



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU
BAKIMA YÖNELİK DAVRANIŞ VE TUTUMLARI,
YAŞAM DOYUMU VE UMUTSUZLUKLARININ
İNCELENMESİ**

Nur PAK
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU
BAKIMA YÖNELİK DAVRANIŞ VE TUTUMLARI,
YAŞAM DOYUMU VE UMUTSUZLUKLARININ
İNCELENMESİ**

Nur PAK

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	4
2.1.1. Yoğun Bakım Türleri ve Sınıflandırması	4
2.1.2. Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev, Yetki, Sorumlulukları	5
2.2. Yaşam Sonu Bakım	6
2.2.1. Yaşam Sonu Bakımda Semptom Yönetimi	7
2.2.1.1. Ağrı Yönetimi	7
2.2.1.2. Dispne Yönetimi	7
2.2.1.3. Bulantı ve Kusma.....	8
2.2.1.4. Anksiyete ve Deliryum	8
2.2.1.5. Yetersiz Beslenme	9
2.2.2. Yoğun Bakım Hemşiresinin Yaşam Sonu Bakımdaki Yeri /Rolü.....	9
2.2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları	10
2.3. Yaşam Doyumu	11
2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	12
2.3.1.1. Kişisel ve Demografik Faktörler.....	12

2.3.1.2. Çevresel Faktörler.....	13
2.3.1.3. Toplumsal Faktörler.....	13
2.3.1.4. İş ile İlgili Faktörler	13
2.3.2. Yaşam Doyumu ve Hemşirelik.....	14
2.4. Umutsuzluk Kavramı	14
2.4.1. Umutsuzluk Nedenleri ve Belirtileri.....	15
2.4.2. Umutsuzluk ve Hemşirelik	15
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. Tanıtıcı Form	18
3.6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği	18
3.6.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	19
3.6.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği	19
3.7. Verilerin Toplanması	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	33

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	76
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	76
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	77
EK-3. Kurum İzni.....	79
EK-4. Tanıtıcı Form	80
EK-5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları Ölçeği.....	81
EK-6. Yaşam Doyumu Ölçeği.....	84
EK-7. Beck Umutsuzluk Ölçeği	85
EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri.....	86
EK-9. Tez Savunma Sonrası Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu.....	88

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim-öğretim dönemlerim boyunca engin bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, tezimin her aşamasında beni yönlendiren, güvenini ve desteğini esirgemeyen çok kıymetli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT'a içtenlikle saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her alanında olduğu gibi eğitim sürecimde de sabır, anlayış ve desteklerini esirgemeyen eşime, aileme ve araştırmama katılan meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

Nur PAK

ÖZET

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluklarının İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış ve tutumları, yaşam doyumu ve umutsuzluklarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma evrenini Erzurum Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, örneklemini araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 203 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kasım 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Form, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Frekans, Yüzde, Pearson korelasyon analizi, Lineer Regresyon analizi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis, t test, Bonferroni ve Dunn Bonferroni Post Hoc testi, Cronbach Alfa analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum puan ortalaması 31.82 ± 5.04 , Davranış puan ortalaması 17.88 ± 4.93 , Yaşam Doyumu puan ortalaması 12.66 ± 4.19 , Umutsuzluk puan ortalaması 7.72 ± 5.86 'dır. Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Doyumu ile Yaşam Sonu Bakım Tutumu arasında pozitif yönde ($r=.154$, $p<0.05$) anlamlı, Yaşam Doyumu ile Umutsuzluk arasında ters yönde ($r=-.541$, $p<0.05$) anlamlı ilişki; Yaşam Sonu Bakım Davranış ve Yaşam Sonu Bakım Tutumları arasındaki korelasyon değerleri doğru yönde ($r=.343$, $p<0.05$) anlamlı bir ilişki, Yaşam Sonu Bakım Tutum ile Umutsuzluk puanları arasındaki korelasyon değerleri ters yönde ($r=-.202$, $p<0.05$) anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım tutum ve davranışlarının orta, yaşam doyumunun orta, umutsuzluklarının ise hafif düzeyde olduğu belirlendi. Yaşam doyumu yüksek olan hemşirelerin yaşam sonu bakımında daha olumlu tutum sergilediği, olumlu tutum sergilediklerinde umutsuzluklarının azaldığı, yaşam doyumu arttıkça hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, umutsuzluk, yaşam doyumu, yaşam sonu bakım, yoğun bakım

ABSTRACT

Investigation of Intensive Care Nurses' Behaviors and Attitudes, Life Satisfaction, and Hopelessness Towards End-of-Life Care

Aim: This study was conducted to examine the behaviors and attitudes, life satisfaction and hopelessness of intensive care nurses towards end-of-life care.

Material and Method: This descriptive study population consisted of nurses working in the intensive care units of Erzurum City Hospital, and the sample consisted of 203 intensive care nurses who met the inclusion criteria. Data were collected between November 2023 and February 2024. The Descriptive Form, the Behavior and Attitudes Towards End-of-Life Care Scale, the Life Satisfaction Scale, and the Beck Hopelessness Inventory were used in data collection. Frequency, percentage, Pearson correlation analysis, linear regression analysis, one-way analysis of variance, Kruskal Wallis t-test, Bonferroni and Dunn Bonferroni Post Hoc tests, and Cronbach's alpha analysis were used in data analysis.

Results: The mean score of the intensive care nurses participating in the study on the Attitude Towards End of Life Care Scale was 31.82 ± 5.04 , the mean score of the Behaviour Towards End of Life Care Scale was 17.88 ± 4.93 , the mean score of the Life Satisfaction Scale was 12.66 ± 4.19 , and the mean score of the Beck Hopelessness Scale was 7.72 ± 5.86 . It was found that there was a positive ($r=.154$, $p<0.05$) significant relationship between intensive care nurses' Life Satisfaction and End-of-Life Care Attitude, a reverse ($r=-.541$, $p<0.05$) significant relationship between Life Satisfaction and Hopelessness, a direct ($r=.343$, $p<0.05$) significant relationship between End-of-Life Care Behavior and End-of-Life Care Attitudes, and a reverse ($r=-.202$, $p<0.05$) significant relationship between End-of-Life Care Attitude and Hopelessness scores.

Conclusion: The study found that intensive care nurses' attitudes and behaviors toward end-of-life care were moderate, their life satisfaction was moderate, and their hopelessness was mild. Nurses with high life satisfaction exhibited more positive attitudes toward end-of-life care, and their hopelessness decreased as their positive attitudes increased. As their life satisfaction increased, their hopelessness levels decreased.

Keywords: End-of-life care, hopelessness, intensive care, life satisfaction, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
YDÖ	: Yaşam Doyum Ölçeği



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Ölçeklere ilişkin Skewnes-Kurtosis analizleri.....	21
Tablo 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri	22
Tablo 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması.....	24
Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Doyumu, Yaşam Sonu Bakım Davranış ve Yaşam Sonu Bakım Tutumları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki	30
Tablo 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Tutum ve Yaşam Sonu Bakım Davranışları puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin Multiple Linear Regression Analizi	31

1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), kritik hastalık ve durumların yönetildiği, multidisipliner yaklaşımın zorunlu olduğu ve ileri teknolojilerin kullanıldığı özel sağlık bakım alanlarıdır. Bu ünitelerde kardiyak ve solunumsal yetmezlikler, ağır travmalar, zehirlenmeler, postoperatif komplikasyonlar, metabolik bozukluklar, akut böbrek yetmezlikleri ve terminal dönem hastalıkları bulunan bireyler sürekli izlem ve bakım hizmeti almaktadır (Astam ve ark., 2023). Yoğun bakım ünitelerinde verilen bakım yalnızca hastalığa yönelik teknik girişimleri değil, aynı zamanda hasta ve ailesinin bütüncül olarak ele alınmasını da kapsar. Hemşireler, kritik bakım sürecinde hastaların hemodinamik dengesini sağlama, yaşam bulgularını izleme, tedavi uygulama ve komplikasyonları önleme gibi görevlerinin yanı sıra, hasta ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerini karşılama sorumluluğu da üstlenmektedir (Ergün, 2007; Özel-Yalçinkaya, 2016).

Yoğun bakımda yaşam sonu bakım gereksinimi olan hastalar bulunmaktadır. Yaşam sonu dönem, canlıların ölüme yaklaştıkları dönemi ifade etmektedir. Yaşam sonu bakım, hayatlarının son evresinde bulunan hastalara verilen hizmettir (Jensen ve ark., 2020; Taşdelen ve ark., 2022). Ancak yaşam sonu, farklı tanımlar ve süreçleri içinde barındıran bir kavramdır. Bazı hastaların yaşam sonu dönemi uzun, yorucu ve karmaşık semptomları barındırırken, bazı hastalarda daha kısa sürmektedir (Crang ve ark., 2018; Kaş ve ark., 2024). Dünya Sağlık Örgütü (2024), yaşam sonu bakımını “yaşamı tehdit eden hastalıkla birlikte ortaya çıkan, hasta ve ailesinde oluşan problem ve semptomların erken tanımlandığı, değerlendirildiği, psikososyal, fiziksel ve spiritüel ihtiyaçların karşılandığı; yaşamın son günlerinde yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, ölümcül veya

yaşamı sınırlandıran hastalıkları olan bireylerde süreci çok yönlü olarak anlamlandırabilmelidir (Huffman ve ark., 2023).

Yoğun bakım hemşireleri, yaşam sonu bakım sürecinde kritik bir role sahiptir. Hemşireler yalnızca klinik semptomların yönetiminde değil, aynı zamanda hasta ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında da önemli sorumluluk üstlenmektedir. Ancak bu süreç, hemşireler açısından yoğun stres, duygusal yük, kaygı ve yıpranmışlık duygularına yol açabilmektedir (Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Özellikle yaşam sonu bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmamak, hemşirelerin bakım sürecinde daha fazla stres yaşamalarına ve mesleki doyumlarının azalmasına neden olabilmektedir (Cengiz ve ark., 2020). Bunun yanında, yoğun iş yükü, vardiya sistemi ve sürekli kayıplara tanıklık etme, hemşirelerde umutsuzluk düzeyini artırabilmektedir (Groves ve ark., 2022; Wagner, 2023).

Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını etkileyen psikososyal faktörlerden biri yaşam doyumudur. Yaşam doyumunu, bireylerin yaşamdan beklentilerinin karşılanabilme derecesi olarak tanımlanır ve psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir (Küçükoğlu Yalçın ve ark., 2019; Piotrkowska ve ark., 2019). Topuz (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, stres düzeyinin artmasının hemşirelerin yaşam doyumunu azalttığı, bunun da bakım kalitesini olumsuz etkilediği, ayrıca olumsuz hasta geri bildirimleri ile hemşirelerin doyumunun daha da düştüğü belirtilmiştir.

Diğer yandan, geleceğe dair olumlu beklentiler sunan umut, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırırken; umutsuzluk, bireyin kendisi ve çevresine yönelik karamsar düşünceler geliştirmesine yol açmaktadır (Park ve ark., 2019). Yoğun bakım hemşireleri, sürekli kayıp ve yas süreçlerine tanıklık ettikleri için umutsuzluk duygusunu yoğun biçimde yaşayabilmektedirler (Groves ve ark., 2022; Wagner, 2023).

Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının çoğunlukla aile kaynaklı güçlüklerden etkilendiği, buna karşın ekip içi dayanışma ve hekim desteğinin süreci kolaylaştırıcı rol oynadığı belirtilmektedir (Astam & Özer, 2023; Yavuz ve ark., 2023). Ayrıca hemşirelerin yaşam sonu bakım tutumları ile iyi ölüm algıları arasında pozitif bir ilişki olduğu (Bayram, 2023), yaşam doyumlarının genellikle orta düzeyde seyrettiği (Kılıç ve ark., 2021) ve umutsuzluk düzeylerinin hafif-orta düzeyde bulunduğu bildirilmektedir (Topuz, 2021; Yeşilçınar ve ark., 2020). Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile yaşam doyum ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, alandaki bilgi birikimine katkı sağlayacak önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. Bu araştırma da yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları, yaşam doyumları ve umutsuzluk düzeylerinin birlikte ele alınarak değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma soruları

- 1 . Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ne düzeydedir?
- 2 . Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumları ne düzeydedir?
- 3 . Yoğun bakım hemşirelerinin umutsuzluk düzeyi nedir?
- 4 . Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri yaşam sonu bakıma yönelik tutum, davranış, yaşam doyum ve umutsuzluk düzeyini etkiler mi?
- 5 . Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile yaşam doyum ve umutsuzluk arasında ilişki var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakımın temeli “Florence Nightingale” ile atılmış olup, 1850 yılında Kırım Savaşı sırasında yaralanan askerlerin hemşirelik bakımından daha iyi faydalanmaları için yakın gözlem amacıyla aynı koğuştta toplanmasıyla başlamıştır. Günümüzde yoğun bakım üniteleri; gerçek ve potansiyel yaşamı tehdit eden kritik problemleri bulunan hastaların tüm yaşamsal fonksiyonlarını 24 saat takip etme, tedavi etme ve destekleme amacı ile biyomedikal cihazların kullanıldığı ve multidisipliner bir ekip ile hizmetin sürdürüldüğü uzmanlık alanlarıdır (Kaş ve ark., 2024; Terzi ve ark., 2017; Yavuz, 2022).

2.1.1. Yoğun Bakım Türleri ve Sınıflandırması

Yoğun Bakımlar bakım hizmeti sunulan hasta grubuna göre isimlendirilir (Resmi Gazete, 2020).

- Acil yoğun bakım
- Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım
- Beyin cerrahisi yoğun bakım
- Cerrahi yoğun bakım
- Dahiliye yoğun bakım
- Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım
- Koroner yoğun bakım
- Nöroloji yoğun bakım
- Pediatri yoğun bakım
- Yanık yoğun bakım
- Yenidoğan yoğun bakım olarak isimlendirilmiştir (Şahin ve Köçkar, 2018).

Yoğun bakım üniteleri; yatak kapasitesi, tedavi sürecinde olan hastaların klinik tabloları, yoğun bakımın fiziki özellikleri, uzman ekip sayısı ve niteliği, tıbbi araç-gereç ve donanım standartları ve faaliyet gösterdiği sağlık kuruluşunun statüsü gibi kriterler göz önüne alınarak seviyelendirilmesi yapılmaktadır (Resmi Gazete, 2020).

Seviye I: Yaşamsal tehdit eden tıbbi vakaların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitörizasyon yöntemlerine sahip, temel destek tedavilerin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, gerektiğinde ilgili kliniklerin içinde de yapılandırılabilen, 2. veya 3. seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen birimlerdir.

Seviye II: Temel monitörizasyon ve temel destek tedavilerin yanında, invaziv monitörizasyon ve tedavilerin de yapılabilirdiği, III. Seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen yoğun bakım servisleridir.

Seviye III: Çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm karmaşık hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerin sağlanabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen yoğun bakım servisleridir.

2.1.2. Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev, Yetki, Sorumlulukları

Yoğun bakım üniteleri hastanelerin donanımlı cihazlarının bulunduğu, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel alanlarıdır. Bu birimlerde nitelikli özel becerileri olan sağlık personeli, yüksek bir tempoda çalışmaktadır. Yoğun bakımlar, sağlık sisteminin vazgeçilmezi olan hemşireler için, diğer çalışma ortamlarından çok farklıdır (Işık ve ark., 2023). Yoğun bakım hemşireliği alana özgü eğitimleri ve uygulamaları içinde barındıran, araştırmalardaki yenilikleri göz önünde bulunduran bir hemşirelik alanıdır. Yoğun bakım hemşireliği; yoğun bakım için donanımlı bir eğitime sahip hastayı bütüncül olarak takip edebilen ve hastaya özgü uygulamaları ve tıbbi cihazların kullanımına hâkim, hasta bakımında ve hastanın eğitim süreçlerini yürütebilen

profesyonel bir hemşirelik dalıdır (Bozkurt ve ark., 2019; Franjic, 2020). Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği çerçevesinde yoğun bakım hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşiresi çalıştığı kurumun belirlediği doğrultuda hasta izlemi için skorlamaları yapmak, hastanın ihtiyacı doğrultusunda enteral veya parenteral beslenme desteği için planlama yapmak, temel girişimsel işlemleri yapmak, yoğun bakımda kullanılan acil tıbbi girişimler için malzemeleri kullanılabilirliğini sağlamak, hastaların monitorizasyonu sağlamak ve ritim izlemi yapmak, bası yarası risk faktörlerini göz önüne alarak hastayı değerlendirmek, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyon işlemlerini ve takibini yapmak, hastanın ameliyat öncesi/sonrası bakımını yapmak, hasta ve ailesine psikososyal destek sağlamak ve tüm bunları hekime bildirmek ve kurumun belirlediği standartlara göre girişimleri yapmak görev yetki ve sorumlulukları arasındadır (Resmi Gazete, 2011).

2.2. Yaşam Sonu Bakım

Yaşam sonu bakım, yaşam fonksiyonlarını sınırlandıran hastalıklar çerçevesinde, hastalara öncelikli hedefleri konforlu bir bakım, ağrısız bir yaşam sonu, hasta ve ailesi için gerekli tüm hemşirelik, tıbbi, psikososyal ve manevi bakımı barındıran, hastalığı artık iyileştirilemeyen hastalar için özel bir tedaviyi kapsayan sürecin bütünüdür (Özveren ve ark., 2018). Yaşam sonu bakım, tedaviye cevap vermeyen hastanın ve ailesinin tüm ihtiyaçlarını birlikte ele alarak, ağrısız ve acısız ölüm olarak ve ölümü kolaylaştırma süreci olarak tanımlanabilir. Yaşam sonu bakımdaki amaç hastanın semptomlarını kontrol altına almak, yaşam kalitesini artırmak, saygın ölümü zahmetsiz hale getirmektir. Bu süreçte kişinin yaşam süresini uzatmak veya kısaltmak amaçlanmamaktadır. Yaşam sonu bakım aile faktörünü barındırması ile diğer tüm tanımlardan ayrılmaktadır (Çiftçi ve Özalp, 2022; Huffman ve ark., 2023; Kaş ve Özel Çakır, 2024).

2.2.1. Yaşam Sonu Bakımda Semptom Yönetimi

Semptom hastaya özgü bir kavram olup hastanın kendisi ifade edilebilirken; doğrudan ölçülmek çok zordur. Bazı semptomlar doğrudan veya testlerle de gözlemlenemez. Yaşam sonu dönemde semptom yönetimi büyük önem taşır. Yaşam sonu dönemde olan hastalar birçok semptomla karşılaşmaktadır. Ağrı, dispne, anksiyete ve deliryum, bulantı-kusma, yetersiz beslenme bu semptomların başlıcaları arasındadır (Bausewein ve ark., 2022).

2.2.1.1. Ağrı Yönetimi

Yaşam sonu dönemdeki hastalarda ağrı hemen hemen her hastanın karşılaştığı ürkütücü semptomlardan biridir. Ağrı yönetiminde, farmakolojik tedavi ve non-farmakolojik yöntemlerin her ikisinin de uygulanması, ağrının azaltılmasında etki düzeyi daha yüksek olacaktır. Ağrı yönetiminde masaj ve gevşeme egzersizleri de çok etkili olmaktadır. Yaşam sonu dönemde hastanın ağrı değerlendirilmesi yapılmalıdır. Ağrının lokalize olduğu yer ve ağrının şiddeti, süresi değerlendirilerek doğru bir ağrı yönetimi yapılmalıdır. Ağrıyı azaltıcı olarak kullanılan opioid ilaçlar doğru doz da kullanılmalıdır (Bausewein ve ark., 2022; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

2.2.1.2. Dispne Yönetimi

Dispne yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen subjektif bir semptomdur. Amerikan Toraks Derneği dispneyi; “yoğunluğu değişen niteliksel olarak farklı duyumlardan oluşan öznel bir nefes alma rahatsızlığı deneyimi” olarak tanımlamaktadır (Banzett ve ark., 2023).

Nefes darlığı çok boyutlu bir yapıdadır ve fiziksel, duygusal ve sosyal bileşenleri mevcuttur. Bu nedenle çeşitli farmakolojik ve non-farmakolojik tedavilere ihtiyaç vardır (Dy ve ark., 2020). Farmakolojik tedaviler bronkadilatörler, benzodiyazepinler, sistemik kortikosteroidler ve opioidlerdir. Non-farmakolojik tedaviler ise pulmoner

rehabilitasyon, non-invaziv ventilasyon, pursedlips solunumu, göğüs duvarı vibrasyonu, nöroelektriksel kas stimülasyonu, fan yardımı ile yüze soğuk hava uygulama, akupressur ve akupunktur yöntemleridir (Hui ve ark., 2021).

2.2.1.3. Bulantı ve Kusma

Bulantı ve kusma, yaşam sonu dönemdeki hastaları güçsüz bırakan ve ağrıya neden olan semptomlardandır. Yaşam sonu dönemdeki hastalarında bulantı ve kusma şikâyetlerinin altında yatan birçok neden bulunmaktadır. Az bulantı ile büyük miktarda kusmalar intestinal obstrüksiyon kaynaklı olurken, bir bulantı hissiyle beraber az miktarl kusmalar metabolik kaynaklı veya ilaç kaynaklı oluşabilir. Altta yatan sebep saptandıktan sonra hastaya farmakolojik tedavi başlanır. Ayrıca hastayı non-farmakolojik yöntemlerden gevşeme, derin soluk alıp verme, dikkatini başka alanlara yöneltme yöntemleri öğretilerek hastanın rahatlatılması sağlanır. Hastalarda kusma ya bağlı olarak ağız içinde kötü koku ve kötü tat eşlik etmektedir. Bu nedenle hastaya sık sık ağız bakımı verilmelidir (Bausewein ve ark., 2022; Goldman, 2016; Wickham, 2020).

2.2.1.4. Anksiyete ve Deliryum

Anksiyete ve deliryum yaşamı sonu dönemdeki kişilerde ölümün korkutuculuğundan dolayı sık görülen psikiyatrik bozukluklardır. Hastalar ölüm korkusu, gelecek kaygısı, geride kalacak yakınlarının yaşayacakları maddi manevi yıkımlardan dolayı anksiyete yaşarlar. Yaşam sonu dönemin getirdiği semptomlar durumu ağırlaştırabilir. Bu durumda hastayla ilgilenen hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Müzik terapisi, gevşeme teknikleri, manevi destek, hipnoz gibi ilaç ve tedavi dışı tekniklerde etkili olabilir. Ağır durumlarda hasta ile iletişim geçilemediğinde ilaç tedavisi başlanmalıdır. Hastanelerdeki manevi destek birimlerinden destek alınarak hastaların bu dönemi daha kolay atlatalmaları sağlanmalıdır (Alaterre ve ark., 2023; Dallı ve ark., 2023; He ve ark., 2023).

2.2.1.5. Yetersiz Beslenme

İnsan vücudunun tüm fonksiyonlarını etkileyen ve çoğu zaman hastanın klinik tablosunda arka planda kalan hastanın beslenmesidir. Yetersiz besin alımı veya besinlerin sindirilmesindeki yetersizlik sonucu ortaya çıkan besin eksikliği durumu malnütrisyon olarak tanımlanır. Yaşam sonu bakım alan hastalarda beslenmenin değerlendirilmesi ve gerektiğinde müdahale etmek yaşam sonu bakım için çok önemlidir. Yaşam sonu bakım alan hastalarda hastalığına bağlı olarak enerji tüketimi artmıştır. Gerekli tedavi yaklaşımı olmaz ise süreç boyunca ilerleyici kilo kaybı gelişir. Kilo kaybı yaşam sonu dönemde hastanın yaşam kalitesini kötü etkiler. Hastayı tüm yönleri ile ele alıp hastanın beslenmesinin desteklenmesi gerekir. Yetersiz beslenmenin tedaviye yönelik belirli müdahalelerin riskleri olduğundan tedavilerin etkili veya zararlı olduğu uygun bağlamı belirlemek önemlidir (Berlana, 2022; Doğanay ve ark., 2023; Hill ve ark., 2021; Uhl ve ark., 2021).

2.2.2. Yoğun Bakım Hemşiresinin Yaşam Sonu Bakımdaki Yeri /Rolü

Hemşireler, mesleğin tüm zamanlarında hastalara bakımı ile görevli profesyonellerdir. Hastalara bakım verirken bütüncül olarak ele alarak hasta ve yakınlarını da desteklemeyi amaç edinir. Hemşireler; yaşam sonu dönemdeki hastayla direkt olarak iletişim halindedir ve hastanın en yakınındaki kişi olması sebebiyle, diğer sağlık çalışanları göre hasta ile çok zaman geçirmekte, ağrı, dispne, bulantı, kusma, halsizlik gibi semptomları yakından takip etmektedir. Bu yüzden hemşireler, tüm ekip içinde yaşam sonu bakımdaki yeri çok önemlidir. Hemşireler, yaşam sonu dönemdeki hastayı yapılması gereken bir iş olarak görmek yerine onun bir insan olduğu ve bir dizi ihtiyaçları olduğunu bilerek kaliteli bir yaşam sonu bakımı vermelidir (Bausewein ve ark., 2022; Çelik ve ark., 2021; Pan ve ark., 2023). Yaşam sonu bakım hastalarının ve ailelerinin ağrı kontrolü, fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal ihtiyaçların yönetimi ve

hastalar ve aileleriyle iletişim dahil ihtiyaçlarını karşılamaya hazır olmalıdır (Metaxa ve ark., 2021). Yaşamlarının son dönemlerinde olan hastaların bakımı konusunda hemşirelerin yeterli bilgi birikimine sahip olmalı ve stresle baş edebilmeleri gereklidir. Yaşam sonu bakımın yüksek kalitede olması hemşirelerin eğitilmiş olması ile doğru orantılıdır. Hemşire bilgi birikimine sahip olsa da yoğun çalışma temposu dolayı diğer sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyaçları vardır. Yaşam sonu bakım kalitesinin yüksek olabilmesi hemşirelerin ekiple etkili bir iletişim dili kullanmalıdır. Hastalar yaşam sonu dönemde iken birçok semptomla karşılaşmakta ve doğru ve etkili semptom yönetimi hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Yaşam sonu dönemde hemşirelik bakımı semptomların önlenmesi ve yönetilmesi konusunda büyük bir role sahiptir (Rubai ve ark., 2024). Hemşirelerin yaşam sonu dönemdeki semptom yönetimi için bütüncül yaklaşabilmesi iyi bir bakım sağlayabilmesi için, öncelikle hastayı iyi gözlemleyerek semptomları bilir uygun girişimleri kullanarak süreci yönetir. Hemşire hastanın fiziksel gereksinimlerini karşılamadan yanı sıra duygusal ve spiritüel gereksinimleri karşılamakla da görevlidir. Bunun için hasta ya da ailesi dini inançlarına göre destek almak isterse manevi destek için uygun ortam sağlamalıdır. Bu şekilde hastanın ve yakınlarının yaşam sonu dönemde olan yakınları için hüznün duymaları ve bu baskılayıcı duygulara kolay uyum sağlar. Tüm hastaların din, dil ve ırk fark etmeksizin kaliteli bir hemşirelik bakımı almaya hakkı vardır ve yaşam sonu bakımda hemşire bunu sağlamakla yükümlüdür (Ganz ve ark., 2019; Pan ve ark., 2023; Xu ve ark., 2022)

2.2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları

Gelişen teknoloji ile sağlık alanında da artan gelişmeler yaşam süresini uzatmakta ve yaşam sonu dönemin de uzamasına neden olmaktadır. Bu gelişmelerle yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu dönemleriyle karşı karşıya gelmesi kaçınılmazdır. Yoğun

bakım hemşireliğinin zor yönlerinden biri de bu yaşam sonu dönemle sıkça karşılaşmasıdır. Yoğun bakımlarda yaşam sonu dönemde olan hastalara yaklaşım konusunda en büyük rol yoğun bakım hemşireleridir. Yoğun bakım hemşireleri yaşamın son dönemlerinde hastalara uygun bakım verir ve hastanın tüm ihtiyaçlarını giderir. Yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu dönemdeki hastaya bakım verirken stresle baş etmeyi çok iyi bilmelidir. Yaşam sonu bakım verirken yoğun bakım hemşireleri bir dizi sıkıntı ile karşılaşmaktadır. Bu sıkıntılar hastanın yaşamının sonunda olması, bu süreçteki yaşadığı anksiyete, kaygı ve üzüntü içerisinde bulunması ve hemşirelerin bakım verirken teknolojik bakım cihazlarının, hasta ile yeterli iletişimi kurmasını engellemiştir (Habibzadeh ve ark., 2020). Yoğun bakım hemşireleri hastayla iletişim kuramasa dahi tüm yapılan uygulamaları hastaya iletmesi etik bir durumdur. Hastaya bakım verirken hastanın ve ailesinin acısız ağrısız ve onurlu bir yaşam sonu dönem geçirmelerini sağlaması yoğun bakım hemşirelerinin etkin bir bakım sürdürmeleri hasta ve aile için önemli bir fark yaratır (Kaş ve ark., 2024; Ong ve ark., 2018). Yaşam sonu dönem yoğun olarak ölüm kaygısının yaşandığı bir dönem olduğundan hemşireler farklı tutumlar sergilemektedir. Bu tutumlar hastaya verilen yaşam sonu bakımın kalitesini etkilemektedir. Sık sık ölümle karşılaşan yoğun bakım hemşireleri bakım verirken bazı sorunlarla karşı karşıyadır. Öncelikle hemşireler ölüm kavramına nasıl bir anlam yüklediklerini bilmelidir. Sürekli karşılaştıkları ölüm olgusunun üzerinde yarattığı stres duygusunu yönetebilmelidir. Ölümü kabullenememiş yoğun bakım hemşireleri hasta ve ailesine etkin ve doğru bakım veremez. Hasta ve hasta yakınıyla olan iletişimini sınırlar ve kendi stres ve kaygısını yansıtmaya başlar (Kızılkaya ve ark., 2024).

2.3. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu kavramını 1961 yılında Neugarten ve ark. tanımlamıştır. Yaşam doyumu kişinin tüm yaşantısında sahip olduğu ve sahip olmak istediklerinin birbiriyle

örtüşmesi halidir. Başka bir deyişle kişinin mevcut yaşamındaki memnuniyetinin öznel olarak değerlendirmesidir. Yaşam doyumu, kişinin bütün hayatını ve bu hayatın tüm aşamalarını içerir. Bu nedenle tek bir olaydan nesneden aldığı doyum değil tüm yaşantıdan alınan doyumu içermektedir (Bakan ve ark., 2017; Quesada-Puga ve ark., 2024; Tokay Arğan ve Mersin, 2021; Yanmış ve ark., 2021).

2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumu; kişilerin yaşı, cinsiyeti, ekonomik düzeyleri, mevcut sağlık hastalık durumu ve hayattan beklentileri gibi öznel durumların sahip oldukları ile sahip olmak istediklerinin birbiriyle örtüşmesinden oluşan duygu durumlarını içerir. Yaşam doyumu kişisel bir deneyimdir ve birçok faktör etki etmektedir (Quesada-Puga ve ark., 2024; Sprynska ve ark., 2019).

2.3.1.1. Kişisel ve Demografik Faktörler

Yaş: Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden biri de yaştır. Yaşın faktörünün yaşam doyumunu etkilediği saptanmışken bazı araştırmalarda yaşı yaşam doyumuna etkisi olmadığı saptanmıştır. Bir diğer araştırmada yaş ile yaşam doyumu arasında doğrusal bir ilişki olduğu görülmüş (Erdoğan ve ark., 2017; Türkmen, 2021).

Cinsiyet: Cinsiyet faktörü, yaşam doyumu üzerindeki etkenlerden biridir. Bazı çalışmalar cinsiyetle yaşam doyumu arasında ilişki olduğunu ve kadınların daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır (İpek, 2019).

Medeni Durum: Yaşam doyumu ve medeni durum arasında pozitif bir etki olduğu görülmektedir. Evli bireylerin bekar bireylere göre daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu görülmektedir (Kaplan, 2022).

Eğitim Seviyesi: Eğitim de diğer demografik faktörler gibi yaşam doyumu üzerinde etkilidir. Çünkü eğitim düzeyinin yüksek olması kişinin sosyal statüsünü de

doğrudan etkilemektedir. Bu durumda yaşam doyumunu pozitif olarak etkilediği görülmektedir (Benli ve ark., 2017; Talo, 2021).

Gelir Düzeyi: Bireyin birçok ihtiyacını karşılaması için maddi olarak yeterli düzeyde olması gerekmektedir. İhtiyaçların karşılanması yaşam doyumunu olumlu etkilediği görülmektedir. Bu nedenle maddi olarak iyi bir gelir düzeyine sahip olmak yaşam doyumunu doğrudan artırmaktadır (Gezginci, 2021).

2.3.1.2. Çevresel Faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen çevresel faktörler ise bireyin yaşamış olduğu ülke ve ülkenin ekonomik şartları enflasyon oranları, kişi başına düşen gelir düzeyidir. Enflasyon kişinin satın alım gücünü etkilemektedir ve doğrudan yaşam doyumunu etkilemektedir. Ayrıca ülkedeki gelir düzeyinin yüksek olması yaşam doyumunu pozitif etkilemektedir (Çamkerten ve Tatar, 2021).

2.3.1.3. Toplumsal Faktörler

Her bireyin toplumda farklı rol ve sorumlulukları vardır. Bireyin yaşam tarzı, sosyal aktiviteler, aileden uzak yaşama, ailevi ve toplumsal sorumluluklar, akraba ilişkilerini gibi faktörler yaşam doyumunu etkilemektedir. Sosyal olarak aktif bir yaşama sahip olan kişilerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmektedir (Habibova ve Topkaya, 2019; Şantaş ve ark., 2018).

2.3.1.4. İş ile İlgili Faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biri de iş yaşantısıdır. İş yaşantısının önemli paydaşları bulunmaktadır. Bunlar çalışma ortamı, vardiyalı çalışma, iş yükü, ücret, rol karmaşası, iş güvenliğidir. Tüm bu etkenler göz önüne alındığında iş hayatındaki yüksek motivasyon yaşam doyumunu doğrudan etkilemektedir (Çamkerten ve Tatar, 2021; Nurmeksela ve ark., 2021)

2.3.2. Yaşam Doyumu ve Hemşirelik

Yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerden birinin kişinin iş yaşantısı olduğunu görülmektedir. İş hayatının etkileyen birçok faktör işteki doyumunu etkilemektedir (Üstgörül ve ark.; 2023). İş hayatındaki doyumun ise yaşam doyumunu ile arasında pozitif bir etki vardır. İş doyumunu; işin kendisi ve iş ahlakı, ücretlendirme, çalışma koşulları, iş yükü vs. birçok faktör etkilenmektedir. Önemli bir iş kolu olan hemşirelik de tüm bu faktörlerden etkilenmektedir. İş doyumunu kişinin tüm yaşantısını psikolojik ve fizyolojik etkiler göstermektedir. Yaşam sonu döneme çokça şahit olan ve hastalara bütüncül olarak bakım veren hemşirelerin iş doyumunun ve buna bağlı olarak yaşam doyumunun etkilendiği görülmektedir. Hemşirelerin bakım verici rolünün yüklediği stres, çalışma şartlarının değişken olması, kişide birçok etkiye sebep olmakta ve kişinin iş performansını kötü etkileyerek bakım kalitesinde düşmeye sebep olmaktadır. Hemşirelerin yaşadıkları bu sorunlar yaşam doyumunun düşmesine sebep olmaktadır (Gezginci, 2021; Piotrkowska ve ark., 2019; Şantaş ve ark., 2018).

2.4. Umutsuzluk Kavramı

Umutsuzluk, Türk Dil Kurumu tarafından yayımlanmakta olan Türkçe Sözlükte ‘umutsuz olma durumu, ümitsizlik, meysusiyet’ olarak tanımlanmıştır (TDK,2025). Umutsuzluk, kişinin sahip olduğu içsel kaynakları kaybetmesi, hayatında gerçek dışı beklentilere girerek bunlara sahip olamamanın verdiği genel bir tükenmişlik halidir. Umutsuzluk, kişinin içinde bulunduğu sıkıntılı sürecin üstesinden gelemeyeceğine inanması, zorluklara göğüs germek yerine pes ederek sürekli kötü negatif düşünceler içinde olmasına sebep olmaktadır. Bir diğer açıklamada umutsuzluk kişinin ileriye dönük kötü beklentilere inanma duygusudur. Yaşanan kayıplara kişinin verdiği doğal bir tepkidir (Ayhan, 2023; Malas ve Arıkan, 2023; Şahin ve ark., 2023).

2.4.1. Umutsuzluk Nedenleri ve Belirtileri

Umutsuzluk kişinin geçmiş yaşantısındaki olumsuzluklarla ilişkilidir. Kişinin herhangi bir durumu düşündüğünde, kötü sonuçlarını ve kişinin nasıl etkilenebileceğini sezer (Sarpdağı, 2018).

Umutsuzluğun birçok nedeni bulunmaktadır (Eren, 2020).

- Sürekli stres altında olma
- Kişinin kendini bırakması
- Yalnızlık duygusu
- Beden sağlığının bozulması
- İnanç sistemlerine olan güven kaybı
- Üretken ve yaratıcı olmama
- Kişinin benliğinin kaybedilmesi

Umutsuzluk yaşayan kişide birçok belirti görülmektedir (Sarpdağı, 2018).

- Konuşmada azalma
- Pasiflik
- Etkinliklerden uzaklaşma
- Toplumdan soyutlanma
- Yaşam sevincinin azalması
- İstek ve hayal kurma yetilerinde azalma
- İştahta azalma
- Uykuya yönelimde artış
- Sosyal ortamlardan uzak kalma

2.4.2. Umutsuzluk ve Hemşirelik

Umutsuzluk, kişinin geleceğe dair umutlarının olmaması durumudur. Umutsuzluğun altında yatan çokça neden vardır. Yoğun stres altında olmak, yoğun iş

temposu, uyku bozuklukları sosyal izolasyon gibi birçok neden umutsuzluğa yol açabilir. Hemşirelerde iş ortamına ilişkin birçok etken stres ile ilişkilendirilmiştir. Bunlar arasında aşırı iş yükü, zaman baskısı, yaralanmalar, enfeksiyonlara maruziyet, uyku bozuklukları, işle ilişkili tehdit ve şiddete maruz kalma, yetersiz eleman, yaşam sonu dönemdeki hastalara bakım verme, rol belirsizliği bulunmaktadır. Hemşirelerin zor çalışma şartları, vardiyalı çalışmaları ve bunun getirdiği uyku problemleri, hastaların yaşam sonu dönemine sürekli olarak maruz kalmaları nedeniyle umutsuzluk, anksiyete ve tükenmişlik gibi bir dizi psikolojik belirtileri çokça yaşadıkları görülmektedir (Ergün ve ark., 2017; Öztürk ve Maçkalı, 2022). Yaşam sonu dönemde olan hastaların acı çekmesi ve ölümü gibi olumsuz durumlara maruz kalması hemşirelerin anksiyete kaygı ve stresi artırmaktadır. Yoğun olarak bu duruma maruz kalan hemşireler de umutsuzluk görülmektedir (Labrague ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum şehir merkezinde hizmet veren “Erzurum Şehir Hastanesi” yoğun bakım ünitelerinde Temmuz 2023-Ağustos 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma verileri Kasım 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Hastane bünyesinde hizmet veren acil yoğun bakım, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım, beyin cerrahi yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, dahili yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, koroner yoğun bakım, pediatri yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım olmak üzere 17 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde 239 yatak bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde 208 yoğun bakım hemşiresi görev yapmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde hemşireler vardiyalı olarak çalışmaktadır. 24 saat içerisinde hastalara sürekli olarak bakım uygulamaları sürdürülmektedir. Rutin bakım uygulamalarının yanı sıra bireylerin ihtiyaçlarına göre bakım planlaması yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Erzurum Şehir Hastanesinde çalışan 208 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 203 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmak istemeyen 5 hemşire dahil edilmemiştir. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup evrenin %97,5'ine ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

- En az 3 ay aktif olarak yoğun bakım ünitelerinde çalışıyor olmak

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, yoğun bakım deneyimi, yaşam sonu bakım hakkında bilgi düzeyleri ile ilişkin bilgileri.

Bağımlı değişkenler

Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış, Beck Umutsuzluk, Yaşam Doyum Puanı ortalamalarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Tanıtıcı Form, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları Ölçeği”, “Yaşam Doyum Ölçeği” ve “Umutsuzluk Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Form (Ek-4)

Hemşirelerin kişisel bilgileri, mesleğini isteyerek mi seçtiği, mesleki deneyimi, yoğun bakımda çalışma süresi ve çalışmaktan memnuniyet durumu, yaşam sonu bakım hakkında bilgi durumu, yaşam sonu bakım gereksinimi olan hastaya bakım verme sıklığı, yaşam sonu bakım ile ilgili eğitim alma durumu, yaşam sonu bakım sunmanın fizyolojik ve psikolojik etkileme durumu, yaşam sonu bakım vermenin yaşam doyumuna etkisi ve yaşam sonu bakım vermenin umutsuzluğa sürüklenme durumu gibi öz değerlendirmeyi içeren soruların yer aldığı araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir formdur.

3.6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği (Ek-5)

Ölçek Zomorodi ve ark.’nın (2011) geliştirdiği ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Özel Yalçınkaya (2016) tarafından yapılmıştır. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutumları” ve “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma

Yönelik Davranışları” olmak üzere ölçek iki alt boyuttan oluşur. Toplam 16 maddeden oluşan ölçeğin 10 maddesi Tutum alt boyutu, 6 maddesi davranış alt boyutuna aittir. “Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları” alt boyutunun likert tipi "tamamen katılmıyorum (1)", "katılmıyorum (2)", "kısmen katılmıyorum (3)", "katılıyorum (4)", "tamamen katılıyorum (5)" şeklindedir. "Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranışları" alt boyutunun likert tipi ise "asla (1)", "nadiren (2)", "ara sıra (3)", "genellikle (4)" ve "her zaman (5)" şeklinde olmak üzere 5’li likert tiptedir. Ölçek maddelerinden tutum alt boyutu 8. soru ters olarak kodlanmaktadır. Ölçekten en düşük 16 puan, en yüksek 80 puan alınmaktadır. Puan attıkça tutum ve davranışın olumlu olduğu bildirilmiştir (Zomorodi ve Lynn, 2011). Ölçeğin iç güvenilirlik Cronbach Alfa katsayıları tutum alt boyutunda 0,71, davranış alt boyutunda 0,65 ve toplam 0,70 olarak bildirilmiştir. Bu araştırma için Cronbach Alfa katsayısı 0,725 olarak saptanmıştır.

3.6.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) (Ek-6)

Ölçek Diener ve ark. (1985) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinali tek boyutlu ve 5’li likert tipi olup “hiç katılmıyorum” ile “tamamen katılıyorum” arasında puanlanmaktadır. Ölçekten 5-35 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten 13 ve üzerinde puan almak yüksek yaşam doyumu, 8-12 arası puan almak orta yaşam doyumu, 7 ve altında puan almak düşük doyum düzeyini gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,70-0,93 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı bu çalışma için 0,857 olarak belirlenmiştir.

3.6.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek-7)

Ölçek Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Seber (1991) tarafından yapılan hali kullanılmıştır. Yirmi sorudan oluşan ölçeğin her

sorusu 0-1 arasında puanlanmaktadır. BUÖ, “gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” (1, 3, 7, 11, 18), “motivasyon kaybı” (2, 4, 9, 12, 14, 16, 17, 20) ve “umut” (5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Ölçekte soruların 11’inde evet seçeneğinden, 9’unda hayır seçeneğinden 1 puan alınmaktadır. Toplam puan 0-20 arasında bir değerlendirmeyi içermektedir. Toplam puanın yüksek olması bireyde yüksek umutsuzluk olduğunu, düşük olması ise bireyin umutsuzluk düzeyinin düşük olduğunu anlaşılmaktadır. Ölçekten alınan puanın 15 ve üzerinde olması yoğun düzeyde umutsuzluğu gösterirken, 9-14 orta düzeyde umutsuzluğu, 4-8 hafif düzeyde umutsuzluğu, 0-3 ise normal düzeyde umutsuzluğu gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı bu çalışma için 0,773 olarak belirlenmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılacağı Erzurum Şehir Hastanesi yoğun bakımında çalışan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanıp katılım için onamları alınmıştır. Veri toplama araçları hemşireler araştırmaya katılmayı kabul ettiği takdirde klinikte uygun ortamda yüz yüze toplanmıştır. Her bir anket yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin SPSS 22.00 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla yapılan analizler sonucu ölçeklere ilişkin Skewness-Kurtosis çarpıklık ve basıklık katsayılarının +3 ile -3 aralığında olduğu görülmüştür (De Carlo, 1997; Groeneveld ve Meeden, 1984; Hopkins ve Weeks, 1990;

Moors, 1986). Verilerin normal dağılıma uyduğunda yapılan analizde parametrik testler kullanılmıştır. Yapılan analizlerde Yüzde, Frekans, t testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis H testi, Cronbach Alfa analizi, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, Lineer Regresyon analizi, Bonferroni ve Dunn Bonferroni Post Hoc testi kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin Skewnes-Kurtosis analizleri Tablo 3.1’de verildi.

Tablo 3.1. Ölçeklere ilişkin Skewnes-Kurtosis analizleri

Ölçekler	Skewness	Kurtosis
Yaşam Doyumu	-.003	-.443
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum	-.391	1.005
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranışlar	.159	-.054
Beck Umutsuzluk	.753	.337

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnız Erzurum Şehir Hastanesi'nde bulunan yoğun bakım ünitelerini kapsaması ve tek merkezli bir çalışma olması, yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin %97'ine ulaşılmış olmasına rağmen bazı hemşirelerin çalışmaya katılmayı kabul etmemeleri çalışmamızın sınırlılıklarındandır.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma yapılmadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 06.07.2023, Sayı: 542) (Ek-2). Araştırma verilerinin toplandığı Erzurum Şehir Hastanesinde çalışmanın yapılabilmesi için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden bilimsel çalışma izni alınmıştır (Ek-3). Araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri e-posta yolu ile ilgili yazarlardan alınmıştır (Ek-8). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edilmiş olup, Helsinki Deklarasyonunun tüm ilkelerine uygun davranılmıştır. Verilerin toplanması aşamasında bakım ve tedavinin aksatılmamasına dikkat edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ait dağılımlar tabloda verilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (n=203)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	135	66.5
Erkek	68	33.5
Yaş		
30 yaş ve altında	152	74.9
31 yaş ve üstünde	51	25.1
Min-Max	20-52	
X±SS	28.55±5.04	
Medeni durum		
Evli	99	48.8
Bekar	104	51.2
Eğitim durumu		
Lise	16	7.9
Ön lisans	19	9.4
Lisans	148	72.9
Yüksek lisans	19	9.4
Doktora	1	.5
Mesleki deneyim süresi		
1-3 yıl	65	32.0
4-5 yıl	63	31.0
6-10 yıl	52	25.6
11 yıl ve üstü	23	11.3
Min-Max	1-35	
X±SS	5.85±4.94	
Yoğun bakım deneyim süre		
1 yıl	39	19.2
2-3 yıl	58	28.6
4-5 yıl	62	30.5
6 yıl ve üstü	44	21.7
Min-Max	1-18	
X±SS	4.04±2.93	

Tablo 4.1. (Devamı)

	n	%
Mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	133	65.5
Hayır	70	34.5
Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu		
Evet memnun	124	61.1
Hayır memnun değil	79	38.9
Yaşam sonu bakım hakkında bilgisinin olma durumu		
Evet var	169	83.3
Hayır yok	34	16.7
Yaşam sonu bakım hakkında bilgi alınan yer		
Lisans Eğitimi	92	54.4
Lisansüstü Eğitim	13	7.7
Hizmet İçi Eğitim	48	28.4
İnternet	9	5.3
Diğer	7	4.1
Ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşma sıklığı		
Ayda Bir Kez	58	28.6
Haftada Bir Kez	109	53.7
Diğer	36	17.7
Ölmekte olan hastaya bakım vermeden fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenme durumu		
Evet etkiliyor	123	60.6
Hayır etkilemiyor	80	39.4
Yaşam sonu bakım vermenin yaşam doyumunu etkileme durumu		
Evet etkiliyor	131	64.5
Hayır etkilemiyor	72	35.5
Yaşam sonu bakım vermenin umutsuzluğa sürüklenme durumu		
Evet sürüklüyor	109	53.7
Hayır sürüklemiyor	94	46.3

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya alınan yoğun bakım hemşirelerinin %67'si kadın, %75'i 25 yaş ve altı, %51'i bekar, %73'ü üniversite mezunu, %32'sinin mesleki deneyim süresi 1-3 yıl, %31'inin yoğun bakım deneyim süresi 4-5 yıl, %66'sı hemşirelik

mesleğini isteyerek seçmiş, %61'i yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun, %83'ünün yaşam sonu bakım hakkında bilgisi var, %54'ü yaşam sonu bakım hakkında bilgiyi lisans eğitimindeyken almış, %54'ü ölüm sürecinde olan hastayla haftada bir kez karşılaşmakta, %61'i fizyolojik ve psikolojik olarak ölmekte olan hastaya bakım vermekten etkileniyor, %65'inin yaşam doyumu yaşam sonu bakım vermekten etkileniyor, %54'ünün yaşam sonu bakım vermekten dolayı umutsuzluğa sürüklendiğini belirtiyor olduğu belirlendi.

Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları tabloda verilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması

	Minimum	Maksimum	Aritmetik ortalama	Standart sapma
“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Ölçeği”	11	44	31.82	5.04
“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranışlar Ölçeği”	6	30	17.88	4.93
“Yaşam Doyumu Ölçeği”	5	23	12.66	4.19
“Beck Umutsuzluk Ölçeği”	0	31	7.72	5.86

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 31.82 ± 5.04 , Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış Ölçeği puan ortalaması 17.88 ± 4.93 , Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması 12.66 ± 4.19 , Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması 7.72 ± 5.86 'dır (Tablo 4.2).

Araştırmaya alınan yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile Yaşam sonu bakıma yönelik tutum, davranışlar, yaşam doyumu ve umutsuzluk puan ortalamaları karşılaştırılması tabloda verilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum	Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış	Yaşam Doyumu	Beck Umutsuzluk
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	32.29±4.834	17.99±4.708	12.69±3.847	7.70±5.938
	Erkek	30.88±5.332	17.68±5.368	12.60±4.832	7.76±5.754
	Test ve p	t=1.889 p=.060	t=.420 p=.675	t=.138 p=.891	t=-.078 p=.938
Yaş	30 yaş ve altı	31.99±5.280	17.87±4.807	12.82±4.180	7.38±5.496
	31 yaş ve üstü	31.31±4.240	17.92±5.321	12.20±4.229	8.75±6.797
	Test ve p	t=.825 p=.410	t=-.066 p=.947	t=.913 p=.362	t=-1.304 p=.196
Medeni durum	Eyli	31.78±4.935	17.95±4.709	13.23±3.933	7.36±6.115
	Bekar	31.86±5.157	17.82±5.150	12.12±4.372	8.06±5.620
	Test ve p	t=-.110 p=.913	t=.191 p=.849	t=1.911 p=.057	t=-.843 p=.401
Eğitim durumu	Lise	30.88±4.256	15.63±5.584	11.63±5.303	8.94±5.767
	Ön lisans	30,74±7,194	15,95±4,836	12,74±4,214	8,32±7,446
	Lisans	31,68±4,840	18,17±4,827	12,82±4,067	7,73±5,764
	Yüksek lisans/Dr	34.60±3.872	19.40±4.477	12.20±4.287	6.10±5.025
	Test ve p	KW=7.153 p=.067	KW=7.102 p=.069	KW=.768 p=.857	KW=2.113 p=.549
Mesleki deneyim süresi	1-3 yıl	32.42±5.534	19.17±4.970	12.22±4.588	8.35±5.600
	4-5 yıl	31.73±5.215	18.14±4.192	13.08±3.593	5.87±4.467
	6-10 yıl	30.92±3.746	15.75±5.419	12.21±4.308	9.58±6.952
	11 yıl ve üstü	32.39±5.606	18.35±4.174	13.78±4.210	6.78±6.007
	Test ve p	KW=4.280 p=.233	KW=13.281 p=.004	KW=3.579 p=.311	KW=10.647 p=.014
		-	1>3	-	3>2
Yoğun bakım deneyim süre	1 yıl	32.44±6.065	19.33±4.922	12.72±4.460	6.56±5.271
	2-3 yıl	32.60±5.225	18.22±5.442	12.17±4.433	8.60±5.601
	4-5 yıl	31.11±4.247	17.15±4.446	13.02±3.873	6.19±4.922
	6 yıl ve üstü	31.23±4.764	17.18±4.692	12.75±4.132	9.73±7.157
	Test ve p	F=1.277 p=.283	F=2.009 p=.114	F=.417 p=.741	F=4.262 p=.006
		-	-	-	4>3

Tablo 4.3. (Devamı)

		Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum	Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış	Yaşam Doyumu	Beck Umutsuzluk
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	31.79±5.243	17.69±5.030	13.31±4.134	7.00±5.796
	Hayır	31.87±4.659	18.24±4.741	11.43±4.045	9.09±5.785
	Test ve p	t=-.110 p=.913	t=-.757 p=.450	t=3.102 p=.002	t=-2.439 p=.016
Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu	Evet memnun	32.02	18.17	13.44	6.79
	Hayır memnun değil	4.967	4.714	4.183	5.541
	Test ve p	t=.702 p=.483	t = 1.042 p = .299	t = 3.425 p = .001	t = -2.879 p = .004
Yaşam sonu bakım hakkında bilgisinin olma durumu	Evet var	32.18±4.901	17.73±4.933	12.93±4.159	7.67±5.962
	Hayır yok	30.00±5.382	18.62±4.905	11.29±4.138	7.94±5.421
	Test ve p	t=2.331 p=.021	t=-.954 p=.341	t=2.101 p=.037	t=-.241 p=.810
Yaşam sonu bakım hakkında bilgiyi kimden aldı	Lisans Eğitimi	32.59±4.995	18.76±4.761	13.20±4.230	7.47±5.811
	Lisansüstü Eğitim	35.46±3.178	18.62±4.350	12.00±4.041	6.38±5.924
	Hizmet İçi Eğitim	31.06±4.619	15.69±5.066	12.35±4.315	8.23±6.733
	İnternet	31.78±2.635	19.11±3.951	14.67±2.345	7.33±4.213
	Diğer	29.00±7.047	14.86±3.761	13.00±4.123	9.43±4.860
	Test ve p	KW=12.574 p=.014	KW=15.136 p=.004	KW=3.879 p=.423	KW=1.713 p=.788
		2>3	1>3	-	-
Ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşma sıklığı	Ayda Bir Kez	31.33±5.443	18.24±5.781	12.78±4.151	8.05±5.850
	Haftada Bir Kez	32.08±5.108	17.05±4.663	12.65±4.276	7.28±5.437
	Diğer	31.81±4.132	19.83±3.509	12.50±4.102	8.50±7.073
	Test ve p	F=.423 p=.656	F=4.713 p=.010	F=.048 p=.953	F=.710 p=.493
Ölmekte olan hastaya bakım vermenin fizyolojik ve psikolojik olarak etkileme durumu	Evet etkiliyor	32.29±5.078	17.91±4.850	12.40±3.997	7.85±5.743
	Hayır etkilemiyor	31.09±4.918	17.84±5.075	13.06±4.467	7.53±6.073
	Test ve p	t=1.673 p=.096	t=.103 p=.918	t=-1.104 p=.271	t=.380 p=.704

Tablo 4. 3. (Devamı)

		Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum	Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış	Yaşam Doyumu	Beck Umutsuzluk
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaşam sonu	Evet	31.98±5.073	17.86±4.744	12.34±3.939	8.00±5.765
bakım vermenin	Hayır	31.51±4.993	17.92±5.280	13.24±4.586	7.21±6.044
yaşam doyumunu	Test ve p	t=.636	t=-.075	t=-1.456	t=.920
etkileme durumu		p=.525	p=.941	p=.147	p=.359
Yaşam sonu	Evet	31.79±5.083	17.93±5.001	12.23±3.927	8.51±5.853
bakım vermenin	Hayır	31.85±5.012	17.83±4.867	13.16±4.446	6.80±5.769
umutsuzluğa	Test ve p	t=-.087	t=.139	t=-1.583	t=2.097
sürükleme		p=.931	p=.889	p=.115	p=.037
durumu					

Araştırmaya alınan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum, Davranış, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Araştırmadaki yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim süresine göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Farkın hangi meslek deneyim süresinde sahip olan hemşire grubundan kaynaklandığını belirlemek için Dunn Bonfferroni Post Hoc testi uygulanmıştır. Bonfferroni Post Hoc testi sonucu çalışma süresi 1-3 yıl olan hemşirelerin, çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelere göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlı, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin 4-5 yıl çalışanlara göre Umutsuzluk puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım deneyim süresine göre Umutsuzluk puan ortalamaları açısından farklar incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark olduğu

bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi yoğun bakım deneyim süresinde olan hemşirelerden kaynaklandığını anlamak için Bonfferroni Post Hoc testi uygulanmıştır. Bonfferroni Post Hoc test sonucunda yoğun bakımda çalışma süresi 6 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin yoğun bakımda 4-5 yıl çalışma süresinde olan hemşirelere göre Umutsuzluk puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk puan ortalamaları açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Mesleğini isteyerek seçen yoğun bakım hemşirelerinin, mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre Yaşam Doyumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, mesleğini isteyerek seçmeyenlerin mesleğini isteyerek seçenlere göre Umutsuzluk puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumuna göre Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Tablo 4.3 incelendiğinde, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olanların, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olmayanlara göre Yaşam Doyumu puan ortalamaları daha yüksek olduğu, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olmayanların, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olanlara göre Umutsuzluk puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin yaşam sonu bakımı hakkında bilgisinin olma durumuna göre Yaşam Doyumu ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaşam sonu bakım hakkında bilgisi olanların, yaşam sonu bakım hakkında bilgisi olmayanlara göre Yaşam Doyumu ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.3).

Araştırmaya alınan hemşirelerin yaşam sonu bakım hakkında bilgiyi kimden aldığına göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış puan ortalamaları açısından fark anlamlı bulunmuştur. Farkın yaşam sonu bakım hakkında bilgiyi kimden alanlardan kaynaklandığını belirlemek için Dunn Bonferroni Post Hoc test uygulanmıştır. Dunn Bonferroni Post Hoc testinin sonucuna göre yaşam sonu bakım hakkında bilgiyi lisansüstü eğitimde alanların, hizmet içi eğitimde alanlara göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum puan ortalamaları daha yüksek, yaşam sonu bakım hakkında bilgiyi lisans eğitimde alanların, hizmet içi eğitimde alanlara göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşma sıklığına göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Farkın ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşma sıklığı ne olduğunu anlamak için Bonferroni Post Hoc testi uygulanmıştır. Bonferroni Post Hoc testi sonucu ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşma sıklığı diğer olanların, ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşma sıklığı haftada bir olanlara göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış puanları daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya alınan yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastaya bakım vermenin fizyolojik ve psikolojik olarak etkileme durumlarına göre Yaşam Doyumu, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum, Davranış ve Umutsuzluk puanları arasında anlamsız fark olduğu bulunmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım vermenin yaşam doyumunu etkileme durumlarına göre Yaşam Doyumu, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum, Davranış ve Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur.

Yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu bakım vermenin umutsuzluğa sürüklenme durumuna göre Umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yaşam sonu bakım vermenin umutsuzluğa sürüklenenlerin, yaşam sonu bakım vermenin umutsuzluğa sürüklenmeyenlere göre Umutsuzluk puanları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Davranış ve Yaşam Sonu Bakım Tutumları Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği arasındaki ilişki tabloda verilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Doyumu, Yaşam Sonu Bakım Davranış ve Yaşam Sonu Bakım Tutumları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

		Yaşam Doyumu Ölçeği	Yaşam Sonu Bakım Tutum	Yaşam Sonu Bakım Davranış	Beck Umutsuzluk Ölçeği
Yaşam Doyumu	r	1			
	p				
Yaşam Sonu Bakım Tutum	r	.154	1		
	p	.029			
Yaşam Sonu Bakım Davranış	r	.034	.343	1	
	p	.625	.000		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	r	-.541	-.202	-.023	1
	p	.000	.004	.747	

Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Doyumu ile Yaşam Sonu Bakım Tutumu arasında pozitif yönde ($r=.154$, $p<0.05$) anlamlı, Yaşam Doyumu ile Umutsuzluk arasında ters yönde ($r=-.541$, $p<0.05$) anlamlı ilişki; Yaşam Sonu Bakım Davranış ve Yaşam Sonu Bakım Tutumları arasındaki korelasyon değerleri doğru yönde ($r=.343$, $p<0.05$) anlamlı

bir ilişki, Yaşam Sonu Bakım Tutum ile Umutsuzluk puanları arasındaki korelasyon değerleri ters yönde ($r=-.202$, $p<0.05$) anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Tutum ve Yaşam Sonu Bakım Davranışları puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarını yordama gücünü anlamak için Lineer Regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Tutum ve Yaşam Sonu Bakım Davranışları puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin Multiple Linear Regression Analizi

	Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Sabit	14.743	2.669		5.524	.000
	Yaşam Sonu Bakım Tutum	-.256	.086	-.220	-2.987	.003
	Yaşam Sonu Bakım Davranış	.063	.088	.053	.715	.476
	R=,208	R ² =.043				
	F _(2,200) =4.515	p=.012				
Yaşam Doyumu Ölçeği	Sabit	8.718	1.927		4.525	.000
	Yaşam Sonu Bakım Tutumlar	.134	.062	.161	2.162	.032
	Yaşam Sonu Bakım Davranış	-.018	.063	-.021	-.277	.782
	R=.155	R ² =.024				
	F _(2,200) =2.459	p=.088				

Yoğun bakım hemşirelerinin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile Yaşam Sonu Bakım Tutumları ve Yaşam Sonu Bakım Davranışları arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($R=.208$, $R^2=.043$, $p<0.05$). Bu iki değişken birlikte Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %4'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayıları incelendiğinde, Yaşam Sonu Bakım Tutumlarının Beck

Umutsuzluk Ölçeği puanlarını ters yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı ($\beta=-.220$, $p=.003$), Yaşam Sonu Bakım Davranışlarının ise anlamlı bir yordayıcı olmadığı ($p=.476$) görülmektedir. Bu bulguya göre, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım tutumları azaldığında umutsuzluk düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Doyumu Ölçeği puanları ile Yaşam Sonu Bakım Tutumları ve Yaşam Sonu Bakım Davranışları arasındaki çoklu regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($R=.155$, $R^2=.024$, $F=2.459$, $p>.05$). Ancak, regresyon katsayıları incelendiğinde Yaşam Sonu Bakım Tutumlarının Yaşam Doyumu üzerinde düşük düzeyde fakat anlamlı bir yordama gücüne sahip olduğu ($\beta=.161$, $p=.032$), Yaşam Sonu Bakım Davranışlarının ise anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ($p=.782$) belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin tutum ve davranış düzeyleri, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri ile bu kavramların birbiri ile ilişkisine ait bulgular ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum (31.82 ± 5.04) ve davranış (17.88 ± 4.93) ölçeği puan ortalamasına göre tutum ve davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Göktaş (2022), Özmen (2023), Yapar'ın (2019) çalışmalarında daha yüksek tutum ve davranış puan ortalamalarına sahip iken, Yücel'in (2022) araştırmasında tutum ortalaması daha yüksek iken davranış puanı daha düşüktür. Bu farklılıklar; çalışmanın yapıldığı sağlık kurumlarının özellikleri, hemşirelerin görev yaptığı coğrafi bölgelerin farklılığı, katılımcıların mesleki deneyimleri ya da COVID-19 pandemisi gibi özel dönemlerde yapılmış olmaları bu farklılıkları etkilenmiş olabilir. Ayrıca, tutum puanları ile davranış puanları arasındaki farklılıklar, hemşirelerin olumlu tutumlarının her zaman uygulamaya tam olarak yansımadağını da göstermektedir. Göktaş'ın (2022) çalışmasında yüksek tutum puanlarına karşın davranış puanının daha düşük olması, olumlu düşüncelerin sahadaki uygulamalara birebir aktarılmadığını düşündürmektedir. Bu çalışmada hem tutum hem de davranış puanları orta düzeydedir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım konusundaki yaklaşımlarının olumlu olduğu ancak literatürdeki bazı çalışmalara göre daha düşük düzeyde kaldığı söylenebilir.

Araştırmaya alınan yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumlarına göre, yaşam sonu bakıma yönelik tutum, davranış puan ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak hemşirelerin mesleki deneyim süreleri, yaşam sonu bakım hakkında bilgisinin olma durumu, bilgiyi kimden aldığı ve ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşma sıklığının

yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmamızda hemşirelerin toplam mesleki deneyim süreleri ile yaşam sonu bakım tutum puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Buna karşın, davranış puanları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Özellikle 1–3 yıl deneyime sahip hemşirelerin, 6–10 yıl deneyimi olanlara kıyasla yaşam sonu bakım konusunda daha olumlu davranışlar sergilediği belirlenmiştir. Bu durum, deneyim arttıkça davranışların daha olumlu hale geleceği yönündeki yaygın kabul ile çelişen bir sonuç ortaya koymaktadır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri yaşam sonu bakım süreçlerinde yalnızca semptom kontrolü sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda hasta ve ailelerine psikososyal destek sunmakla da sorumludurlar (Erzincanlı ve ark., 2022). Bu süreçte yeterli bilgi birikimi ve klinik beceriye sahip olmak büyük önem taşır (Özden ve ark., 2018). Bayram (2023) çalışmasında 20 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelerin tutum puanlarının daha az deneyimli meslektaşlarına göre anlamlı biçimde yüksek olduğunu rapor etmiştir. Göktaş'ın (2022) araştırmasında da benzer biçimde, yoğun bakımda geçen çalışma süresi arttıkça tutum puanlarında anlamlı artışlar olduğu bildirilmiştir. Ancak bu çalışmada, daha uzun süre çalışan hemşirelerin davranış puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Özellikle uzun süre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yükü, duygusal yıpranma ve stres gibi etkenlere bağlı olarak yaşam sonu bakım davranışlarını ikinci plana atabildikleri düşünülebilir.

Araştırmamızda, yaşam sonu bakım konusunda eğitim almış olmanın ve bilgi kaynağının niteliğinin, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları üzerinde anlamlı bir fark yarattığı belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürdeki pek çok çalışma tarafından da desteklenmektedir. Yapar (2019) yaşam sonu bakım eğitimi almış hemşirelerin, bu alanda eğitim almamış meslektaşlarına göre daha olumlu tutumlara sahip olduklarını

rapor etmiştir. Özellikle hizmet içi eğitim programlarına katılan hemşirelerin tutum puanlarının, okul eğitimi, bireysel okuma ya da bilimsel etkinliklerden bilgi edinenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Demir'in (2022) araştırmasında da palyatif bakım eğitimi almış hemşirelerin, "saygın ölüm ilkeleri" gibi temel etik değerleri daha yüksek düzeyde benimsemiş oldukları vurgulanmıştır. Erzincanlı ve Sayın Kasar'ın (2022) çalışmasında da yaşam sonu bakım konusunda eğitim almış hemşirelerin klinik karar verme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmiştir. Bu veriler, yaşam sonu bakıma yönelik kurumsal ve sürekli eğitimin, hemşirelerin tutumlarını olumlu yönde etkilediğini ve mesleki yeterliliklerini güçlendirdiğini göstermektedir.

Hemşirelerin yaşam sonu bakım hakkında bilgiyi lisansüstü eğitiminde alan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanlarının, hizmet içi eğitimle alan hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan, yaşam sonu bakım bilgisini lisans eğitimi sırasında alan hemşirelerin davranış puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Öz'ün (2025) çalışması da bu sonuçları destekler nitelikte, yaşam sonu bakım hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Yılmaz ve Vermişli (2015), yoğun bakım hemşirelerinin ölümle karşılaşma ve ölüm sürecindeki bireylere yönelik bakım tutumlarını inceledikleri araştırmalarında, katılımcıların %63,3'ünün yaşam sonu bakım konusunda eğitim aldığını belirtmişlerdir. Koku ve Ateş (2015) tarafından yürütülen çalışmada, hemşirelerin terminal dönem hastalarla iletişimde yetersiz kaldıkları ve bu alanda daha fazla güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, yaşam sonu bakım eğitiminin hem hemşirelik lisans programlarında hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde yer alması büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte, çalışmamızda farklı bilgi edinme yollarının (lisans, lisansüstü ya da hizmet içi eğitim) tutum ve davranışlar üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı da dikkat çekmektedir. Bu

durum, eğitim türü kadar eğitimin içeriği ve uygulama yoğunluğunun da belirleyici olduğunu düşündürebilir.

Araştırmamızda, hemşirelerin ölüm sürecindeki hastalarla karşılaşma sıklığı ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarda elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir. Örneğin, Yapar (2019) tarafından palyatif bakım hemşireleriyle yapılan araştırmada, ölümle karşılaşma sıklığının tutum üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Özmen (2023) de hemşirelerin ölümle karşılaşp karşılaşmamaları ile yaşam sonu bakım tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Yaşam sonu bakıma yönelik tutumların daha çok bireysel değerler ve bilişsel eğilimlerle şekillendiğini, deneyimden bağımsız gelişebileceğini düşündürmektedir. Diğer yandan, Bayram (2023), ölümle daha sık karşılaşan hemşirelerin daha olumlu yaşam sonu bakım tutumları sergilediğini ileri sürmüş ve bu durumu hemşirelerin iyi ölüm kavramına ilişkin farkındalık düzeyleriyle ilişkilendirmiştir. Yücel (2022), ölümle karşılaşma sıklığını tutumları ile yaşam sonu bakım davranışları arasında zayıf pozitif bir ilişki bulmuştur. Bu bulgular, ölümle sık temas hâlinde olan hemşirelerin zamanla uygulama alanında daha fazla deneyim kazandıklarını ve bu durumun davranış düzeyinde farklılıklara yol açabileceğini düşündürmektedir. Davranış puanlarında saptanan anlamlı farklılık, tutumdan farklı olarak daha çok uygulamaya dayalı deneyimle şekillenen bir alan olduğundan çeşitli nedenlerle açıklanabilir. Ölüm süreciyle daha sık karşılaşan hemşirelerin, yaşam sonu bakım uygulamalarında daha fazla pratik deneyim kazanarak sahada daha bilinçli ve organize davranışlar sergilemeleri mümkündür. Tutum, daha çok bireyin içsel değerleri ve düşünsel yaklaşımına dayanırken; davranış, günlük mesleki uygulamalarda gözlemlenebilen somut eylemleri içerdiğinden deneyimle doğrudan şekillenebilir.

Bununla birlikte, sık ölümle karşılaşmak tüm hemşirelerde aynı etkiyi yaratmayabilir. Bazı hemşirelerde bu durum zamanla duygusal duyarsızlaşmaya yol açarken, bazıları için empati düzeyini artırarak daha özverili bakım davranışlarına neden olabilir (Feudtner et al., 2007). Bu bireysel farklılıklar, davranış puanlarında görülen çeşitliliğin temel nedenlerinden biri olabilir. Dolayısıyla, ölüm deneyimi hemşirelerin davranışsal tepkilerinde belirgin farklılıklar yaratabilmekte; ancak bu durum tutum gibi daha soyut yapılarda her zaman aynı ölçüde yansımadağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin yaşları ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde Gök (2025), Öz (2025) ve Bayram (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da desteklenmiştir; söz konusu çalışmalarda da yaş değişkeninin tutum ve davranış puanlarını belirlemede anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, Demir'in (2022) çalışmasında yaş değişkeni anlamlı bulunmuş, 32 yaş üzerindeki hemşirelerin davranış puan ortalamalarının 26–31 yaş grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum, bazı çalışmalarda yaşı etkisinin önemsiz bulunmasına karşın, diğerlerinde davranış düzeyini etkileyebileceğini göstermektedir. Yaşın etkisinin tutarlılık göstermemesi, örneklem yapısı, çalışma alanları veya bireylerin mesleki olgunluk düzeyleri gibi etkenlerle açıklanabilir.

Araştırmamızda, cinsiyet değişkeninin hem yaşam sonu bakım tutum puanları hem de davranış puanları üzerinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Öz (2025), Bayram (2023), Özmen (2023), Demir (2022) ve Yapar'ın (2019) araştırmalarında da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Ancak bazı çalışmalar bu genel eğilimin dışında sonuçlar ortaya koymuştur. Örneğin, Gök (2025) ve Yücel (2022), kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek tutum puanlarına sahip olduğunu bildirmiştir. Sonuçların farklı olması sosyokültürel etmenlerden kaynaklanabilir. Ayrıca, hemşirelerin

medeni durumları ve eğitim düzeyleri ile tutum ve davranış puanları arasındaki ilişkiler de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, temel demografik değişkenlerin yaşam sonu bakım konusundaki tutum ve davranışlar üzerinde belirleyici bir rol oynamadığı, bireysel farklılıkların daha etkili olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda hem hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçip seçmedikleri hem de yoğun bakımda çalışmaktan memnuniyet düzeyleri ile yaşam sonu bakım tutum ve davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgular, Yapar'ın (2019) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yapar çalışmasında hemşirelerin meslek seçimi motivasyonlarının ve görev yaptıkları birimlere yönelik memnuniyet düzeylerinin, yaşam sonu bakım konusundaki tutum ve davranışlarına anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmiştir. Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin mesleki tercihlerini gönüllülük esasına göre yapmaları ya da mevcut görev yerlerinden memnuniyet duymalarının, yaşam sonu bakım süreçlerindeki yaklaşımlarını doğrudan biçimlendirmede ortalaya koymaktadır. Her iki çalışmada da kişisel memnuniyet ve mesleki motivasyonun, yaşam sonu bakım tutum ve davranışlarını belirleyici faktörler arasında yer almadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, yaşam sonu bakım uygulamalarının daha çok mesleki eğitim, klinik deneyim ve kurumsal faktörler gibi değişkenlerle şekillendiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda ayrıca, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım verirken yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik etkilenme düzeyleri ile yaşam sonu bakım tutum ve davranış puanları arasındaki ilişki incelenmiş; ancak bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum, hemşirelerin mesleki rollerine bağlı olarak ölüm süreciyle baş etme konusunda belirli bir psikolojik dayanıklılık geliştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Bayram (2023) çalışmasında da ulaşılmış; hemşirelerin yaşadığı duygusal zorlukların tutum puanları üzerinde anlamlı bir etki

yaratmadığı bildirilmiştir. Ancak aynı çalışmada, duygusal yüklenmenin dolaylı yoldan tutumları etkileyebileceği ve bu ilişkinin daha niteliksel yöntemlerle derinlemesine incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yapar'ın (2019) araştırması; palyatif bakım hemşirelerinin psikolojik zorlanmalar yaşamasına rağmen bu durumun tutum ve davranışlara doğrudan yansımadağı, ancak motivasyon ve iş doyumunu etkileyebildiğı belirtilmiştir. Özmen'in (2023) çalışmasında ise, ölüm sürecini duygusal olarak zorlayıcı bulan hemşirelerin davranış puanlarında anlamlı bir fark saptanmamış; bu kişilerin daha yüksek düzeyde destek ihtiyacı duyduğu ifade edilmiştir. Tüm bu bulgular, fizyolojik ve psikolojik etkilenmenin yaşam sonu bakım tutum ve davranışlarına doğrudan değil, dolaylı yollarla etki edebileceğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızın sonucu literatürle örtüşmekte ve hemşirelerin yaşadıkları psikolojik yükün doğrudan tutum veya davranış üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir.

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu puan ortalaması $12,66 \pm 4,19$ olarak bulunmuş, bu değer genel olarak orta düzeyde bir yaşam doyumuna işaret etmektedir (Tablo 4.2). Literatürde de benzer şekilde, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin maruz kaldıkları yüksek stres ve duygusal yük nedeniyle yaşam doyum düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğu bildirilmektedir (Benli & Yıldırım, 2017).

Kılıç ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu düzeylerinin orta seviyede olduğu ve bunun iş doyumunu, ruhsal durum ve kişilik özellikleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Topuz (2021) tarafından yapılan bir başka çalışmada da hemşirelerin yaşam doyumu düzeyleri orta seviyede bulunmuş ve bu durumun umutsuzluk düzeyi ile ters yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Uluslararası çalışmalarda da bu bulgular desteklenmektedir. Örneğin, Polonya'da COVID-19 pandemisi süresince yürütölen bir çalışmada, hemşirelerin büyük

çoğunluğunun yaşam doyumu düzeylerinin düşük ya da orta olduğu; yüksek stres ve belirsizliğin yaşam doyumu üzerinde olumsuz etkiler yarattığı belirlenmiştir (Stefanowicz-Bielska ve ark., 2022). Aynı şekilde Suudi Arabistan’da yapılan bir araştırmada ise yoğun bakım hemşirelerinin yalnızca %9’unun yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu, çoğunun ise çeşitli yaşam alanlarında ancak orta düzeyde doyum sağladığı ortaya konmuştur (Ni ve ark., 2023). Türkiye’de yapılan yakın tarihli bir çalışmada da kamu hastanesinde görevli yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu puanlarının orta-üst seviyelerde olduğu ve bu durumun ekip çalışması tutumlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Ersoy ve ark., 2024).

Araştırma bulgularımıza göre, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu puan ortalamaları ile mesleğini isteyerek seçme durumu, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu, yaşam sonu bakım hakkında bilgisinin olma durumu arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin yaşam doyumu puan ortalamaları, isteyerek seçmeyenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, içsel motivasyonun yaşam doyumu üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir. Deci ve Ryan’ın (2000) öz belirleme kuramına göre, bireyin kendi isteğiyle seçtiği bir meslek, psikolojik ihtiyaçların doyumunu ve yaşam memnuniyetini artırmaktadır. Benzer şekilde, Medeni ve ark. (2025)’nin Türkiye genelinde hemşirelerle yürüttüğü çalışmada da mesleğini gönüllü olarak seçen hemşirelerin yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin yaşam doyumu puanları, memnun olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İş memnuniyeti ile yaşam doyumu arasındaki bu pozitif ilişki, literatürde geniş ölçekte desteklenmektedir. Van Bogaert ve ark. (2014)’ı, iş yerinde olumlu koşullara sahip olan hemşirelerin hem iş doyumu hem de genel yaşam doyumunun yüksek olduğunu

bildirmiştir. Aynı doğrultuda Medeni ve ark. (2025)'ı, hemşirelerde iş doyumu ve yaşam doyumu arasında güçlü pozitif bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmamızda dikkat çeken bir diğer bulgu, yaşam sonu bakım hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin yaşam doyumu puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olmasıdır. Bu durum, hemşirelerin mesleki bilgi düzeylerinin artmasının yaşam doyumu üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Arlı ve Yıldırım (2022), hemşirelerin palyatif bakım bilgisi düzeyleri ile yaşam doyumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu rapor etmişlerdir. Bu sonuçlar, mesleki donanımın hem bireysel hem de mesleki doyumu artırabileceğine işaret etmektedir.

Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu ve eğitim düzeyine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, Kılıç ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmayla benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Vara'nın (1999) çalışmasında da yaş, medeni durum ve mesleki kıdem gibi değişkenlerin yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmiştir.

Aksine, bazı araştırmalar demografik değişkenlerin yaşam doyumu üzerinde etkili olabileceğini göstermiştir. Topuz (2021), eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin yaşam doyumu düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin bireyin öz-yeterlik algısı ve problem çözme becerileri üzerinde olumlu etkileri olabileceği yönündeki kuramsal açıklamalarla da örtüşmektedir.

Araştırmamızda mesleki deneyim süresi, yoğun bakım deneyimi ve ölüm sürecindeki hastayla karşılaşma sıklığı gibi değişkenler açısından yaşam doyumu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, Kılıç ve arkadaşlarının (2021) çalışmasındaki sonuçlarla paralellik göstermektedir. Mesleki kıdemin iş doyumu

üzerinde olumlu etkileri bildirilmiş olsa da (örn. içsel doyumun artması), yaşam doyumu üzerinde aynı düzeyde etkili olmadığı görülmektedir. Bu farklılık, iş doyumu ile yaşam doyumunun kavramsal ayrımından kaynaklanabilir.

Yaşam sonu bakım veren ve vermeyen hemşirelerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benli ve Yıldırım (2017) çalışmasında da hemşirelerin yaşam doyum düzeylerinin, ölümle karşılaşma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermediği ifade edilmiştir. Bu bulgu, ölüm sürecindeki hastalara bakım vermenin hemşireler için travmatik olsa da zamanla rutinleşebildiğini ve yaşam doyumuna doğrudan yansımayabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu üzerinde bazı demografik değişkenlerin etkili olmadığını, ancak mesleki motivasyon, iş memnuniyeti ve mesleki bilgi düzeyi gibi meslekle ilgili faktörlerin anlamlı şekilde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Mesleğini isteyerek seçen, işinden memnun olan ve yaşam sonu bakım konusunda bilgi sahibi olan hemşirelerin yaşam doyumu puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum hem bireysel hem de kurumsal düzeyde, hemşirelerin mesleki gelişimlerinin ve iş doyumlarının desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin umutsuzluk puan ortalaması (7.72 ± 5.86) olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Araştırma bulguları, yoğun bakımda uzun süre görev yapan hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle altı yıl ve üzeri yoğun bakım deneyimine sahip hemşirelerin, bu alanda daha kısa süre çalışanlara kıyasla daha fazla umutsuzluk yaşadığı görülmüştür. Bu sonuç, Liu ve ark. (2022)'nin Çin'de yürüttükleri çalışmayla benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, yoğun bakım biriminde uzun süre çalışan hemşirelerin ölüm, yoğun stres ve travmatik olaylara sürekli maruz kalmaları nedeniyle umutsuzluk düzeylerinin arttığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte, araştırmamızda

mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin umutsuzluk puanlarının da anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Deci ve Ryan'ın (2000) öz belirleme kuramıyla açıklanabilir. Kurama göre, bireyin kendi tercihleri doğrultusunda seçtiği meslekler psikolojik ihtiyaçların karşılanmasını sağlayarak daha yüksek yaşam doyumu ve daha düşük psikolojik sıkıntı düzeyleriyle ilişkilidir. Benzer biçimde, yoğun bakımda çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin umutsuzluk düzeyleri, memnun olanlara göre daha yüksektir. Medeni ve arkadaşlarının (2025) araştırması da bu sonucu desteklemektedir; çalışmada iş doyumu düşük olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde depresif belirtiler ve umutsuzluk yaşadığı, bunun da mesleki verimliliği olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Tüm bu bulgular hem mesleki memnuniyet hem de içsel motivasyonun umutsuzlukla mücadelede kritik değişkenler olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, yaşam sonu bakım verme deneyiminin hemşirelerin umutsuzluk düzeyiyle istatistiksel olarak anlamlı biçimde ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu bulgu, literatürde yaşam sonu bakım sürecine profesyonel olarak dahil olmanın hemşirelerde duygusal yükü artırabileceğine ve umutsuzluk duygularını tetikleyebileceğine dair yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Özellikle ölümle sık karşılaşmak, zamanla tükenmişlik, duygusal yorgunluk ve ölüm kaygısı gibi sorunlara neden olabilir (Sarigül ve ark., 2023). Zhang ve ark. (2023)'nın kanser hastalarına bakım veren hemşirelerle yürüttükleri çalışmada, bu gruptaki sağlık profesyonellerinin umut düzeylerinin daha düşük, tükenmişlik düzeylerinin ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde, Peñacoba-Puente ve ark. (2025)'ı, sürekli ölümle karşılaşan sağlık çalışanlarının bireysel anlam arayışında zorlandıklarını ve bu durumun mesleki doyumla birlikte psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi temel demografik özellikleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3). Bu sonuç hem ulusal hem de uluslararası alanda yürütülen çeşitli araştırmalarla örtüşmektedir. Bayülgen ve arkadaşları (2021), pandemi sürecinde hem yoğun bakım hem de genel servislerde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada, bu demografik değişkenlerin umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Topuz (2021) çalışmasında hemşirelerin umutsuzluk puanlarının yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi faktörlerle anlamlı biçimde ilişkili olmadığını ortaya koymuştur. Sarıgül ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da cinsiyet ve medeni durum temelinde umutsuzluk düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Doğan ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen araştırmada sağlık çalışanlarının yalnızlık ve umutsuzluk puanları ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki kurulmamıştır. Eğitim düzeyi açısından Peñacoba-Puente ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında, ileri eğitim düzeyinin tükenmişlik riskini azaltabileceği belirtilmiş olsa da umutsuzluk düzeyleri üzerinde doğrudan etkisine dair güçlü bir bulguya ulaşılamamıştır. Bu sonuçlar, demografik faktörlerin umutsuzluk üzerinde belirleyici olmadığını ortaya koymakta ve çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Çalışmamızda elde edilen bir diğer önemli bulgu yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkidir. Araştırma verilerine göre, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin umutsuzluk puanlarının, memnun olanlara kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, iş doyumunun ruh sağlığı üzerindeki etkisini ortaya koyan literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir. Karagöl ve arkadaşları (2022), Türkiye’de sağlık çalışanlarıyla yürüttükleri çalışmada, maaşlarından ve kişisel zamanlarından memnun olmayan bireylerin daha yüksek umutsuzluk puanları aldığını rapor etmişlerdir. Zhang ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da mesleki bağlılık düzeyi yüksek olan hemşirelerde

umutsuzluk ve tükenmişlik ilişkisi daha zayıf olduğu, mesleğini bir “çağrı” olarak gören hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin belirgin şekilde düşük olduğu saptanmış ve meslek seçme motivasyonunun psikolojik dayanıklılık açısından önemli bir koruyucu faktör olduğu vurgulanmıştır.

Araştırmamızda, hemşirelerin yaşam sonu bakım bilgisine sahip olup olmamalarının umutsuzluk düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Ancak bu konuda literatürde farklı bulgular mevcuttur. Şahin’in (2016) araştırmasında, yaşam sonu bakım hizmeti sunan hemşirelerin yaklaşık üçte birinin süreç içerisinde çaresizlik ve umutsuzluk duyguları yaşadıkları bildirilmiştir. Buna karşın Arlı ve Yıldırım (2022), palyatif bakım konusundaki bilgi düzeyi yüksek olan hemşirelerin yaşam doyumlarının arttığını ve umutsuzluk düzeylerinin anlamlı şekilde düştüğünü rapor etmiştir. Bu bulgular, bilgi düzeyinin sadece teknik yeterlilik değil, aynı zamanda psikolojik dayanıklılık üzerinde de etkili olabileceğini göstermektedir. Ancak çalışmamızda bilgi sahibi olmak ile umutsuzluk arasında doğrudan bir ilişki kurulamamış olması, bu etkinin dolaylı yollarla ortaya çıktığını ya da diğer faktörlerle etkileşimli geliştiğini düşündürmektedir. Eğitim içeriği, bilgi aktarım biçimi ya da çalışma koşulları gibi değişkenler, bu ilişkinin yönünü ve gücünü belirleyici olabilir.

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu, umutsuzluk, yaşam sonu bakım tutumu ve davranışları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi yoluyla incelenmiştir. Araştırma sonuçları, hemşirelerin psikolojik iyi oluşları ile mesleki yaklaşımları arasında anlamlı bağlantılar olduğunu göstermiştir. Elde edilen bulgulara göre, yaşam doyumu ile umutsuzluk puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu durum, yaşam doyumu yükseldikçe umutsuzluk düzeyinin azaldığını ortaya koymaktadır. Literatürde yer alan pek çok çalışma bu bulguyu destekler niteliktedir. Yıldız ve arkadaşları (2021), yaşam doyumu yüksek olan hemşirelerde

umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Zhang ve arkadaşları (2023) da hem yaşam doyumu hem de mesleki bağlılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeylerinin belirgin biçimde düşük olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Kim (2019) tarafından yapılan çalışmada da yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasında güçlü ilişkiler bulunmuş ve bunun yaşam sonu bakım stresini azalttığı ifade edilmiştir. Bu sonuçlar, yaşam doyumunun bireyleri psikolojik olarak koruyucu bir faktör işlevi gördüğünü ve olumsuz duygulanımları azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda elde edilen bir diğer önemli bulgu, yaşam sonu bakım tutumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında saptanan anlamlı negatif korelasyondur ($p<0.05$). Hemşirelerin yaşam sonu bakım tutum puanları arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığını göstermektedir. Literatürde bu yönde elde edilen bulgular, olumlu profesyonel tutumların psikolojik esenlik üzerinde koruyucu etkiler yaratabileceğini ileri sürmektedir. Peñacoba-Puente ve arkadaşları (2025), ölümle başa çıkma konusunda olumlu bir yaklaşım sergileyen hemşirelerin daha düşük düzeyde umutsuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Cuchet ve arkadaşları (2025) tarafından Fransa’da palyatif bakım profesyonelleriyle yürütülen altı aylık bir çalışmada, ölüm sürecine sıkça maruz kalmanın zihinsel sağlık üzerinde zorlu bir stresör olduğu ancak psikolojik esneklik, bilinçli farkındalık ve öz-şefkat gibi faktörlerin, bu bireylerde psikolojik direnci artmasına yol açtığı bulunmuştur. Cybulska ve arkadaşları (2022) de ölüm sürecine yönelik profesyonel yaklaşımı olan hemşirelerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Yaşam sonu bakıma yönelik olumlu bir tutumun sadece mesleki yeterliliği değil, aynı zamanda bireyin psikolojik direncini de artırabileceği söylenebilir (Cybulska ve ark.,2022).

Korelasyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, yaşam sonu bakım davranışları ile umutsuzluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır

($p>0.05$). Bu bulgu, hemşirelerin uygulama düzeyindeki mesleki davranışlarının, psikolojik durumlarından bağımsız olarak şekillenebileceğini düşündürmektedir. Povedano-Jiménez et al. (2021), davranışların otomatikleşebileceğini ve bireyin içsel tutumlarından her zaman etkilenmeyebileceğini ifade etmiştir. Davranışsal düzeyde gözlemlenen uygulamaların, bireyin içsel tutumu ya da duygusal durumuyla her zaman doğrudan örtüşmeyebileceği söylenebilir. Benzer şekilde, Doğan ve arkadaşları (2025) de yaşam sonu bakım davranışlarının çoğunlukla kurumsal standartlara dayalı yürütüldüğünü ve bireysel umutsuzluk düzeylerinin bu davranışları doğrudan etkilemediğini göstermiştir. Özellikle yaşam sonu bakım gibi yüksek sorumluluk gerektiren alanlarda, profesyonel standartlara bağlılık, psikolojik dalgalanmalardan bağımsız olarak devam edebilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, yaşam doyumunu ile yaşam sonu bakım tutumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgu, mesleki anlam ve motivasyon geliştiren hemşirelerin genel yaşam doyumlarının da daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, yaşam doyumunu ile yaşam sonu bakım davranışları arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu durum, bireyin mesleki değerleriyle uyumlu bir tutum sergilemesinin yaşamdan aldığı genel doyumunu artırabildiğini, davranışsal düzeydeki etkilerin ise daha sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Sarıgöl ve arkadaşlarının (2023) çalışması da bu sonucu destekler niteliktedir. Onların araştırmasında, hemşirelerin yaşam doyumları ile değer temelli bakım yaklaşımları arasında anlamlı bağlantılar bulunmuş, ancak rutin bakım davranışlarının daha zayıf ilişkilerle bağlantılı olduğu ifade edilmiştir. Doğan ve arkadaşları (2025) de yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunu ile tutumların ilişkili olduğunu, davranışların ise daha az etkilenebileceğini belirtmiştir. Sonuç olarak, yaşam doyumunu

yüksek olan hemşirelerin hem psikolojik olarak daha güçlü olduğu hem de mesleki yaklaşımlarında daha olumlu tutumlar geliştirdiği söylenebilir (Doğan ve ark.,2025).

Araştırmamız, yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Tutum ve Yaşam Sonu Bakım Davranışları puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Bulgular sonucunda, yaşam sonu bakım tutumlarının umutsuzluğu ters yönde ve anlamlı şekilde yordadığı, ancak yaşam sonu bakım davranışlarının anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Bu durum, hemşirelerin yaşam sonu bakıma ilişkin tutumlarının ruhsal durumlarını ve özellikle umutsuzluk düzeylerini doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir.

Literatürde de benzer sonuçlar rapor edilmiştir. Peñacoba-Puente ve arkadaşları (2025), COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin kaygı ve stres düzeylerinin doğrudan umutsuzluğu artırdığını belirtmiştir. Bu sonuç, çalışmamızda saptanan olumsuz tutumların artan umutsuzlukla ilişkili olmasıyla örtüşmektedir. Yine Topuz'un (2021) çalışmasında hemşirelerin yaşam doyumu yükseldikçe umutsuzluk düzeylerinin azaldığı ortaya konmuştur. Çalışmamızda yaşam doyumunun yaşam sonu bakım tutumlarıyla sınırlı düzeyde bir ilişki göstermesi, yaşam doyumunun dolaylı olarak ruh sağlığı üzerinde etkili olduğunu ancak tutumların daha güçlü belirleyici olduğunu göstermektedir.

Bayram'ın (2023) tez çalışmasında ise yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım tutum ve davranışlarının, “iyi ölüm” algısı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu, bizim çalışmamızda yaşam doyumuyla zayıf ilişki saptanmasını destekler niteliktedir; zira yaşam sonu bakım tutumları daha çok mesleki değerler ve etik yaklaşımlarla bağlantılı görünmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları yoğun bakım hemşirelerinin mesleki tutumlarının geliştirilmesinin, umutsuzluğun azaltılmasında ve yaşam sonu bakım kalitesinin artırılmasında kritik rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Araştırmamızda elde edilen regresyon analizinde R^2 değerlerinin düşük çıkması, yani bağımsız değişkenlerin (yaşam sonu bakım tutum ve davranışları) bağımlı değişkenler (yaşam doyumu ve umutsuzluk) üzerindeki toplam varyansı sınırlı düzeyde açıklaması, bu ilişkilerin tek boyutlu bir yapıya indirgenemeyeceğini göstermektedir. Hemşirelerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri, yalnızca mesleki tutum ve davranışlarla değil; aynı zamanda bireysel, kurumsal ve toplumsal pek çok faktörün etkileşimiyle şekillendiğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkileri çok boyutlu olarak incelemekte ve bu ilişkilerin demografik ve mesleki değişkenlerle olan bağlarını ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım tutum ve davranışlarının orta düzeyde, yaşam doyumlarının orta düzeyde, umutsuzluklarının ise hafif düzeyde olduğu,
- Yaşam sonu bakım hakkında bilgi sahibi olan yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım tutumlarının daha olumlu olduğu, yaşam sonu bakım bilgisini lisansüstü eğitiminde alan hemşirelerin tutum puanlarının daha yüksek olduğu,
- Mesleki deneyim süresi 1–3 yıl olan hemşirelerin davranış puanlarının 6–10 yıl deneyimi olanlardan daha yüksek olduğu, yaşam sonu bilgisini lisans eğitimi sırasında edinenlerin ve ölüm sürecindeki hastayla karşılaşma sıklığı haftada bir kez den daha çok olan yoğun bakım hemşirelerinin davranış puanlarının daha yüksek olduğu,
- Mesleğini isteyerek seçen ve görevinden memnun olan, yaşam sonu bakım hakkında bilgi sahibi olan yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu,
- Mesleki deneyim süresi 6-10 yıl olan, yoğununda bakımda 6 yıl ve daha fazla çalışan, mesleğini isteyerek seçmeyen ve yoğun bakımda çalışmaktan memnun olmayan yoğun bakım hemşirelerinin umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu arttıkça umutsuzluğun azaldığı,

- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin tutum ve davranışları olumlu oldukça yaşam doyumunun arttığı,
- Yaşam sonu bakıma yönelik olumlu tutumu olan hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğu, hemşirelerin yaşam sonu bakım tutumları, umutsuzluk üzerindeki belirleyici değişkenlerden biri olarak anlamlı düzeyde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarında ve hizmet içi eğitimler ile yaşam sonu bakım konularına mesleki donanımlarının güçlendirilmesi,
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yükünün dengelenmesi, vardiya süreleri düzenlenmesi ve duygusal yıpranmayı azaltıcı kurumsal politikalar uygulanması,
- Mesleki motivasyonu artıracak ödüllendirme sistemleri ve kariyer gelişimini destekleyen yönetim anlayışı benimsenmesi,
- Yaşam sonu bakım süreçlerinde yer alan yoğun bakım hemşirelerine psikososyal destek programları sağlanması, duygusal yüklerini hafifletmeye yönelik danışmanlık mekanizmaları oluşturulması,
- Yaşam sonu bakım sırasında hemşirelerin yaşadığı stres ve umutsuzluk gibi olumsuz duyguları azaltmak için ekip içi iş birliği güçlendirilerek multidisipliner yaklaşımın desteklenmesi,
- Farklı bölgelerde ve farklı yoğun bakım ünitelerinde benzer çalışmalar ile durum tespit edilerek psikososyal destek müdahalelerinin etkinliğini değerlendiren deneysel çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Ağgün Yavuz, G., & Sarmasoğlu Kılıkçier, Ş. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik algıladıkları engellerin ve destekleyici davranışların belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(3), 237–245. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1172182>
- Alaterre, C., Fazilleau, C., Cayot-Constantin, S., Chanques, G., Kacer, S., Constantin, J. M., & James, A. (2023). Monitoring delirium in the intensive care unit: Diagnostic accuracy of the CAM-ICU tool when performed by certified nursing assistants - A prospective multicenter study. *Intensive & critical care nursing*, 79, 103487. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103487>
- Alıncak, G., Acavut, G., Soyaslan, B. D., & Zengin, H. (2022). Hemşirelerin palyatif bakım ve ölüme ilişkin görüşleri: Nitel bir çalışma. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 69–76. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1125775>
- Almeida, R. O., Oliveira, F. T., Ferreira, M. A., & Silva, R. C. (2019). Newly undergraduate nurses and intensive care in units of non-critical patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl 1), 243–251. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713>
- Altınöz, Ü., & Demir, S. (2017). Intensive care nurses' perceptions of their work environment, psychological distress and the factors that affect them. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 95–101.
- Arlı, S. K., & Yıldırım, A. (2022). The association between nurses' knowledge about palliative care and their life satisfaction. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 11(2), e122131. <https://www.academia.edu/download/95118815/jjcdc-122131.pdf>

- Arslan, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi* (Tez No. 683300) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Astam, E. (2022). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda algıladığı engeller ve destekleyici davranışlarının incelenmesi* (Tez No. 798466) [Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Astam, E., & Özer, Z. (2023). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda algıladığı engeller ve destekleyici davranışlarının incelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(4), 611–620.*
<https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1286381>
- Ayhan, Z. (2023). Yaşlı bireylerde umut/umutsuzluk durumunun yaşam anlamı ve öz yeterliklerine toplumsal bakış. 21. *Yüzyılda Eğitim ve Toplum Dergisi. 12(35), 625-650.*
https://dergipark.org.tr/en/pub/egitimvetoplum/issue/80313/1357628#article_cite
- Bakan, İ., & Güler, B. (2017). Duygusal zekânın, yaşam doyumu ve akademik başarıya etkileri ve demografik özellikler bağlamında algı farklılıkları. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 19(33), 1–11.*
<https://doi.org/10.18493/kmusekad.399210>
- Bal, T. (2018). *Sağlık profesyonellerinin ve bakım vericilerin ölüm algıları ve saygın ölüme ilişkin tutumları* (Tez No. 602227) [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Banzett, R., & Georgopoulos, D. (2023). Dyspnea in the ICU: It is difficult to see what patients feel. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 208(1), 6–7.* <https://doi.org/10.1164/rccm.202304-0677ED>

- Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76–81. https://www.researchgate.net/publication/289884755_Yogun_bakim_hemsirelerinin_etik_duyarliliklarinin_incelenmesi
- Bausewein, C., & Schildmann, E. (2022). Symptomkontrolle am Lebensende [Symptom control at the end of life]. *Therapeutische Umschau. Revue Therapeutique*, 79(1), 45–51. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001327>
- Bayram, R. (2023). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile iyi ölüm hakkında görüşlerinin belirlenmesi* (Tez No. 788629) [Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Benli Sönmez, S., & Yıldırım, A. (2017). Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 167–179. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/368461>
- Berlana, D. (2022). Parenteral nutrition overview. *Nutrients*, 14(21), 4480. <https://doi.org/10.3390/nu14214480>
- Bozkurt, G., & Türkmen, E. (2019). Yoğun bakım hemşireliğinde sertifika programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 107–113. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ybhd/issue/48447/538092>
- Bozkurt, G., Ören, B., Zengin, N., Ergün, Y., Afacan, S. A., Kıvanç, M. M., & Kıraner, E. K. (2019). Bir kamu üniversitesine bağlı hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin profili. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 73–80. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/48447/598493>

- Buivydienė, A., Rapolienė, L., Truš, M., & Jakavonytė-Akstinienė, A. (2025). Connections between job satisfaction and depression, anxiety, and stress among nurses. *Frontiers in Psychology*, 16, 1548993. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1548993>
- Burucu, R., Cantekin, İ., & Korkmaz, A. T. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin gözüyle yoğun bakım: Bir fotoses çalışması. *Sağlık ve Toplum*, 32(3), 153–163. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2022/12/16-Hemsirelik-Ogrencilerinin-Gozuyle-Yogun-Bakim-Bir-Fotoses-Calismasi.pdf>
- Camcı, G., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274–283. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.930846>
- Cengiz, Z., Yıldırım, H., & Kömürkara, S. (2020). Hemşirelerde kendini gerçekleştirme, palyatif bakıma yönelik tutum ve davranışları nasıl etkiler? *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 578–589. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.728660>
- Coombs, M., Fulbrook, P., Donovan, S., Tester, R., & deVries, K. (2015). Certainty and uncertainty about end of life care nursing practices in New Zealand intensive care units: A mixed methods study. *Australian Critical Care*, 28(2), 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.03.002>
- Crang, C., & Muncey, T. (2008). Quality of life in palliative care: Being at ease in the here and now. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(2), 90–97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18414325/>

- Cuchet, I., Maneval, A., & Dambrun, M. (2025). Mental health trajectories, resilience and psychosocial factors in palliative care workers frequently exposed to death. *Scientific Reports*, 15(1), 23669. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-00776-y>
- Cybulska, A. M., Żołnowska, M. A., Schneider-Matyka, D., Nowak, M., Starczewska, M., Grochans, S., & Cymbaluk-Płoska, A. (2022). Hemşirelerin hasta ölümüne yönelik tutumlarının analizi. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 19(20), 13119. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013119>
- Çalışkan, M., & Mencik, Y. (2017). Polislerin demografik değişkenler açısından umutsuzluk düzeylerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*(63), 383–395. https://dergipark.org.tr/tr/pub/abuhbsd/issue/35955/403453#article_cite
- Çelik, M., & Koç, A. (2021). Ülkemizdeki palyatif bakım modeli ve ölçüm araçlarının kullanımının değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 30–41. <https://doi.org/10.51536/tusbad.959906>
- Çelik, S., Kalkan, M., Gündoğdu, A., & Topal, H. (2012). Yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi hakkındaki düşünceleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(3), 101–109. <http://hdl.handle.net/11772/2898>
- Çiftçi, N., & Özalp, C. (2022). Terminal dönemde bakım ve hemşirelik. In E. E. Keten (Ed.), *Sağlık & Bilim 2022: Hemşirelik IV* (ss. 21–32). Efe Akademik Yayıncılık.
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250–1262. <https://doi.org/10.17755/esosder.2632>
- Dallı, Ö. E., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş., & Kahveci, F. (2023). The effect of music on delirium, pain, sedation and anxiety in patients receiving mechanical ventilation

- in the intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 75, 103348.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103348>
- DeCarlo, L. T. (1997), On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods*, 2, 292-307.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1104_01
- Demir, N. (2022). *Terminal dönem hastalara bakım veren hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Tez No. 769622) [Yüksek lisans tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Demirtaş, A., Sütçü Çiçek, H., Yava, A., Eren Fidancı, B., Çelik, F. İ., & Akbayrak, N. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinin hastalara uygulanan fiziksel kısıtlayıcılarla ilgili deneyimleri. *İç Hastalıkları Dergisi*, 23, 111–118.
https://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2016-02/2016-23-2-111-118.pdf
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Doğan, A., Doğan, R., Akyol, B., & Kanar, H. (2025). Investigation of the relationship of psychological resilience levels of intensive care nurses with their attitudes and behaviors towards end-of-life care: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24(1), 830. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03497-9>

- Doğan, S., & Atayöğlü, A. T. (2021). Farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 24(1), 36–42. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5776441>
- Durak, A., & Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311–319. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000071
- Dy, S. M., Gupta, A., & Waldfogel, J. M., (2020). *Interventions for breathlessness in patients with advanced cancer* (Comparative Effectiveness Review No. 232; AHRQ Publication No. 21-EHC024; PCORI Publication No. 2020-SR-01). Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565137/>
- Elçelik, U. E. (2021). *Yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin son dönem hasta bakımında yaşadıkları ahlaki sıkıntıların bakım davranışlarına etkisi* (Tez No. 658903) [Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Erbay Dalli, Ö. (2024). Yoğun bakım hemşirelerinin erişkin ECMO hastası bakımına ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Kardiyovasküler Hemşirelik ve Sağlık Dergisi (KVHD)*, 15(36), 41–50. <https://doi.org/10.5543/khd.2024.19970>
- Erdoğan, E., & Erdem, R. (2017). Hemşirelerin bireysel sosyal sorumluluk düzeyleri ile yaşam doyumunun demografik değişkenlere göre araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (28), 293–312. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbe/issue/38547/1186321>
- Erdoğan, M. (2017). *Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşirelerinin bazı özellikleri ile iş doyumlarının motivasyon düzeylerine etkisi* (Tez No. 502601) [Yüksek lisans tezi, Koç Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Eren, H. B. (2020). *Eczacılık Fakültesi son sınıf öğrencilerinde işsizlik kaygısı, girişimcilik niyeti ve umutsuzluk ilişkisi: Ankara ili örneği* (Tez No. 635133) [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Eren, N., & Taşdemir Yiğitoğlu, G. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri açısından deliryum farkındalığı ve yönetimi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 393–403. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1128273>
- Ergün, R., Ergün, D., & Ergun, B. (2016). Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(3), 93–98. https://www.researchgate.net/publication/315321631_Anxiety_and_Depression_in_Intensive_Care_Unit_Staff
- Ergün, Y. A., Demir, H., & Sağnak, N. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 102–113.
- Ersoy, L., Şimşek Yaban, Z., & Ersoy, S. (2024). Analysis of the relationship between job, life satisfaction and teamwork attitudes of intensive care nurses working in a Turkish public hospital. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 19–26. <https://doi.org/10.30934/kusbed.1367769>
- Erzincanlı, S., & Kasar, K. S. (2022). Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisi. *Turkish Journal of Intensive Care*, 20(4), 230–237. <https://doi.org/10.4274/tybd.galenos.2021.00710>
- Franjic, S. (2020). Critical care nursing. *Iberoamerican Journal of Medicine*, 3, 183–187. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3713334>
- Ganz, F. D., & Sapir, B. (2019). Nurses' perceptions of intensive care unit palliative care at end of life. *Nursing in Critical Care*, 24(3), 141–148. <https://doi.org/10.1111/nicc.12395>

- Gezginci, E., & Öztaş, B. (2021). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 361–374.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/62974/880015>
- Goldman, L., & Schafer, A. I. (Eds.). (2015). *Goldman-Cecil medicine* (25th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Gök, G. S. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin kas iskelet sistemi ağrılarının incelenmesi* (Tez No. 709128) [Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gök, S. (2025). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 925707) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa]. Ulusal Tez Merkezi.
- Göktaş, A. (2022). *Yoğun bakım hemşirelerinin manevi destek algılarının yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarına etkisi* (Tez No. 749613) [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Groeneveld, R. A., & Meeden, G. (1984). Eğrilik ve basıklık ölçümü. *Kraliyet İstatistik Derneği Dergisi, Seri D: İstatistikçi*, 33(4), 391–399.
<https://doi.org/10.2307/2987742>
- Groves, K. A., Adewumi, A., Gerhardt, C. A., Skeens, M. A., & Suttle, M. L. (2022). Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *Annals of Palliative Medicine*, 11(6), 1888899–1881899.
<https://apm.amegroups.org/article/view/89454/html>
- Güler, S., Dirgar, E., Kaplan, B., & Avcı, S. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek*

<https://doi.org/10.33715/inonusaglik.849931>

Habibova, G., & Topkaya, N. (2020). Çalışan kadınlarda evlilik doyumunun yordayıcısı olarak kişiler arası yeterlilik ve iş-aile çatışmasını yönetme öz yeterliği. *Ege Eğitim Dergisi*, 21(2), 76–90. <https://doi.org/10.12984/egeefd.790218>

Habibzadeh, S. M., Reza Masouleh, S., Chehrzad, M. M., & Kazemnejad Leili, E. (2020). Moral distress and related factors in nurses working in intensive care units. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 30(3), 166–173. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-1408-en.html>

He, D., Zhang, Q., Zhou, X., Zhong, J., Lin, X., Shen, F., Liu, Y., Tang, Y., Wang, D., & Liu, X. (2023). Prevalence, risk factors and characteristics of delirium in intensive care unit patients: a prospective observational study. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*, 35(6), 638–642. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121430-20220913-00832>

Hill, A., Elke, G., & Weimann, A. (2021). Nutrition in the intensive care unit – A narrative review. *Nutrients*, 13(8), 2851. <https://doi.org/10.3390/nu13082851>

Hopkins, K. D., & Weeks, D. L. (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educational and Psychological Measurement*, 50(4), 717–729. <https://doi.org/10.1177/0013164490503011>

Huang, D. D., & Fischer, P. E. (2022). Management of delirium in the intensive care unit. *The Surgical Clinics of North America*, 102(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2021.09.006>

Huffman, J. L., & Harmer, B. (2025). Yaşam sonu bakımı. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544276/>

- Hui, D., Bohlke, K., Bao, T., Campbell, T. C., Coyne, P. J., Currow, D. C., Gupta, A., Leiser, A. L., Mori, M., Nava, S., Reinke, L. F., Roeland, E. J., Seigel, C., Walsh, D., & Campbell, M. L. (2021). Management of dyspnea in advanced cancer: ASCO guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 39(12), 1389–1411. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.03465>
- Iqbal, S. M. (2022). *Challenges experienced by intensive care nurses in providing support to families of critically ill patients at Kenyatta National Hospital* (Tez No. H56/33776/2019) [Yüksek lisans tezi, Kenyatta Üniversitesi]. Kenyatta University Institutional Repository. <https://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/162617>
- Işık, M. T., & Yıldırım, G. (2023). Individualized care perceptions and moral distress of intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 184–192. <https://doi.org/10.1111/nicc.12715>
- İpek, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinin rekreasyonel faaliyetlere katılımını etkileyen unsurların yaşam doyum düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Tez No. 558589) [Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kaplan, İ. (2022). *Yalnızlık, yaşam doyumu ve flört şiddetine yönelik tutumun mutluluğu yordamadaki rolü* (Tez No. 753158) [Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karadağ, E., Parlar Kılıç, S., Uğur, O., & Akyol, M. A. (2019). Attitudes of nurses in Turkey toward care of dying individual and the associated religious and cultural factors. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 303–316. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0657-4>

- Karagözoğlu, Ş., Özden, D., & Yıldırım, G. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(1), 34–45. <https://doi.org/10.69487/hemarge.695728>
- Karaman, M., & Kuşcu Karatepe, H. (2024). Hemşirelikte gelecek kaygısının kariyer iyimserliği üzerindeki etkisi. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 32–42. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1334028>
- Kaş, C., & Özel Çakır, F. (Eds.). (2024). *Sağlık bilimleri fakülteleri için yoğun bakım hemşireliği*. Hipokrat Yayıncılık.
- Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 168–173. https://www.researchgate.net/publication/280835815_Yogun_bakim_hemsirelerinin_profesyonel_davranislarinin_belirlenmesi_ARAS_TIRMA
- Keskin Kızıltepe, S., & Kurtgöz, A. (2022). Hemşirelerin ölüme ilişkin algı, tutum ve kaygılarına yönelik Türkiye’de yapılmış çalışmaların incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(1), 244–253. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1014418>
- Kılıç, M., Gürbüz, D., Duman, Z., & Köksal, Y. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ile D tipi kişilik, yaşam doyumu ve ruhsal durum arasındaki ilişki. *Journal of Health and Nursing Management*, 8(3), 331–343. <https://shydergisi.org/jvi.aspx?pdire=shyd&plng=tur&un=SHYD-05945>
- Kızılırmak, H. (2022). *Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişki* (Tez No. 757614) [Yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Kim, J. (2019). Nursing students' relationships among resilience, life satisfaction, psychological well-being, and attitude to death. *Korean Journal of Medical Education*, 31(3), 251–260. <https://doi.org/10.3946/kjme.2019.135>
- Koku, F., & Ateş, M. (2015). Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölüme ilişkin deneyim ve tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 100–103. <https://shydergisi.org/jvi.aspx?pdire=shyd&plng=tur&un=SHYD-03511>
- Közedağ, D. Ç. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin tanatofobilerinin incelenmesi* (Tez No. 709046) [Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Küçüköğlü Yalçın, L., & Özmen, D. (2019). Emekli astsubayların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri ilişkisi ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 93–102. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/50903/524223>
- Labrague, L. J., & De Los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lin, T. F., Zhao, Z. Y., Yuan, C. Z., Huang, Y. H., Liu, D., Li, F. X., Jiang, Y. W., Li, B. L., Wei, C., Sha, F., Yang, Z. R., Ran, M. S., & Tang, J. L. (2024). Life satisfaction components and all-cause and cause-specific mortality: A large prospective cohort

- study. *Journal of Affective Disorders*, 350, 916–925.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.148>
- Lovell, N., Etkind, S. N., Bajwah, S., Maddocks, M., & Higginson, I. J. (2019). Control and context are central for people with advanced illness experiencing breathlessness: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(1), 140–155.e2.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.09.021>
- Malas, E. M., & Arıkan, S. (2023). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 691–697.
https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/78150/1171287#article_cite
- Maraş, G., Ceyhan, Ö., & Delen, N. (2022). Intensive care nurses' knowledge and use of a nursing checklist: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4442–4451. <https://doi.org/10.1111/jonm.13874>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Medeni, V., Medeni, İ., Altunay, G., Dikmen, A. U., & İlhan, M. N. (2025). Job satisfaction, life satisfaction, and associated factors among hospital nurses: A cross-sectional study in Türkiye. *Scientific Reports*, 15(1), 5738.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-85564-4>
- Metaxa, V., Anagnostou, D., Vlachos, S., Arulkumaran, N., Bensemmane, S., van Dusseldorp, I., Aslakson, R. A., Davidson, J. E., Gerritsen, R. T., Hartog, C., & Curtis, J. R. (2021). Palliative care interventions in intensive care unit patients.

- Intensive Care Medicine*, 47(12), 1415–1425. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06544-6>
- Moors, J. J. A. (1986). The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician*, 40(4), 283–284. <https://doi.org/10.1080/00031305.1986.10475415>
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2015). *The guidelines manual: Care of dying adults in the last days of life*. <https://publications.nice.org.uk/theguidelines-manual-pmg6/>
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134–143. <https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>
- Ni, C., Hu, L., Ofei, P. E., Chan, E. A., & Aljohani, K. A. (2023). Intensive care unit nurses' work environment and quality of life: A multicenter cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(3), 1487–1496. <https://doi.org/10.1002/nop2.1745>
- Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: A correlational study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 296. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5>
- Okgün Alcan, A., & Yıldız, K. (2021). Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği: Algılanan stresin şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisi. *Forbes Tıp Dergisi*, 2(3), 175–181. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2021.53825>
- Ong, K. K., Ting, K. C., & Chow, Y. L. (2018). The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 257–268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13882>

- Ören, B., & Dağcı, S. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 170–183.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/59354/783446>
- Öz, T. (2023). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile bakım kalitesini algılama düzeyi ilişkisi* (Tez No. 921477) [Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özden, D., Özveren, H., & Gülnar, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 41–47.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46786/586675>
- Özel Yalçinkaya, S. (2016). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Tez No. 447347) [Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özmen, S. (2023). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile engelleyen ve destekleyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez No. 789768) [Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Öztürk, Ö., & Maçkalı, Z. (2022). Umutsuzluk ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide problem odaklı baş etme stratejilerinin aracı rolü. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(1), 94–107.
<https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000058>
- Pan, H., Shi, W., & Zhou, Q. (2023). Yoğun bakım ünitesinde palyatif bakım: Sadece yaşam sonu bakımı değil. *Yoğun Bakım Araştırması*, 3, 77–82.
<https://doi.org/10.1007/s44231-022-00009-0>

- Park, E. Y., Choi, Y. I., & Kim, J. H. (2019). Psychometric properties of the Korean Dispositional Hope Scale using the Rasch analysis in stroke patients. *Occupational Therapy International*, 2019, 7058415. <https://doi.org/10.1155/2019/7058415>
- Peñacoba-Puente, C., Gil-Almagro, F., García-Hedrerera, F. J., & Carmona-Monge, F. J. (2025). Kaygıdan umutsuzluğa: COVID-19 pandemisi sırasında İspanyol hemşirelerin ruh sağlığı durumunu etkileyen etkili psikolojik süreçlerin incelenmesi. *Medicina*, 61(2), 236. <https://doi.org/10.3390/medicina61020236>
- Perrie, H., Schmollgruber, S., Bruce, J., & Becker, P. (2014). Knowledge of intensive care nurses in selected care areas commonly guided by protocols. *Southern African Journal of Critical Care*, 30(1), 5–9. <https://doi.org/10.7196/sajcc.158>
- Piotrkowska, R., Jarzynkowski, P., Książek, J., & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2019). Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. *International Nursing Review*, 66(3), 374–380. <https://doi.org/10.1111/inr.12521>
- Povedano-Jiménez, M., Ropero-Padilla, C., Rodriguez-Arrastia, M., & García-Caro, M. P. (2021). Hemşirelik profesyonellerinin yaşam sonu bakımıyla başa çıkmalarına ilişkin kişisel ve duygusal faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 18(18), 9515. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189515>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*, 82, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>

- Rubbai, Y. S., Chong, M. C., & Tang, L. Y. (2024). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından algılandığı şekliyle kaliteli yaşam sonu bakımı sağlamadaki engeller: Bütünleştirici bir inceleme. *BMC Palliative Care*, 23, 217. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01543-y>
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Hemşirelik profesyonellerinde yaşam kalitesi: Tükenmişlik, yorgunluk ve şefkat memnuniyeti. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ* (Resmî Gazete: 20.07.2011, Sayı: 28000). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.htm>
- Sarigül, A., Kaya, A., Aziz, I. A., Yıldırım, M., Özok, H. I., Chirico, F., & Zaffina, S. (2023). General work stress and suicide cognitions in health-care workers: Mediating effect of hopelessness and job satisfaction. *Frontiers in Public Health*, 11, 1254331. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254331>
- Sarpdağı, Y. (2018). *Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Tez No. 511524) [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi.
- Sezer, A. A., Koban, B. U., Balkaya, E., Köse, H., & Çitak, S. (2024). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 15(3), 91–100. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.24.00391>
- Stefanowicz-Bielska, A., Bartosiewicz, A., Januszewicz, P., & Nagórska, M. (2022). Life satisfaction of nurses during the COVID-19 pandemic in Poland. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16789.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192416789>
- Şahin, M., Demirkıran, F., & Adana, F. (2016). Nursing students' death anxiety, influencing factors and request of caring for dying people. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 135–141. <https://doi.org/10.5505/phd.2016.66588>
- Şahin, T., Kürkcü Akgönül, E., Bozkurt, Ç., & Günay, U. (2023). Spor Bilimleri Fakülteleri özel yetenek sınavlarına hazırlanan bireylerin umutsuzluk düzeyinin incelenmesi: Ege Bölgesi örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(2), 78–89. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dokuzeylulspor/issue/80944/1368128>.
- Şantaş, F., Işık, O., & Çilhoroz, Y. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 64–76. <https://doi.org/10.11611/yead.374958>
- Şener, A., & Çınarlı, T. (2019). Acil serviste palyatif ve yaşam sonu bakım. In L. Duran (Ed.), *Sheehy'nin acil hemşireliği: İlkeleri ve uygulaması* (1. baskı, ss. 164–173). Palme Yayıncılık.
- T.C. Resmî Gazete. (2011). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- T.C. Resmî Gazete. (2020). *Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm>
- Talo, A. F. (2021). Kadınlarda kıskançlık, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Ayvansaray Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. <https://hdl.handle.net/20.500.14081/1823>
- TDK. (2025). *Umutsuzluk*. Erişim Adresi : <https://sozluk.gov.tr>. (25 Mart 2025).

- Temelli, G. (2018). *Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları* (Tez No. 516691) [Yüksek lisans tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi].
- Tepehan Eraslan, S., & Madenoğlu Kıvanç, M. (2017). Türkiye'de yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin beklentileri. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 15(2), 59–66. <https://doi.org/10.4274/tybdd.49404>
- Terkes, N., Çelik, F., Taşdelen, F., & Kılıç, M. H. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin gelişen teknolojiyi kullanma durumlarının ve teknolojiye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 1–9. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/37979/364151>
- Terzi, B., & Kaya, N. (2017). A planned admission protocol application in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 22(6), 362–371. <https://doi.org/10.1111/nicc.12194>
- Tokay Argan, M., & Mersin, S. (2021). Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health professionals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 660–666. <https://doi.org/10.1111/ppc.12592>
- Topuz, İ. (2021). Hemşirelerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 472–481. <https://doi.org/10.26453/otjhs.794138>
- Türkmen, S. (2021). *Okul öncesi öğretmenlerinin kariyer uyumluluğu, mutluluk düzeyleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Tez No. 660141) [Yüksek lisans tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Uhl, S., Siddique, S. M., McKeever, L., Bloeschak, A., D'Anci, K., Leas, B., Mull, N. K., & Tsou, A. Y. (2021). *Malnutrition in hospitalized adults: A systematic*

- review. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
<https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER249>
- Uysal, N., Ceylan, E., & Koç, A. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 98–105.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/43947/450621>
- Üstgörül, S., & Popescu, C. (2023). What is the mediating role of communication skills and sexual satisfaction between job and life satisfaction of healthcare employees? *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 13(5), 368.
<https://doi.org/10.3390/bs13050368>
- Üstükuş, A. (2019). *Hemşirelerin yaşadıkları ölüm kaygısının ölümcül hastaya yaklaşımlarına etkisinin incelenmesi* (Tez No. 582821) [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Üzen Cura, Ş., & Ateş, E. (2020). The difficulties that palliative care unit nurses have while caring the dying patients. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 483–490.
https://jarengteah.org/pdf/8cc23056-a98a-4545-ab3f-e10be6b0f046/articles/jaren.2020.43760/JAREN_6_3_483_490.pdf
- Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., & Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 16, 5. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0200-4>
- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—a cross-sectional

- survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1123–1134.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009>
- Vara, Ş. (1999). *Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 86633) [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Wagner, M. (2023). *End-of-life (hospice care) nursing diagnosis & care plan*. Nurse Together. <https://www.nursetogether.com/end-of-life-hospice-nursing-diagnosis-care-plan/> (Erişim tarihi: 15 Ocak 2025)
- Wang, L., Chen, Y., Yu, H., Wu, L., You, A., Zheng, X., & Zhang, Y. (2024). The experiences of newly qualified nurses in intensive care unit: A qualitative meta-synthesis. *Frontiers in Medicine*, 11, 1458845.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1458845>
- Wang, T., Abrantes, A. C. M., & Liu, Y. (2023). Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(2), 1102–1115.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1378>
- Wickham, R. J. (2020). Nausea and vomiting: A palliative care imperative. *Current Oncology Reports*, 22(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11912-020-0871-6>
- World Health Organization. (2020, 5 August). *Palliative care* [Fact sheet]. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Xu, D. D., Luo, D., Chen, J., Zeng, J. L., Cheng, X. L., Li, J., Pei, J. J., & Hu, F. (2022). Nurses' perceptions of barriers and supportive behaviors in end-of-life care in the intensive care unit: A cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 130.
<https://doi.org/10.1186/s12904-022-01020-4>

- Yalçinkaya, S. Ö. (2016). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Tez No. 447347) [Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yanmış, S., & Mollaoğlu, M. (2021). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşam doyumu ve etkileyen faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 115–123. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.39>
- Yapar, H. H. (2019). *Palyatif bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi* (Tez No. 649104) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yavuz, E., & Tüccar, E. (2023). Engelli bireylerde umutsuzluk düzeyinin sosyal hizmet perspektifiyle incelenmesi. *ESAM Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 160–187. <https://doi.org/10.53662/esamdergisi.1363332>
- Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Akcan Türksever, H. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.839229>
- Yeşilçınar, İ., Yanık, D., Şahin, E., & Tarhan, R. (2020). Yoğun bakım hemşireliklerinde ahlaki duyarlılık, iş motivasyonu ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 578–584. <https://doi.org/10.16899/jcm.706285>
- Yeşilyurt, M., & Faydalı, S. (2020). Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 444–451. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.508877>

- Yıldız, T., Baltacı Göktaş, S., Malak, A., & Eren, E. (2021). A clinical survey on hopelessness of nurses and their perception of spirituality or spiritual care. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(4), 19–25. <https://www.rroij.com/open-access/a-clinical-survey-on-hopelessness-of-nurses-and-their-perceptionof-spirituality-or-spiritual-care.php?aid=63960>
- Yılmaz, E., & Vermişli, S. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 41–46. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/22335/239333>
- Yurt, S., & Karakurt, N. (2024). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinin ve yaşam kalitesinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 2(1), [Sayfa numarası ekleyin]. <https://doi.org/10.29228/lnursing.75346>
- Yücel, H. (2022). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile ölüme karşı tutumlarının incelenmesi* (Tez No. 721324) [Yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Zhang, X., Wang, X., Jin, Y., Chen, J., & Wang, N. (2023). The Relationship Between Career Calling and Job Burnout Among Oncology Nurses: The Mediating Role of Hope. *Journal of Nursing Management*, 31(4), 896–904. <https://doi.org/10.1111/jonm.13745>
- Zomorodi, M., & Lynn, M. R. (2010). Instrument development measuring critical care nurses' attitudes and behaviors with end-of-life care. *Nursing Research*, 59(4), 234–240. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181dd25ef>

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Nur PAK	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	İç Hastalıkları Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%12	% 15
II. Genel Bilgiler	%18	% 35
III. Materyal ve Metod	%24	% 35
IV. Bulgular	%14	% 15
V. Tartışma	%9	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ 542
Konu : Etik Kurul Kararı

06.07.2023

Sayın: Nur PAK
Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz “Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış ve tutumlarının, yaşam doyumu ve umutsuzlukla ilişkisinin belirlenmesi” isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış ve tutumlarının, yaşam doyumu ve umutsuzlukla ilişkisinin belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:5 Karar No:54	Tarih:06.07.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. Kurum İzni



EK-4. Tanıtıcı Form

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
- 3) Medeni haliniz: ☐ Evli ☐ Bekâr
- 4) Eğitim düzeyiniz: ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora
- 5) Mesleki deneyim süreniz:ay/Yıl
- 6) Yoğun bakım deneyim süreniz: :ay/Yıl
- 7) Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
a- Evet b- Hayır
- 8) Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun musunuz?
a- Evet b- Hayır
- 9) Yaşam sonu bakım hakkında bilginiz var mı?
a- Evet b- Hayır
- 10) Yaşam Sonu Bakım hakkında bilgiyi nereden edindiniz? (10 .soruya evet cevabını verdiyseniz)
a) Lisans eğitimi b) Lisansüstü eğitim c) Hizmet içi eğitimler
d) İnternet e) Diğer (belirtiniz.....)
- 11) Hangi sıklıkta ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşıyorsunuz?
a- Ayda bir kez b- Haftada bir kez c- Diğer (belirtiniz.....)
- 12) Ölmekte olan hastaya bakım vermek sizi fizyolojik ve psikolojik olarak etkiliyor mu?
a-Evet b-Hayır
- 13) Yaşam sonu bakım vermek yaşam doyumunuzu etkiliyor mu ? a- Evet b- Hayır
- 14) Yaşam sonu bakım vermek sizi umutsuzluğa sürüklüyor mu ? a- Evet b- Hayır

EK-5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları Ölçeği

Bu bölüm, yoğun bakım ünitesinde ölüm sürecindeki hasta ve ailesine bakımda bulunurken yaşayabileceğiniz duygu ve düşüncelerden oluşmaktadır. Bir hemşire olarak sizi yaşam sonu bakım verirken aşağıdaki maddelerin hangi ölçüde tanımladığını belirtiniz. Maddelere yanıt verirken düşündüğünüz kutucuğu işaretleyiniz.

Bu sorulara verilecek cevaplarda doğru ya da yanlış olma durumu söz konusu değildir.

	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Bir hasta öldüğü zaman aile üyeleri ile birlikte ağlama konusunda genellikle kendimi rahat hissederim					
Diğer sağlık profesyonelleri hazır değilken bile, yaşam sonu bakım sunmaya hazırım.					
Yaşam sonu bakıma ilişkin deneyimlerimi diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşmaya önem veririm.					
Ölmek üzere olan hastanın yanında bulunmanın önemli olduğu kanısındayım.					
Bakım verici rolümün ailenin hastayla ilgili alternatifleri değerlendirmesine yardımcı olduğuna inanıyorum					
Yaşam sonu hasta bakımını sağladıktan sonra duygusal bir tepki (ağlama, sessiz kalma, üzülmeye gibi) veririm					

Yaşam sonu bakımı hem hastanın hem de hasta ailesinin ihtiyaçlarına odaklanma olarak tanımlarım.					
Yaşam sonu hasta bakımında yeterli olmadığımı düşünürüm.					
Gereksinimlerini belirlemek için hastaya soru sormada kendimi rahat hissedirim.					
Yaşam sonu hasta bakımı verirken“ Bunu kimin için yapıyoruz?” sorusunu kendime sorarım.					

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakım Davranışları

Bu bölüm yaşam sonu bakımı verdiğiniz hastalar için yapabileceğiniz veya yapamayacağınız davranışlardan oluşmaktadır. Lütfen bu maddelerden hangilerinin sizin hastaya ve ailesine karşı gerçekleştirdiğiniz bakımı tanımladığınızı belirtiniz. Sizi anlattığınızı düşündüğünüz ifadeyi işaretleyiniz. Bu sorulara verilecek cevaplarda doğru ya da yanlış olma durumu söz konusu değildir.

Maddeler	Asla	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
Ölüm sürecinde hastaya neler olabileceğini hastanın ailesine açıklarım.					
Hastanın ellerini, aileni dokunması için örtü üzerine koymak ve ailenin oturabilmesi için hasta yatağının yakınına sandalye yerleştirmek gibi uygulamalarla ailenin ölüm sürecinde olan hastayla etkileşime girmesini desteklerim.					
Aileye hastayla vedalaşmaları için zaman veririm.					

Işıkları kapatma, odayı temizleme, yatağın kenarlıklarını indirme ve mendil verme gibi uygulamalarla ölmek üzere olan hasta için sakin bir ortam sağlarım.					
Aileyi, yaşamsal destekleri kesme konusunda karar alırken desteklerim.					
Hasta ailesine hastanın hastaneye yatıştan önceki yaşamı hakkında sorular sorarım.					



EK-6. Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda 5 ifade bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok katılıyorum(2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum(5)
İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
Yaşamımdan memnunum					
Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

EK-7. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Geleceğe yönelik olumsuz beklentiye de düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak kodlayınız.

Maddeler	Evet	Hayır
Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum		
Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum		
Geleceğimi karanlık görüyorum		
Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı		
Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor		
Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum		
Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
Geleceğe büyük inancım var		
Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri

ÖLÇEK İZNI

Gelen Kutusu x

Etiketler

N

Nur PAK

Alici: batigun v

Sayın Ayşegül DURAK

Adım Nur PAK Erzurum Atatürk Üniversitesinde Dahiliye Anabilim dalında yüksekisans yapmaktayım.Yüksekisans tez konumda sizin uyardığınız Umutsuzluk Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzninizi talep ediyorum.

İyi Çalışmalar.

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batigün

Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batigün

YASAL UYARI: Bu e-posta mesajı ve onunla iletilen tüm ekler, gönderildiği kişi ya da kuruma özel olup içerik ve eklerde bulunan tüm bilgi ve görüşler sadece adres yazanına aittir ve Ankara Üniversitesi'nin resmi görüşünü yansıtmayabilir. Mesaj size yanlışlıkla ulaşmışsa mesaj içeriğini ya da eklerini yürürlükten kaldırınız, başka kişiyle yitilmediğiniz ve mesajı gönderen kişiyi derhal e-posta yoluyla haberdar ederek, bu mesajı ve eklerini herhangi bir kopyasını muhafaza etmesinin siliniz. Bu e-posta içeriğindeki bilgilerin kullanılması veya verileceği muhtemel zararlar nedeniyle Ankara Üniversitesi hiç kimseye b

DISCLAIMER: This e-mail and all the annexes attached to it are dedicated to the persons or institutions they have been sent to and the information and opinions in this e-mail and the attached files belong only to the writer of the address and they may not reflect the official opinion of the Ankara University. If this and transfer the content of the message or its annexes to other people and after informing the person sending the e-mail immediately delete the e-mail and its annexes without saving any copy. The Ankara University can not be seen responsible against anybody for the use of information and possible damages given

ÖLÇEK İZNI

Gelen Kutusu x

İkonlar

N

Nur PAK

Alici: batigun v

Sayın Sultan Özel Yalçınkaya

Adım Nur PAK Erzurum Atatürk Üniversitesinde Dahiliye Anabilim dalında yüksekisans yapmaktayım.Yüksekisans tez konumda sizin uyardığınız Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları ölçeğini kullanmak istiyorum.

İzninizi talep ediyorum.

İyi Çalışmalar

S

sultan özel

19 Haziran Pzt 23:10 (10 saat önce)

Alici: ben v

Sayın Pak;

Tezin tamamı YÖK TEZ de mevcuttur. Ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Maddelerden sadece tutum alt boyutundan 8. sorusu ters kodlanmıştır. Onun dışındaki maddeler de 1,2,3,4,5 puanları verilerek kodlanmış ve puan attıkça tutum ve davranışın olumlu olacağı şeklinde yorumlanmıştır. Ancak sadece 8. madde olumsuz anlam içerdiğinden kodlama ters yapılmıştır.

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: Nur PAK

Gönderildi: Monday, June 19, 2023 2:40:08 PM

Kime: sultan.ozel@ankarauni.edu.tr

Konu: ÖLÇEK İZNI

ÖLÇEK İZNİ

Gelen Kutusu x

N

Nur PAK

Alıcı: dağlı

Sayın Abidin DAĞLI

Adım Nur PAK Erzurum Atatürk Üniversitesinde Dahiliye Anabilim dalında yüksekisans yapmaktayım.Yükseklisans tez konumda sizin uyarladığınız Yaşam Doyum Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzninizi talep ediyorum.

İyi Çalışmalar.

d

Abidin DAĞLI

Alıcı: ben

19 Haziran Pzt 17:08 (16 saat önce)

Sn. Nur PAK,

Tarafımızdan Türkiye'ye uyarlanan "Yaşam Doyumu Ölçeği"ni çalışmalarınızda memnuniyetle kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar diliyorum.

Sevgilerimle,

Doç. Dr. Abidin DAĞLI

Gönderen: Nur PAK

Gönderildi: 19 Haziran 2023 Pazartesi 02:54:37

Kime: Abidin DAĞLI

Konu: ÖLÇEK İZNİ

...



EK-9. Tez Savunma Sonrası Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu

	
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Nur PAK
Ana Bilim Dalı	İç Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans
İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına	
Danışmanlığını yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalımız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 03.09.2025	
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT	
Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumlarının, Yaşam Doyumu ve Umutsuzlukla İlişkisinin Belirlenmesi
Tezin Yeni Adı	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış ve Tutumları, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluklarının İncelenmesi
Tezin İngilizce Adı	Investigation of Intensive Care Nurses' Behaviors and Attitudes, Life Satisfaction, and Hopelessness Towards End-of-Life Care
Değişikliğin Gerekçesi	Tez savunma jüri üyelerinin kelime değişikliği yapmak istemesi