81-8. [[Link](#)]
31. Şahin M, Demirkıran F, Adana F. Hemşirelik öğrencilerinde ölüm kaygısı, ölmekte olan bireye bakım verme isteği ve etkileyen faktörler [Nursing students' death anxiety, influencing factors and request of caring for dying people]. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2016;7(3):135-41. [[Link](#)]
32. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları [Attitudes of nurses who work in intensive care units towards death and caring for dying people]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;2(2):41-6. [[Link](#)]
33. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs*. 2003;19(5):305-12. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Guo Q, Jacelon CS. An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliat Med*. 2014; 28(7):931-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Kongsuwan W. Thai nurses' experience of caring for persons who had a peaceful death in intensive care units. *Nurs Sci Q*. 2011;24(4): 377-84. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]