

Hemşirelerin Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Etik Duyarlılıkları ile İlişkisi: Tanımlayıcı Çalışma

The Relationship of Nurses' Attitudes Towards Caring for the Dying Patient with Their Ethical Sensitivity: Descriptive Study

^{id} Berna KÖKTÜRK DALCALI^a, ^{id} Mine ÇOLAK^b

^aBandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Balıkesir, TÜRKİYE

^bYalova Devlet Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Servisi, Yalova, TÜRKİYE

ÖZET Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının etik duyarlılıkları ile ilişkisini belirlemektir. Araştırmanın evrenini Yalova Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan 184 hemşire oluşturmuştur. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 146 hemşire ile tamamlanmıştır. Örneklem evreni temsiliyet gücü %79,34'tür. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu" "Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği [Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying (FATCOD)]" ve "Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)" kullanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı testlerden yüzde, frekans, ortalama, standart sapma hesaplamaları kullanılmıştır. Parametrik testlerden 2 bağımsız değişken arasındaki farklılığın Student t-testi ile çoklu bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın belirlenmesinde ANOVA testi, ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin FATCOD ölçeğinden 101,22±9,55 puan; ADA ölçeği toplamından 86,38±20,33 puan aldıkları görülmüştür. FATCOD toplam puanı ile ADA yarar sağlama alt boyutu ($r=-0,151$; $p=0,028$) ve bütüncü yaklaşım ($r=-0,192$; $p=0,020$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik tutumlarının ADA'nın yarar sağlama ve bütüncül bakım alt boyutu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

ABSTRACT The aim of the study was to determine the correlation between ethical sensitivities with attitudes about caring for dying patients among nurses. The research was performed with descriptive and relational search patterns. The population for the research comprised 184 nurses employed in Yalova State hospital. The research was completed with 146 nurses who accepted participation in the research. The representative power of the sample for the population was 79.34%. "Personal Information Form", "Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying (FATCOD) Scale" and "Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)" were used to collect the data. Data analysis used the descriptive tests of percentage, frequency, mean and standard deviation calculations. Among parametric tests, the Student t-test was used to determine the difference between two independent variables, the ANOVA test was used to determine the difference between multiple independent variables and the Pearson correlation analysis was used to determine correlations between scales. Nurses were observed to receive mean 101.22±9.55 points from the FATCOD scale and 86.38±20.33 from the MSQ scale. There were positive significant correlations observed between the FATCOD total points with MSQ providing benefit subdimension ($r=-0.151$; $p=0.028$) and holistic approach ($r=-0.192$; $p=0.020$). Attitudes about caring for dying patients were observed to be correlated with the MSQ providing benefit and holistic care subdimensions.

Anahtar Kelimeler: Etik; ölüm; ölüme karşı tutum; hemşire

Keywords: Ethics; death; attitude to death; nurse

Hemşireliğin temel felsefesi, bireyin yaşamdaki bireyselliği ve eşsizliği üzerine odaklanmakta ve bireyi içinde bulunduğu her durumda bir bütün olarak değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır.¹ Günümüzde,

nüfusun yaşlanması ve teknolojinin gelişimi ile birlikte yaşam süresinin uzaması, hemşireleri ölmekte olan hastalara bakım verme deneyimi ile daha sık karşı karşıya getirmektedir.^{2,3} Kaliteli bir yaşam sonu

Correspondence: Berna KÖKTÜRK DALCALI

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD,

Balıkesir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: bernadalcali@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 24 Feb 2021

Received in revised form: 17 Apr 2021

Accepted: 19 Apr 2021

Available online: 22 Apr 2021

2146-8982 / Copyright © 2021 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/>).

bakım sunma birçok faktörle ilişkili karmaşık bir süreçtir ve yaşam desteğini başlatmak ya da sonlandırmak, bir beslenme tüpü ya da trakeostomi takmak, arrest durumunda kardiyopulmoner resüsitasyonu başlatmak gibi birçok karmaşık kararın verilmesini gerektirir.² Akut bakım ortamlarında gerçekleşen müdahalelerde bakımın acele ve yetersiz olması, zamanın kısıtlı olması gibi faktörler bireylerin yaşam sonu bakım gereksinimlerine odaklanılamaması gibi sonuçları beraberinde getirmektedir.¹ Ayrıca günümüzde ölümün yaşamın doğal sonu olarak algılanmak yerine mücadele edilmesi gereken bir durum olarak görülmesi sağlık profesyonelleri açısından durumu daha karmaşık bir süreç hâline getirmektedir.³ Bu karmaşık sürecin bir sonucu olarak, hemşireler yaşam sonu bakımda birçok etik ikilemeyle karşı karşıya kalmaktadır. Yaşam sonu bakımda hemşireler için etik ikileme yaratan durumlar incelendiğinde tıbbi yetersizlik, ailenin hastanın yaşam desteğini sürdürme isteği, organ bağışı ve ağrı kesicilerin uygulanması gibi konular dikkat çekmektedir.^{4,5} Literatürde yaşam sonu bakıma ilişkin tartışılan konular incelendiğinde; hasta haklarının devam ettirilmesi, hastalarda saygın ve huzurlu bir ölüme olanak tanıyacak şekilde kısıtlanan tedaviler, bireyin özerkliği, verilen kararın yararlılığı, adaleti gibi etik sorunları beraberinde getirmesiyle ilgili konular dikkat çekmektedir.^{6,7} Hemşirenin yaşam sonu dönemde bireye gereksinim duyduğu bütüncül ve kaliteli bakımı sunabilmesi için ortaya çıkan etik ikilemleri fark edebilmesi ve etik ilkelere uygun kararlar vermesi beklenmektedir. Etik sorunu fark edebilme yeteneği olan etik duyarlılık, etik karar verme sürecinde büyük bir öneme sahiptir.^{8,9} Lützen, etik duyarlılığı; hemşirenin hastalarının savunmasızlığı, incinebilirliği ve hastalar için alacağı kararların ahlaki sonuçlarına yönelik farkındalığı olarak tanımlamaktadır.¹⁰ Hemşirelerin bakım sırasında ortaya çıkan etik ikilemleri fark edip çözmesi, bakımın tüm alanlarında olduğu gibi yaşam sonu bakımda da kalitenin artmasını sağlayacaktır.¹¹ Bu nedenle çalışma, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının etik duyarlılıkları ile ilişkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının etik duyarlılıkları ile ilişkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve 2 durum arasında ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni bir Yalova Devlet hastanesinde görev yapmakta olan 184 hemşireden oluşmaktadır. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 146 hemşire ile 11.9.2020 ve 11.12.2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Örneklemenin evreni temsiliyet gücü %79,34'tür.

Çalışmaya Alınma Ölçütleri:

- Araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması.
- En az 1 yıldır hemşire olarak çalışıyor olması.

Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri:

- Araştırmaya katılmak istememesi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği [Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying (FATCOD)]” ve “Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür göz önünde bulundurularak hazırlanan kişisel bilgi formunda; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, aile tipi gibi hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin toplam 7 soru, çalıştıkları bölüm, görevleri, etik konusunda eğitim alma, ölmekte olan hastaya bakım verme durumları gibi mesleki özelliklerine ilişkin 6 sorudan oluşmaktadır.

Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği: FATCOD, 1988 yılında Katherine H. Murray Frommelt tarafından geliştirilmiş 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte 15 adet pozitif/olumlu ve 15 adet negatif/olumsuz ifade yer almaktadır. Ölçek, 5’li Likert yapıya sahiptir. Ölçek

puanlanırken negatif tutumları ifade eden ölçek maddeleri ters çevrilir ve pozitif yanıtlarla birlikte toplanarak toplam puan elde edilir. Ölçekten minimum 30 maksimum 150 puan alınabilmekte ve puan ortalamasının artması olumlu tutuma sahip olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Cevik ve Kav tarafından 2013 yılında gerçekleştirilmiştir ve Cronbach alfa değeri 0,73 olarak bulunmuştur.¹²

Ahlaki Duyarlılık Anketi

Kim Lützn tarafından 1994 yılında geliştirilen ADA, tüm birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. ADA; toplamda 30 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. 7'li Likert tipe sahip olan ADA'dan alınabilecek puan 30-210 arasında değişmekte olup, alınan puan yükseldikçe etik duyarlılık düzeyi düşmektedir.¹³ ADA'nın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tosun tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur.¹³

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı testlerden yüzde, frekans, ortalama, standart sapma hesaplamaları kullanılmıştır. Verilerin normalliğe uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık ile bakılmıştır ve normal dağıma uygunluk göstermiş olduğu belirlenmiştir. Veri dağılımı normal saptanmıştır ve analiz için parametrik testler kullanılmıştır. Veri analizinde 2 bağımsız değişken arasındaki farklılığın belirlenmesinde Student t-testi, çoklu bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın belirlenmesinde ANOVA testi ve farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesinde Bonferroni testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bandırma Onyediy Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (21.2.2020 tarihli 2020-03 no.lu karar) ve Yalova İl Sağlık Müdürlüğü'nden (59566904-799) izin alın-

mıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere çalışmanın amacı anlatılmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri doğrultusunda belirlenen kurallara uygun davranılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde, çalışmaya katılan hemşirelerin %87,7'sinin kadın olduğu, yaş ortalamalarının $35,43 \pm 9,24$ olduğu, %63,0'ının evli olduğu ve %57,5'inin çocuk sahibi olduğu görüldü. Çalışmaya katılan hemşirelerin %66,4'ünün lisans mezunu olduğu, %27,4'ünün dahili kliniklerde çalıştığı ve hemşirelerin ortalama çalışma yılının $13,79 \pm 10,32$ olduğu görüldü. Hemşirelerin %74,0'ının ölmekte olan hastaya bakım verme deneyimi yaşadığı ve %81,5'inin etik ile ilgili bir eğitim aldığı görüldü.

Tablo 2 incelendiğinde, hemşirelerin FAT-COD'dan $101,22 \pm 9,55$ puan aldıkları görüldü. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin ADA otonomi alt boyutundan $18,35 \pm 6,37$, yarar sağlama alt boyutundan $12,74 \pm 3,47$ puan, bütüncü yaklaşım alt boyutundan $12,39 \pm 4,86$, çatışma alt boyutundan $12,00 \pm 3,06$,

TABLO 1: Hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular.

		n	%
Cinsiyet	Kadın	128	87,7
	Erkek	18	12,3
Yaş	Ortalama \pm SS		$35,43 \pm 9,24$
	Evli	92	63,0
Medeni durum	Bekâr	54	37,0
	Çekirdek aile	135	92,5
Aile tipi	Geniş aile	8	5,5
	Parçalanmış aile	3	2,1
Çocuk sahibi olma	Evet	84	57,5
	Hayır	62	42,5
	Lise	7	4,8
Eğitim düzeyi	Ön lisans	32	22,0
	Lisans	97	66,4
	Yüksek lisans	10	6,8
Meslekte çalışma süresi (Yıl)	Ortalama \pm SS		$13,79 \pm 10,32$
Ölmekte olan bireye bakım verme	Evet	108	74,0
	Hayır	38	26,0
Etik eğitimi	Evet	119	81,5
	Hayır	27	18,5

SS: Standart sapma.

TABLO 2: Hemşirelerin FATCOD ve ADA ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı.

	Minimum-Maksimum	Ortalama±SS	Cronbach alfa
FATCOD	77,00-124,00	101,22±9,55	0,617
Otonomi	7,00-48,00	18,35±6,37	0,621
Yarar sağlama	5,00-24-0,00	12,74±3,47	0,436
Bütüncü yaklaşım	5,00-34,00	12,39±4,86	0,662
Çalışma	3,00-21,00	12,00±3,06	0,413
Uygulama	4,00-26,00	11,45±3,69	0,405
Oryantasyon	4,00-28,00	8,73±4,32	0,791
ADA	48,00-178,00	86,38±20,33	0,860

SS: Standart sapma; FATCOD: Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi.

uygulama alt boyutundan 11,45±3,69, oryantasyon alt boyutundan 8,73±4,32 ve ADA toplamından 86,38±20,33 puan aldıkları görüldü.

Tablo 3 incelendiğinde, hemşirelerin cinsiyet, yaş ve çalıştıkları birimlerin FATCOD ve ADA toplam pu-

anlarında bir farklılığa neden olmadığı görüldü. Tablo 3 incelendiğinde, cinsiyetin FATCOD ve ADA toplam puanlarında farklılığa neden olmadığı görülürken erkeklerin ADA puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerin yaşının FATCOD ve ADA toplam puanlarında anlamlı farklılığa neden olmadığı görülürken 30-34 yaş grubu hemşirelerin FATCOD puanlarının, 35-39 yaş grubu hemşirelerin ise ADA puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerin çalışma yılının FATCOD toplam puanlarında farklılığa neden olduğu ve 10-14 yıl arasında çalışma yılına sahip hemşirelerin diğer gruplardan yüksek puanlar aldıkları en düşük puanın ise 15-19 yıl arasında çalışan hemşire grubunda olduğu görüldü (p=0,026). Etik eğitimi alma durumunun ADA toplam puanında farklılığa neden olmadığı görülürken FATCOD toplam puanında farklılığa neden olduğu ve etik eğitimi alan hemşirelerin FATCOD toplamından daha yüksek puan aldıkları görüldü (p=0,003).

TABLO 3: Hemşirelerin kişisel özelliklerine göre FATCOD ve ADA puan dağılımları.

	n	FATCOD		ADA
Cinsiyet			t/p değeri	t/p değeri
Kadın	128	101,24±9,75	1,623/0,205	85,81±20,02
Erkek	18	101,11±8,26		90,44±22,58
Yaş			F/p değeri	F/p değeri
20-24	30	102,16±9,17		86,03±14,93
25-29	22	99,63±8,35		84,22±18,18
30-34	13	106,38±8,70	0,142/0,830	79,76±11,04
35-39	14	95,42±11,21		95,35±3,06
40-44	41	100,36±9,48		86,97±29,72
45 ve üzeri	26	103,38±9,25		86,15±25,49
Eğitim durumu			F/p değeri	F/p değeri
Sağlık meslek lisesi	7	109±3,77		85,67±19,90
Ön lisans	28	101,03±9,020	1,990/0,118	86,10±25,10
Lisans	101	100,94±10,84		84,22±20,03
Lisansüstü	10	103,00±7,54		73,85±6,54
Çalışma yılı			F/p değeri	F/p değeri
0-4a	44	101,50±9,13		85,86±16,73
5-9b	16	103,75±9,43		81,50±20,81
10-14c	13	104,23±6,28	2,860/0,026*	82,38±16,05
15-19d	16	94,31±12,84	c>b>a=e>d	89,43±26,84
20 ve üzerie	57	101,56±8,84		88,21±21,77
Etik eğitimi alma			t/p değeri	t/p değeri
Evet	119	102,21±10,01	9,353/0,003**	83,22±13,55
Hayır	27	96,88±5,52		87,10±21,55

*p>0,005; **p>0,001; FATCOD: Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; t: Student t-testi; F: ANOVA.

TABLO 4: FATCOD ve ADA toplam puanları arasındaki korelasyon analizi.

		Otonomi	Yarar sağlama	Bütüncü yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA
FATCOD	r değeri	-0,028	-0,151	-0,192	0,119	-0,007	-0,061	-0,018
	p değeri	0,737	0,032*	0,020*	0,153	0,929	0,463	0,834

*p>0,005; FATCOD: Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi.

Tablo 4 incelendiğinde, FATCOD toplam puanı ile otonomi, çatışma, uygulama, oryantasyon ve ADA toplam puanı arasında ilişki olmadığı görüldü. FATCOD toplam puanı ve yarar sağlama alt boyutu ($r=-0,151$; $p=0,028$) ve bütüncü yaklaşım ($r=-0,192$; $p=0,020$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakıma ilişkin tutumlarının ortalamasının üstünde olduğu görüldü. Benzer şekilde Arslan ve ark. ile Cevik ve Kav çalışmalarında, FATCOD puan ortalamalarının ortalamasının üstünde olduğunu bildirmişlerdir.^{12,14} Uluslararası literatür incelendiğinde de Ali ve Ayoub, Tait ve ark., Kinoshita ve Miyoshita ile Abudari ve ark. hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada; hemşirelerin FATCOD puanlarının, ortalamasının üstünde olduğunu bildirmişlerdir.¹⁵⁻¹⁸

Çalışmada hemşirelerin; cinsiyet, yaş ve aile tipi FATCOD puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde benzer şekilde hastaların FATCOD puan ortalamalarının yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilenmediğini bildiren çalışma sonuçları mevcuttur.^{12,15,19} Hemşirelerin FATCOD puan ortalamalarının kişisel özelliklerinden etkilenmemesinin bakım sırasında sergiledikleri profesyonellik ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre FATCOD puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Ay ve Öz çalışmalarında benzer şekilde hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin ölüme karşı tutumları üzerinde farklılığa neden olmadığını bildirmiştir.²⁰ Bununla birlikte literatürde hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin ölmekte olan hastaya karşı tutumları etkileyebileceğine yönelik bilgiler mevcuttur.^{21,22} Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre

FATCOD puan ortalamalarının farklılaştığı ve 10-14 yıl arasında deneyime sahip olan hemşirelerin ölmekte olan hastaya karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları görüldü. Bu çalışmada, deneyim ile birlikte olumlu tutum artmış fakat deneyim yılı 15 ve üzerine çıktığında olumlu tutumların yine düşme eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda, uzun mesleki deneyime sahip hemşirelerin karşılaştıkları hasta kayıpları ile birlikte tükenmişlik yaşadıkları ve ölmekte olan hastaya bakım vermek istemedikleri düşünüldü. Hemşirelikte etik eğitimi almış hemşirelerin FATCOD puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerle gerçekleştirilen birçok çalışmada, hemşirelerin yaşam sonu bakım ve ölmekte olan hastaya bakım verme sırasında etik ikilemler yaşadığı belirlenmiştir.^{23,24} Bu bilgi ışığında çalışma sonucu değerlendirildiğinde, hemşirelikte etik eğitimi almış olan hemşirelerin yaşam sonu bakıma ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğu ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının da buna paralel olarak daha olumlu olduğu düşünüldü.

Çalışma sonucunda, hemşirelerin ADA ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Literatürde benzer şekilde hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerini inceleyen Filizöz ve ark., Yılmaz ve ark. ile Dikmen'in çalışmalarında, hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.²⁵⁻²⁷ Çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermekle birlikte hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerini inceleyen bazı çalışmalarda ise hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır.²⁸ Çalışma sonucunda, hemşirelerin etik duyarlılıklarının yaş, cinsiyet, çalışılan birim, meslekte çalışma yılı ve etik eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermediği

görülmüştür. Literatürde benzer şekilde hemşirelerin etik duyarlılıklarının kişisel özelliklerinden etkilenmediğini bildiren çalışma sonuçları mevcuttur.^{8,27,29} Anlamlı farklılık bulunmamasıyla birlikte 30-34 yaş grubunda yer alan hemşirelerin hem ölmekte olan hastaya yönelik tutumlarının hem de etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Literatürde farklı olarak Yılmaz ve ark., çalışma yılı arttıkça hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin arttığını ifade etmişlerdir.²⁶ Çalışma sonucunun hemşirelerin etik duyarlılıklarının etik eğitimi alma, yaş, cinsiyet gibi kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılaştığını bildiren çalışmalardan farklılık gösterdiği görülmüştür.^{9,30} Bu farklılığın, çalışmaların farklı bölgelerde ve farklı statülerdeki hastanelerde gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Yaşam sonu bakımında etik duyarlılık hastaların daha kaliteli bir bakım sunarak yaşam kalitesinin artırılmasında ve hastanın saygınlığını korumada önemli rol oynamaktadır.^{31,32} Hemşirelerin ölmekte olan hastaya tutumlarını belirlemek amacı ile planlanmış bu çalışmada, FATCOD toplam puanı ile yarar sağlama ve bütüncü yaklaşım alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. ADA yarar sağlama alt boyutunun maddeleri göz önüne alındığında bu boyutta hastanın onurunu koruyacak noktaların ön plana çıktığı görülmektedir.²⁸ Özellikle ölüm gibi kişinin incinebilirliğinin yüksek olduğu bireylere bakım sunan hemşirelerin hasta yararını daha çok göz önüne almaları beklenen bir sonuç olabilir. Hemberg ve Berghdal çalışmalarında benzer şekilde hemşirelerin yaşam sonu bakım sırasında hastanın o anki gereksinimleri ve ihtiyaçlarını karşılamada hastanın yararını göz önüne alarak hareket etdiklerini bildirmişlerdir.³² ADA bütüncü yaklaşım alt boyutu maddeleri incelendiğinde, hastanın bir bütün olarak ele alınması gerektiği, hastaya karşı dürüst davranılması gerektiği ve hasta için neyin yararlı olacağını hasta tarafından belirlenebileceğine yönelik noktalar ön plana çıkmaktadır.^{13,28}

Hemberg ve Berghdal yaşam sonu bakım veren hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin hastalara gerekli alternatifleri sunduklarını fakat hastaların kendileri için seçtikleri tercihlere saygı duyduklarını bildirmişlerdir.³² Yaşam sonu bakımında

önemli olan noktalardan bir tanesi kişinin fiziksel, psikolojik ve manevi yönlerini el alan, hastanın başa çıkma mekanizmalarını destekleyen bakımın sunulmasıdır.³³ Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin hastalarının son isteklerini yerine getirmek için hastalarını bir bütün olarak ele aldıkları ve ihtiyaçlarını karşılama noktasında bireyselleştirilmiş bakımı sundukları düşünüldü.

SINIRLILIKLAR

Araştırmanın sadece Yalova devlet hastanesinde gerçekleştirilmiş olması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır ve sonuçlar genellenemez.

SONUÇ

Hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının etik duyarlılıkları ile ilişkisini belirlemek için gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin;

- Ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik tutumlarının yüksek ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu,
- Ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik tutumların meslekte çalışma yılı ve etik eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterdiği,
- Hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin kişisel ve mesleki özelliklerine göre farklılık göstermediği,
- Ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik tutumlarının ADA yarar sağlama ve bütüncü bakım alt boyutu ile ilişkili olduğu görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda, yaşam sonu bakımında kaliteyi artırabilmek amacıyla hemşirelik eğitimi müfredatlarına ve hizmet içi eğitimlere etik ve terminal döneme ilişkin farkındalık eğitimlerinin eklenmesi, bu gruba hizmet veren hemşirelere odak grup çalışmalarıyla yaşadıkları ve yaşamaları muhtemel ikilemler üzerinden tartışmaların sağlanması, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarında ve etik duyarlılıklarında farklılığa neden olabilecek değişkenlerle çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

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 üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir

firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Berna Köktürk Dalcalı, Mine Çolak; **Tasarım:** Berna Köktürk Dalcalı; **Denetleme/Danışmanlık:** Mine Çolak; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Berna Köktürk Dalcalı, Mine Çolak; **Analiz ve/veya Yorum:** Berna Köktürk Dalcalı; **Kaynak Taraması:** Mine Çolak; **Makalenin Yazımı:** Berna Köktürk Dalcalı; **Eleştirel İnceleme:** Berna Köktürk Dalcalı, Mine Çolak.

KAYNAKLAR

- Izumi S, Nagae H, Sakurai C, Imamura E. Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics. *Nurs Ethics*. 2012;19(5):608-18. [Crossref] [PubMed]
- Adams JA, Bailey DE Jr, Anderson RA, Docherty SL. Nursing roles and strategies in end-of-life decision making in acute care: A systematic review of the literature. *Nurs Res Pract*. 2011;2011:527834. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Menekli T, Çiçek F. 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]
- Wiegand DL, Funk M. Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):479-87. [Crossref] [PubMed]
- De Villers MJ, DeVon HA. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nurs Ethics*. 2013;20(5):589-603. [Crossref] [PubMed]
- Aydın E. Hasta hakları ve terminal dönem [Patient's rights and terminally ill]. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2003;3(1):37-42. [Link]
- Gürkan A, Gümüş AB, Dodak H. Öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta sorunları hakkındaki görüşleri: Hemşirelik girişimleri, hasta hakları ve etik sorunlar kapsamında bir inceleme [The opinions of nursing students about issues of terminal stage patients: The investigation in the context of nursing interventions, patient rights and ethical issues]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1):2-12. [Link]
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2010;52(1):76-81. [Link]
- Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics*. 2005;12(6):595-605. [Crossref] [PubMed]
- Lützn K, Cronqvist A, Magnusson A, Andersson L. Moral stress: synthesis of a concept. *Nurs Ethics*. 2003;10(3):312-22. [Crossref] [PubMed]
- Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshatanab H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics*. 2019;26(4):1265-73. [Crossref] [PubMed]
- Cevik B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs*. 2013;36(6):E58-65. [Crossref] [PubMed]
- Tosun H. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması. *Journal of Contemporary Medicine*. 2018;8(4): 316-21. [Crossref]
- Arslan D, Akca NK, Simsek N, Zorba P. Student nurses' attitudes toward dying patients in central Anatolia. *Int J Nurs Knowl*. 2014; 25(3):183-8. [Crossref] [PubMed]
- Ali WGM, Ayoub NS. Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals. *Journal of Medicine and Biomedical Sciences*. 2010;16-23. [Link]
- Tait V, Higgs M, Magann L, Dixon J, Davis JM, Fernandez R. Attitudes of nonpalliative care nurses towards palliative care. *International Journal of Palliative Care*. 2015;(5):1-6. [Crossref]
- Kinoshita S, Miyashita M. Development of a scale for "difficulties felt by ICU nurses providing end-of-life care" (DFINE): A survey study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2011;27(4):202-10. [Crossref] [PubMed]
- Abudari G, Zahreddine H, Hazeim H, Assi MA, Emara S. Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *Int J Palliat Nurs*. 2014;20(9): 435-41. [Crossref] [PubMed]
- Abu Hasheesh MO, AboZeid SA, El-Said SG, Alhujaili AD. Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. *Health Science Journal*. 2013;7(4):384-94. [Link]
- Ay MA, Öz F. Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. *Nurs Ethics*. 2019;26(5):1442-57. [Crossref] [PubMed]
- 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]
- Benli SS, Yıldırım A. Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki [Relationship between nurses' life satisfaction and attitudes towards death]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(4):167-79. [Link]
- Fernandes MI, Moreira IM. Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. *Nurs Ethics*. 2013;20(1): 72-82. [Crossref] [PubMed]
- Kırşan M, Yıldırım D, Ceylan B, Korkan EA, Uyar M. Yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlar: sistematik derleme [Ethical problems in intensive care units: A systematic review]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2018;26(2):57-65. [Crossref]
- Filizöz B, Aşçı A, Mesci G, Bağcıvan, E. Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma [Nurses' ethical sensitivity: Research on central public hospitals in Sivas province]. *İş Ahlakı Dergisi*. 2015;8:47-66. [Link]
- Yılmaz D, Düzgün F, Yılmaz DU, Korhan EA, Dikmen Y. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: üniversite hastanesi örneği [Examination of ethical sensitivity and related factors of nurses in internal clinics: an example of university hospital]. *DEUHFED*. 2018;11(2):157-63. [Link]
- Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi [An observation on the moral sensitivity of intensive care nurses]. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013;2(1):1-7. [Link]
- Dalcalı BK, Şendir M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determining the relationship between nurses personal values and their ethical sensitivity]. *F.N. Hem. Derg*. 2016;24(1):1-9. [Link]
- Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2017;24(4):474-82. [Crossref] [PubMed]
- Kahrıman İ, Çalık KY. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı [Ethical sensitivity of clinical nurses]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):111-21. [Link]
- Bergdahl E, Ternstedt BM, Berterö C, Andershed B. The theory of a co-creative process in advanced palliative home care nursing encounters: A qualitative deductive approach over time. *Nurs Open*. 2018;6(1):175-88. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hemberg J, Bergdahl E. Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Nurs Ethics*. 2020;27(2):446-60. [Crossref] [PubMed]
- Iranmanesh S, Häggström T, Axelsson K, Sävenstedt S. Swedish nurses' experiences of caring for dying people: A holistic approach. *Holist Nurs Pract*. 2009;23(4):243-52. [Crossref] [PubMed]