



Yenidoğan Hemşirelerinin Ölümüne Karşı Tutumlarının Palyatif Bakıma Etkisi

Effect of Neonatal Nurses' Attitudes to Death on Palliative Care

© Ayşe Arıcıoğlu Sülün, © Emriye Hilal Yayan, © Maksudde Yıldırım

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Öz

Giriş: Neonatal palyatif bakım, yenidoğan ve ailesinin acılarını en aza indirmek için şefkat ile uygulanan bakımdır. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ölümüne karşı tutum geliştirerek hastaya yeterli bakımı veremeyip, başarısızlık duygusu yaşayabilmektedirler. Yenidoğan hemşirelerinin ölümüne karşı tepkileri, bu tepkilerin uygulanan palyatif bakıma etkisi hakkında yeterli bilgi ve deneyim bulunmamaktadır. Bu verilerden yola çıkarak bu çalışma yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ölümüne karşı tutumlarının uyguladıkları palyatif bakımı etkileme durumunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntemler: Araştırmamızın örneklemini basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen beş il oluşturmaktadır. Araştırmaya 96 yenidoğan hemşiresi katılmıştır. Araştırma verileri "yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeği (YPBÖ)", "ölümüne karşı tutum ölçeği (ÖKTÖ)" ve araştırmacı tarafından hazırlanan "tanıtıcı özellikler formu" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; sürekli ve sayımla elde edilen değişkenlerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan korelasyon analizi sonucunda "YPBÖ toplam puanı ile ÖKTÖ toplam puanı ve YPBÖ organizasyon alt boyutu ile ÖKTÖ kaçış kabullenme alt boyutu arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin palyatif bakım uygulamaları ile medeni durumları, bebek kaybetme durumu ve kurumların çeşitliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sonuç: Yenidoğan palyatif bakıma ilişkin ölüm ile ilişkili kaçış kabullenme alt boyutu ile organizasyon alt boyutu arasında düşük ilişki vardır ($r=-0,225$). Bu sonuç, hemşirelerin ölümüne karşı olumsuz tutum geliştirdiğinde bebeklere palyatif bakım vermekte zorlandıkları şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızdaki katılımcıların, özgül bir birim olan yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşireler olması bu bulgunun dikkat çekici yönüdür. Bu çalışma; ölümüne karşı olumsuz tutum geliştiren yenidoğan hemşirelerinin palyatif bakım vermekte zorlandıklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan palyatif bakım, ölümüne karşı tutum, yenidoğan yoğun bakım hemşireliği

Abstract

Introduction: Neonatal palliative care is administered with compassion to minimize the suffering of the newborn and its family. Neonatal intensive care nurses are unable to provide adequate care to the patient by developing an attitude towards death and are able to experience a sense of failure. There is insufficient knowledge and experience about neonatal nurses' responses to death and the effect of these responses on applied palliative care. Based on these data, this study was conducted to determine the status of neonatal intensive care nurses' attitudes towards death affecting their palliative care.

Methods: The sample of our research consists of five provinces selected by simple random sampling method. Ninety-six neonatal nurses participated in the study. The research data were collected using the "neonatal palliative care attitude scale (NPAS)", "death attitude scale (DAS)" and "introductory features form" prepared by the researcher. In the analysis of the data, descriptive statistics, t-test, Kruskal-Wallis test were used to evaluate continuous and counting variables.

Results: As a result of the correlation analysis, there was a low negative correlation between the total score of NPAS and the total score of DAS and between the sub-dimension of NPAS organization and the sub-dimension of DAS escape acceptance. There is a significant relationship between nurses' palliative care practices and their marital status, infant loss status and diversity of institutions.

Conclusion: There is a low association between the sub-dimension of escape acceptance associated with death related to neonatal palliative care and the sub-dimension of organization ($r=-0.225$). This result can be interpreted as nurses have difficulty in giving palliative care to babies when they develop a negative attitude towards death. The remarkable aspect of this finding is that the participants in our study were nurses working in the neonatal intensive care, which is a specific unit.

Keywords: Neonatal palliative care, attitude towards death, neonatal intensive care nursing

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ayşe Arıcıoğlu Sülün, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

E-posta: aysearici09@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-4084-5273

Geliş Tarihi/Received: 04.03.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.01.2021

Giriş

Ölüm; canlı varlıklardaki yaşamsal faaliyetlerin son bulduğu, insanların fiziksel ve psikolojik olarak yaşamlarının son aşaması olan kaçınılmaz bir olaydır.^{1,2} Günümüzde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde parenteral beslenmeye başlanması, ventilatör cihazlarının geliştirilmesi ve ventilasyon uygulamaları gibi tıbbi gelişmelerin olması ile birlikte yenidoğanların hayatta kalma oranları artmıştır.^{3,4} Tüm bu gelişmelere rağmen yaşamaya devam eden prematüre, düşük doğum ağırlıklı (DDA) veya doğumsal anomaliye sahip bebeklerde ciddi sağlık sorunları, engeller görülebilmekte olup bu bebeklerin çoğu için palyatif bakıma ihtiyaç duyulmakta ve palyatif bakım süreci ölümle sonuçlanabilmektedir.^{5,6}

Her yıl gerçekleşen 130 milyon doğumun %16'sı prematüre, %5'i DDA olarak dünyaya gelmekte ve 4 milyon bebek yenidoğan döneminde kaybedilmektedir.⁷ Yenidoğanların %54'ü yaşamın ilk haftası kaybedilmekte olup ölümlerin yaklaşık %26'sı prematüre veya DDA bebeklerde görülmektedir.^{6,8} Bebek ölümlerinin yaklaşık %70'i yenidoğan döneminde ve bu ölümlerin %85'i yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) olmaktadır.^{8,9}

Neonatal palyatif bakım, yenidoğanın tanı almasından ölümüne kadar, ebeveynlere ve sağlık profesyonellerine duygusal, fiziksel, manevi ve sosyal açıdan destek verip, yenidoğan ve ailesinin konforlu bir çevrede bakım almalarını sağlayan aktif tedaviyi içerir.^{8,10} Neonatal palyatif bakım, yenidoğan ve ailesinin acılarını en aza indirmek için şefkat ile uygulanan bakımdır.^{11,12}

Sağlık alanında çalışan insanlar özellikle de hemşireler ölüm ile sık karşılaşmaktadır.¹³ Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri de, ölmekte olan bebeklerin en yakınında olan ve ailesi ile doğrudan iletişim halindeki sağlık profesyonelleridir. Ayrıca diğer sağlık personellerine göre bebeklere daha fazla bakım veren kişilerdir.^{6,13}

Yoğun bakımda tedavi gören hasta ve ailelerine bakım veren hemşireler kabullenme, kızgınlık, suçluluk, keder, depresyon, ümitsizlik, başarılı olamama korkusu ve anksiyete gibi pek çok olumsuz duygu yaşamaktadırlar.^{2,14,15} Bu duygularının sonucu olarak ölüme yakın hastalara bakım veren hemşireler ölüme karşı tutum geliştirerek hastaya yeterli bakımı verememe ve başarısızlık duygusu yaşama endişesi duyabilmektedirler.¹⁶⁻¹⁸

Hemşirelerin ölmekte olan hasta ve ailesine daha kaliteli bakım verebilmeleri için; kendilerinin ölüm sürecinde oluşturdukları tepkileri, duyguları tanımaları, aynı zamanda hasta ve ailesi ile etkili iletişim kurmaları gerekmektedir.¹⁸⁻²⁰

Hemşireler yaşadıkları duyguları, tepkileri tanıyıp, onlarla nasıl bir yol izlemeleri gerektiğini öğrendiğinde uyguladıkları palyatif bakımın kalitesi üzerinde olumlu etkileri olabilecektir.²¹ Bu nedenle hemşirelerin ölümle ilgili geliştirdikleri tutum ve duygularının araştırılması gerekmektedir.²²

Literatürde hemşirelerin hastaların ölümlerine karşı duydukları tepkiler, bu tepkilerin uyguladıkları bakıma etkisi ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır.^{13,23-25} Ancak yenidoğan hemşirelerinin ölüme karşı tepkileri, yenidoğan ünitelerinde palyatif bakımın yeni gündeme gelmesi sebebiyle bu tepkilerin uygulanan palyatif bakıma etkisi hakkında yeterli bilgi ve deneyim bulunmamaktadır.⁶ Yenidoğan hemşirelerinin ölüme yönelik tutumlarının palyatif bakım üzerindeki etkilerinin bilinmesi, uyguladıkları bakımdaki eksiklikleri gidermeye ve bakımın kalitesini yükseltmeye yardımcı olabilir.

Bu verilerden yola çıkarak çalışma yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının uyguladıkları palyatif bakımı etkileme durumunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında YYBÜ bulunan doğu-güneydoğu illerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen beş ilde, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ve Yayın Etiği Komitesi'nden etik onay alınarak gerçekleştirilmiştir (karar no: 2019/4-24). Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırmanın amacı, planı ve yararları açıklanıp, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ifade edilmiş, ayrıca araştırmaya katılan tüm hemşirelerden "bilgilendirilmiş gönüllü olur formu" alınmıştır.

Seçilen illerde dahil edilme ölçütlerine uyan 110 hemşire bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya 96 yenidoğan hemşiresi katılmıştır. Dahil edilme ölçütlerini; en az bir yıl YYBÜ'de çalışıyor olmak, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde palyatif bakım vermek ve riskli yenidoğan hastalarla çalışmak oluşturmaktadır.

Çalışmanın gerçekleştirildiği birinci merkez 11 yatak kapasitesi ile 1. basamak, 2. basamak YYBÜ olarak hizmet vermektedir. İkinci ve üçüncü merkezde 10 yatak kapasiteli 1. basamak, 2. basamak YYBÜ bulunmaktadır. Dördüncü merkez 107 yataklı, 2. basamak ve 3. basamak YYBÜ'den oluşmaktadır. Beşinci merkez ise 14 küvöz, 4 açık yatak, 11 ventilatörü olan 2. basamak YYBÜ'ye sahiptir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeği (YPBÖ)", "ölüme karşı tutum ölçeği (ÖKTÖ)" ve araştırmacı tarafından hazırlanan "tanıtıcı özellikler formu" kullanılarak toplanmıştır. Anketler çalışmaya katılan her hemşire ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Her hemşireden veri toplanması 10 dakika sürmüştür.

Tanıttıcı Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yenidoğan döneminde çocuğunu kaybetme durumu, bir vardiyada kaç hastaya bakım verdikleri gibi tanıttıcı özellikleri içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

YPBÖ: Kain ve Wilkinson⁸ tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Akay tarafından yapılmıştır. Ölçek, yenidoğan hemşirelerinin palyatif bakım uygulamalarına yönelik engel ve kolaylaştırıcı olarak gördükleri etkenleri belirlemek amacıyla kullanılır. 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında puan alan maddelerin yer aldığı beşli likert tipi bir ölçektir. Yirmi altı maddelik ölçeğin organizasyon, kaynaklar ve klinik olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları; organizasyon alt boyutu için 0,69, kaynaklar alt boyutu için 0,71 ve klinik alt boyutu için 0,68 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarını oluşturan 12 maddesi puanlandırmaya dahil edilmektedir. Kalan 14 soru hemşirelerin palyatif bakımla ilgili deneyimlerini ve bebeğin ölümüyle ilgili hemşirelerin inançlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekte ters puanlandırma sorusu yoktur. Ölçek alt boyutlarından elde edilen puanın yüksek olması, ilgili alt boyutla ilgili hemşirelerin yenidoğan palyatif bakımıyla ilgili yüksek düzeyde olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin bizim çalışmamızdaki güvenilirlik katsayısı ise 0,78 olarak hesaplanmıştır.

ÖKTÖ: 1994 yılında Wong ve ark. tarafından bireylerin ölümü karşı tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise 2008 yılında Işık tarafından yapılmıştır. Ölçek 26 maddelik 7'li likert (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, orta derece katılmıyorum, kararsızım, orta derece katılıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) tipte bir ölçektir. Ölçeğin ölümün yaşamın kaçınılmaz bir parçası olduğunu anlamayı ifade eden "tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme (madde 4,6,8,12,13,14,15,19,21,22, 23,25), ölümün yaşamın fiziksel veya psikolojik açısından kurtaracağına inanmayı açıklayan kaçış kabullenme (madde 5,9,11,20,24), bir kimsenin ölümü yaklaştığında korkma ve ölümün uyandırdığı kaygı duygusunu azaltmak üzere ölüm hakkında düşünmekten kaçınılan bir savunma mekanizması olarak ölümü açıklayan ölüm korkusu ve ölümden kaçınma (madde 1,2,3,7,10,16,17,18,26)" olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ölçeğin tamamı için 0,81; tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme için 0,86; kaçış kabullenme için 0,74; ölüm korkusu ve ölümden kaçınma için ise 0,76 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınan puan ortalamasının yüksekliği olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin bizim çalışmamızdaki güvenilirlik katsayısı ise 0,87'dir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25 istatistik programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirildi. Verilerin analizinde sürekli ve sayımla elde edilen değişkenlerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı-yüzde, ortalama, minimum-maksimum), t-testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $29,72 \pm 6,23$ idi. Hemşirelerin çalışma süreleri ortalamaları $7,55 \pm 5,94$ ve bir vardiyada bakım verdikleri hasta ortalaması $4,71 \pm 1,89$ 'du. Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,3'ü kadın, %65,6'sı evli, %68'i lisans derecesine sahipti. Ayrıca katılımcıların %17,7'si yenidoğan döneminde çocuklarını kaybetmişti (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıttıcı özellikleri		
	Sayı	Yüzde
Medeni durum		
Evli	63	65,6
Bekar	33	34,4
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	14	14,6
Ön lisans	11	11,5
Lisans	65	67,7
Lisansüstü ve üzeri	6	6,3
Çalışma merkezleri		
1. merkez	26	27,1
2. merkez	12	12,5
3. merkez	9	9,4
4. merkez	12	12,5
5. merkez	37	38,5
Yenidoğan döneminde çocuğunu kaybetme durumu		
Evet	17	17,7
Hayır	79	82,3
Bir şifitte bakım verilen hasta sayısı		
$4,71 \pm 1,89$	-	-
Toplam	96	100
Yaş	Ort ± SS	
	$29,72 \pm 6,23$ (min:20, maks:55)	
25 ve altı	31	32,3
26-30	31	32,3
31 ve üstü	34	35,4
Çalışma süresi	Ort ± SS	
	$7,55 \pm 5,93$	
SS: Standart sapma		

Tablo 2’de ÖKTÖ ve YPBÖ alt boyut puanları verilmiştir. Hemşirelerin ÖKTÖ alt boyutlarından en yüksek puanı tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme (55,90±10,97), en düşük puanı kaçış kabullenme (20,08±5,84) alt boyutundan, YPBÖ alt boyutlarından ise en yüksek puanı organizasyon (15,47±3,42), en düşük puanı klinik (5,90±1,66) alt boyutundan aldığı saptanmıştır.

ÖKTÖ ve YPBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında hemşirelerin medeni durumları ile ÖKTÖ’nün tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme, kaçış kabullenme alt boyutu ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve medeni durumu evli olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin yenidoğan dönemindeki bebeklerini kaybetme durumu ile ÖKTÖ’nün tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu ve toplam puanı arasında, YPBÖ klinik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumu ile ÖKTÖ tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı merkezler ile ÖKTÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ancak ÖKTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ve YPBÖ organizasyon, kaynaklar, klinik alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan hemşirelerinin yaşı ile ÖKTÖ ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu ve toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Yapılan korelasyon analizi sonucunda YPBÖ toplam puanı ile ÖKTÖ toplam puanı ve YPBÖ organizasyon alt boyutu ile ÖKTÖ kaçış kabullenme alt boyutu arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin yaşı ile “ÖKTÖ kaçış kabullenme” alt boyutu ile “ÖKTÖ ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” ve “ÖKTÖ toplam puanı” arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışma, yenidoğan hemşirelerinin ölüme karşı tutumları ile palyatif bakım düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmamızda ölüme karşı tutum ile yenidoğan palyatif bakım arasında düşük ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,205$). Palyatif bakım ve ölüme karşı tutumun ekip iş birliği, duygusal destek²⁵, uzmanlık, klinik ortam⁶, kaynakların yetersizliği¹⁰, deneyim, yaş, inanç^{24,26} gibi pek çok faktörden etkilenebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Her ne kadar palyatif bakım ile ölüme karşı tutum arasında düşük bir ilişki olsa da, bu iki kavramı pek çok durum etkiyebileceği için aralarındaki zayıf ilişki dahi oldukça önemlidir.

Yenidoğan palyatif bakıma ilişkin ölüm ile ilişkili kaçış kabullenme alt boyutu ile organizasyon alt boyutu arasında düşük ilişki vardır ($r=-0,225$). Bu sonuç, hemşirelerin ölüme karşı olumsuz tutum geliştirdiğinde bebelere palyatif bakım vermekte zorlandıkları şeklinde yorumlanabilir. İlgili literatüre bakıldığında ölüme karşı olumsuz tutum geliştiren hemşirelerin palyatif bakımlarında güçlük çektiği görülmektedir.^{25,27} Bu çalışmaların sonuçları her ne kadar çalışmamızın sonuçları ile benzerlik gösterse de, bu çalışmalar farklı hasta gruplarında ve palyatif bakım uygulayan değişik birimlerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızdaki katılımcıların, özgül bir birim olan yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşireler olması bu bulgunun dikkat çekici yönüdür.

Hemşirelerin ölüme karşı tutumlarını belirleyen alt boyutlardan; en yüksek puanı tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme, en düşük puanı ise kaçış kabullenme alt boyutundan aldığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu veri, hemşirelerin ölümü yaşamın bir parçası olarak kabul edebileceğini düşündükleri şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca ölçeğin tanımına göre ölüm olayını yaşamın psikolojik ve fiziksel zararlardan kurtarıcısı olarak düşünmeyebileceklerini göstermektedir.²⁸ Gama ve ark.’nın²² yetişkin hastaya palyatif bakım veren 360 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin en yüksek ortalama puanı tarafsız kabullenme alt boyutundan aldığı belirlenmiştir. Matsui ve Braun²⁹ tarafından yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin tarafsız kabullenme alt boyutunda en yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Diğer taraftan Yılmaz ve Vermişli’nin² yoğun bakımda çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada ise araştırma grubunun en yüksek puanı ölümü kabullenmeme, en düşük puanı tarafsız kabullenme faktörlerinden aldığı saptanmıştır. Farklı birimlerde çalışan hemşirelerin ölüme ve palyatif bakıma bakış açılarının farklı olması kabul edilebilir bir durumdur. Çalışmamız ise bir bölgeyi temsil etmesi ve özgül bir örneklemeden oluşmasından dolayı literatüre önemli bir katkı sunmaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin ölüme karşı tutum ölçeği ve yenidoğan palyatif bakım ölçeği alt boyutlarına göre puan ortalamaları

Ölüme karşı tutum ölçeği	Ort ± SS (min-maks)
Tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme	55,90±10,97 (min:24, maks:74)
Kaçış kabullenme	20,08±5,84 (min:5, maks:32)
Ölüm korkusu ve ölümden kaçınma	36,86±9,59 (min:14, maks:53)
Yenidoğan palyatif bakım ölçeği	Ort ± SS (min-maks)
Organizasyon	15,47±3,42 (min:8, maks:24)
Kaynaklar	13,50±3,64 (min:6, maks:25)
Klinik	5,90±1,66 (min:2, maks:10)

SS: Standart sapma

Tablo 3. Bazı değişkenler ile ölüme karşı tutum ölçeği ve yenidoğan palyatif bakım ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Ölüme karşı tutum ölçeği			Yenidoğan palyatif bakım ölçeği				
		Tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme	Kaçış kabullenme	Ölüm korkusu ve ölümden kaçınma	Toplam puan	Organizasyon	Kaynaklar	Klinik	Toplam puan
		Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS
Medeni durum									
Evli	63	57,61±9,70	20,47±5,70	38,49±9,14	116,58±19,98	15,44±3,08	13,30±3,38	5,68±1,53	34,42±6,18
Bekar	33	52,63±12,58	18,33±6,12	33,75±9,81	105,72±23,92	15,54±4,04	13,87±4,18	6,33±1,83	35,75±8,94
t		-3,55	-2,38	-1,00	-2,317	0,45	0,59	0,41	0,61
p		0,00	0,01	0,31	0,02	0,65	0,55	0,68	0,54
Yenidoğan döneminde bebeğini kaybetme durumu									
Evet	17	57,41±12,10	21,05±5,18	36,41±9,50	114,88±20,32	16,58±2,51	14,11±4,92	5,52±1,73	36,23±8,48
Hayır	79	55,58±10,77	19,87±5,99	36,96±9,67	112,41±22,34	15,24±3,31	13,36±3,33	5,98±1,64	34,59±6,95
t		2,15	0,90	2,35	2,36	-0,13	-0,73	-1,84	-0,76
p		0,03	0,36	0,02	0,02	0,89	0,46	0,06	0,44
Eğitim durumu									
Sağlık meslek lisesi	14	52,21±8,60	20,42±6,13	38,00±7,48	110,64±20,09	14,62±3,34	12,78±3,62	6,14±1,09	33,57±7,22
Ön lisans	11	57,18±11,27	19,54±6,86	32,36±10,34	109,09±21,59	15,27±3,90	12,90±4,84	5,27±2,05	33,45±9,71
Lisans	65	55,70±11,32	20,04±5,68	37,66±9,77	113,41±21,52	15,75±3,22	13,80±3,59	5,85±1,68	35,44±6,91
Lisansüstü ve üzeri	6	64,33±8,50	20,66±6,56	33,83±10,02	118,83±23,57	14,85±5,19	13,00±1,67	6,66±1,63	34,50±6,50
kw		7,93	0,58	3,60	1,09	2,62	2,85	1,93	2,64
p		0,04	0,90	0,30	0,77	0,45	0,41	0,58	0,45
Çalışma merkezleri									
1 merkez	26	53,19±11,30	19,30±4,40	37,30±8,08	109,80±17,44	16,88±3,33	14,30±4,17	6,80±1,81	38,00±7,56
2 merkez	12	63,00±7,19	20,00±7,23	33,50±1,00	116,50±20,69	13,83±4,40	12,41±4,85	4,91±1,97	31,16±9,98
3 merkez	9	50,55±7,82	19,00±3,74	31,11±11,10	100,66±19,78	17,11±3,05	15,22±4,71	5,66±1,32	38,00±6,78
4 merkez	12	59,41±7,30	15,50±5,83	34,33±6,75	109,25±16,88	17,08±3,42	15,08±3,44	5,83±1,58	38,00±6,31
5 merkez	37	55,67±12,25	22,40±5,82	39,86±9,78	117,94±25,92	14,10±2,41	12,35±1,85	5,67±1,29	32,13±4,50
kw		11,67	12,87	9,74	5,96	19,12	10,07	12,54	19,42
p		0,02	0,01	0,04	0,20	0,00	0,03	0,01	0,00
Yaş									
25 ve altı	31	52,54±13,00	18,29±5,38	34,25±8,34	105,09±20,88	15,70±3,50	13,58±3,55	6,32±1,73	35,61±7,53
26-30	31	57,74±8,30	20,38±6,24	35,96±11,27	114,09±22,65	14,56±2,98	13,16±3,06	5,41±1,43	33,54±5,81
31 ve üzeri	34	57,29±10,71	21,44±5,62	40,05±8,28	118,79±20,64	15,73±3,76	13,73±4,25	5,97±1,71	35,44±8,09
F		2,21	2,49	3,31	3,40	0,50	0,20	2,39	0,78
p		0,11	0,08	0,04	0,03	0,60	0,81	0,09	0,46

SS: Standart sapma

Tablo 4. ÖKTÖ ve YPBÖ ölçeği arasındaki ilişki

		Yenidoğan palyatif bakım ölçeği						
		Organizasyon	Kaynaklar	Klinik	Toplam puan	Yaş	Çalışma süresi	
Ölüme karşı tutum ölçeği	Kaçış kabullenme	r	-0,225*	-0,081	-0,190	-0,240	0,211*	0,131
		p	0,028	0,434	0,063	0,019	0,039	0,202
	Ölüm korkusu ve ölümden kaçınma	r	-0,153	-0,145	-0,043	-0,192	0,271*	0,129
		p	0,136	0,158	0,677	0,061	0,08	0,212
	Toplam puan	r	-0,208*	-0,110	-0,063	-0,205*	0,262*	0,179
		p	0,042	0,286	0,517	0,045	0,010	0,082

ÖKTÖ: Ölüme karşı tutum ölçeği, YPBÖ: Yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeği, *p<0,05

Çalışmaya katılan hemşirelerin yenidoğan palyatif bakımı değerlendiren üç faktörden en yüksek ortalamaya organizasyon, en düşük ortalamaya ise klinik alt boyutta sahip olduğu görülmüştür (Tablo 2). Bu durum hemşirelerin çalıştığı ünitenin palyatif bakım uygulamalarının klinik açıdan yetersiz kalabileceğini düşündükleri şeklinde yorumlanabilir.³⁰ Kilcullen ve Ireland'ın³¹ yaptığı nitel çalışmada yenidoğan hemşireleri, uyguladıkları palyatif bakımda çalıştıkları kliniğin de etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda katılımcıların medeni durumlarının yenidoğan palyatif bakımı etkilemediği, ölüme karşı tutumlarında ise etkili olduğu görülmüştür. Ancak evli hemşirelerin yaş, çocuk sahibi olma gibi durumları ölüm algılarını etkileyebileceğinden; evlilik ile birlikte diğer faktörlerin (yaş, deneyim, çocuk sahibi olma) göz ardı edilmeden değerlendirilmesi gerekmektedir.^{2,14}

Hemşirelerin bebeklerini kaybetme durumu, ölüme karşı tutumları ve yenidoğan palyatif bakımları üzerinde etkili olmuştur. Bebeğini kaybeden hemşireler tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutlarında yüksek puan ortalamasına sahipken, klinik alt boyutta düşük puan ortalamasına sahiptir (Tablo 3). Bebeğini kaybeden hemşirelerin, ölümü kabullenmiş olabileceği ve empati yaparak palyatif bakım aşamasında ebeveynleri daha iyi anlayabileceği yorumu yapılabilir.

Çalışmamızdaki sonuçlar eğitim değişkeni açısından değerlendirildiğinde, hemşirelerin ölüme karşı tutumlarında ve yenidoğan palyatif bakım uygulamalarında etkili olmadığı görülmektedir. Literatürde ise ölüm ve palyatif bakımı inceleyen çalışmalarda bulgularımızın aksine eğitimin etkin bir faktör olduğu bulunmuştur.^{30,32,33} Bu farklılığa çalışmamızdaki katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu ve benzer eğitim düzeylerine sahip olması neden olmuş olabilir.

Çalışmamız ülkemizdeki bir coğrafi bölge üzerinde, geniş bir alandaki örneklem grubunda yapılmıştır. Farklı merkezlerden farklı sonuçlar alındığı görülmüştür. Bu farkların ölüme karşı tutum ile ilişkili olan tarafsız kabullenme, kaçış kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutlarında olduğu

görülmektedir (Tablo 3). Yenidoğan palyatif bakıma ilişkin farklar ise organizasyon, kaynaklar, klinik alt boyutları ve toplam puan arasındadır (Tablo 3). Bu durum, kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Çalışmanın çoğul merkezlerde gerçekleştirilmesi mevcut farklılıkların, palyatif bakımdaki değişikliklerin ortaya çıkarılması için gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız; ülkemizde palyatif bakım konusunda yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ile çok merkezli, geniş bir örneklem grubunda yapılan ilk çalışmalardan olup literatüre önemli katkı sağlamaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın verileri anket yolu ile toplanmıştır. Bu nedenle hemşireler duygu durumlarını net ifade edememiştir. Bu çalışmamızın sınırlılığıdır.

Sonuç

Bu çalışma; ölüme karşı olumsuz tutum geliştiren yenidoğan hemşirelerinin palyatif bakım vermekte zorlandıklarını göstermektedir. Hemşirelerin iyi bir palyatif bakım uygulayabilmeleri için palyatif bakımı etkileyen yaş, medeni durum, daha önce bebeğini kaybetme durumu gibi etmenleri bilmesi ve hemşirelerin kendi ölüm tutumlarının farkında olmaları gerekir. Hemşireler, ölüme karşı olumsuz tutum sergilemeden palyatif hemşirelik bakımı sağlamalıdır.

Bu çalışmada özellikle palyatif bakım uygulamalarını katılımcıların medeni durumları, bebek kaybetme durumu ve kurumların çeşitliliği etkilemektedir. Ölüme karşı geliştirilen tutumu ise bu etkenlerin yanı sıra eğitim değişkeninin de etkilediği görülmektedir.

Palyatif bakım ve ölüme karşı tutum pek çok kavramdan etkilenebilir. Bu durum göz önüne alınarak derinlemesine çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu nedenle hemşirelerin duygu durumlarının daha net anlaşılabilmesi için nitel çalışmalar ve nedensellikleri inceleyen boyutsal çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında YYBÜ bulunan doğu-güneydoğu illerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen beş ilde, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ve Yayın Etiği Komitesi'nden etik onay alınarak gerçekleştirilmiştir (karar no: 2019/4-24).

Hasta Onayı: Araştırmaya katılan tüm hemşirelerden "bilgilendirilmiş gönüllü olur formu" alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.A.S., E.H.Y., M.Y., Dizayn: Veri Toplama veya İşleme: A.A.S., Analiz veya Yorumlama: A.A.S., E.H.Y., M.Y., Yazan: A.A.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Maya İ, Çalışkan C. Ölüm Kaygısı ile kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler. *Turkish Stud.* 2015;11/9(Spring):579-604.
2. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne Ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2015;2:41-6.
3. Keir A, McPhee A, Wilkinson D. Beyond the borderline: outcomes for inborn infants born at ≤ 500 grams. *J Paediatr Child Health.* 2014;50:146-52.
4. Lee MC, Chen YC, Chen CH, Lu FL, Hsiao CC, et al. Comparison of the Educational Needs of Neonatologists and Neonatal Nurses Regarding Palliative Care in Taiwan. *Am J Hosp Palliat Care.* 2016;33:264-71.
5. Kilcullen M, Ireland S. Palliative care in the neonatal unit: neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery. *BMC Palliat Care.* 2017;16:32.
6. Ünal S, Zenciroğlu A. Palliative Care for Newborn Infants. *Turkish J Pediatr Dis.* 2016;2:149-55.
7. Gale G, Brooks A. Implementing a palliative care program in a newborn intensive care unit. *Adv Neonatal Care.* 2006;6:37-53.
8. Kain VJ, Wilkinson DJ. Neonatal palliative care in action: Moving beyond the rhetoric and influencing policy. *J Res Nurs.* 2013;18:459-68.
9. Arslan S, Bülbül A, Aslan AŞ, Baş EK, Dursun M, et al. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde beş yıllık sürede (2007-2011) neonatal ölüm nedenleri. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul / Med Bull Sisli Hosp.* 2013;47:16-20.
10. Mendel TR. The use of neonatal palliative care: Reducing moral distress in NICU nurses. *J Neonatal Nurs [Internet].* 2014;20:290-3.
11. Eventov-Friedman S, Kanevsky H, Bar-Oz B. Neonatal end-of-life care: a single-center NICU experience in Israel over a decade. *Pediatrics.* 2013;131:e1889-96.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists: Number 38, September 2002. Perinatal care at the threshold of viability. *Obstet Gynecol.* 2002;100:617-24.
13. Cevik B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs.* 2013;36:E58-65.
14. Bilge A, Embel N, Kaya F. Sağlık Profesyonel Olacak Öğrencilerin Ölümüne Karşı Tutumları , Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler the Variables that Affect these Attitudes. *J Psychiatr Nurs.* 2013;4:119-24.
15. Kulu M, Özsoy F, Sağlık Bakanlığı TC, Ruh T, Ve S, Hastanesi H, et al. Hemşirelerin ölüm kaygıları, üst bilişsel süreçleri ve zihin kuramları Death anxiety, metacognitive processes and theory of mind in a nurse sample. *Cukurova Med J Cukurova Med J.* 2018;43:187-93.
16. Danaci E, Kavalalı Erdoğan T, Masat S, Keskin Kızıltepe Z. The effects of occurrence and frequency of nursing students' confrontation of death on their attitudes towards death. *New Trends Issues Proc Humanit Soc Sci.* 2017;4:114-22.
17. Cerit B. Influence of Training on First-Year Nursing Department Students' Attitudes on Death and Caring for Dying Patients: A Single-Group Pretest-Posttest Experimental Study. *Omega (Westport).* 2019;78:335-47.
18. Görüş S, Taşçı S, Özkan B, Ceyhan Ö, Kartın PT, ve ark. Effect of Terminal Patient Care Training on the Nurses' Attitudes Toward Death in an Oncology Hospital in Turkey. *J Cancer Educ.* 2017;32:65-71.
19. Wright V, Prasun MA, Hilgenberg C. Why is end-of-life care delivery sporadic?: A quantitative look at the barriers to and facilitators of providing end-of-life care in the neonatal intensive care unit. *Adv Neonatal Care.* 2011;11:29-36.
20. Huang LC, Chen CH, Liu HL, Lee HY, Peng NH, et al. The attitudes of neonatal professionals towards end-of-life decision-making for dying infants in Taiwan. *J Med Ethics.* 2013;39:382-6.
21. Kostak MA, Akan M. Terminal dönemdeki çocuğun palyatif bakımı Palliative care for children in terminal period. 2011 [cited 2018 Jan 17];26:182-92. Available from: http://www.onkder.org/pdf/pdf_TOD_797.pdf
22. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Factors influencing nurses' attitudes toward death. *Int J Palliat Nurs.* 2012;18:267-73.
23. Zyga S, Malliarou M, Lavdaniti M, Athanasopoulou M, Sarafis P. Greek renal nurses' attitudes towards death. *J Ren Care.* 2011;37:101-7.
24. Kudubes AA, Bektas M, Ayar D, Bektas I, OK Y, ve ark. Palliative Care Difficulties and Psychometric Properties of the Turkish Version of the Self-Esteem Based Palliative Care Practice Scale. 2019;12:162-75.
25. Kudubes AA, Akil ZK, Bektas M, Bektas İ. Nurses' Attitudes Towards Death and Their Effects on Spirituality and Spiritual Care. *J Relig Health.* 2021;60:153-61.
26. Azzizadeh Forouzi M, Banazadeh M, Ahmadi JS, Razban F. Barriers of Palliative Care in Neonatal Intensive Care Units. *Am J Hosp Palliat Care.* 2017;34:205-11.
27. Slater PJ, Edwards RM. Needs analysis and development of a staff well-being program in a pediatric oncology, hematology, and palliative care services group. *J Health Leadersh.* 2018;10:55-65.
28. Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y. Ölümüne Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Hemşire Populasyonunda Geçerlik ve Güvenilirlik

- Çalışması. Hemřirelikte Araştırma Geliřtirme Dergisi. 2009;11:28-43.
29. Matsui M, Braun K. Nurses' and care workers' attitudes toward death and caring for dying older adults in Japan. *Int J Palliat Nurs*. 2010;16:593-8.
30. Akay G. Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum lçeđinin Trkçe Geçerlik ve Gvenirliđi. Yayınlanmamış Ykseklisans Tezi, Atatrk niversitesi Sağlık Bilimleri Enstits. 2017: Erzurum.
31. Kilcullen M, Ireland S. Palliative care in the neonatal unit: neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery. *BMC Palliat Care*. 2017;16:32.
32. Kukora S, Keefer P, Pituch K, Finn J. Thematic analysis of interprofessional provider perceptions of pediatric death. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2019;47:92-9.
33. Chen CH, Huang LC, Liu HL, Lee HY, Wu SY, et al. To explore the neonatal nurses' beliefs and attitudes towards caring for dying neonates in Taiwan. *Matern Child Health J*. 2013;17:1793-801.