

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Ölüm Kaygıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Artvin Örneği

Investigation of Death Anxiety and Affecting Factors of Nurses and Doctors' Working in a State Hospital: Artvin Example

Deniz YORULMAZ^a, Hilal KURT SEZER^b

^aArtvin Çoruh Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Artvin, TÜRKİYE

^bKTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Konya, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Ölüm her canlının yaşayacağı kaçınılmaz bir gerçektir ve az çok her kişide kaygı uyandırmaktadır. Bu çalışma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ve doktorların ölüm kaygılarına ilişkin görüşleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gerçek ve Yöntemler:** Bu araştırma, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni, bir devlet hastanesinde çalışan hemşire ve hekimlerin tamamıdır. Veriler, Mayıs 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin %62'si kadın, %47,2'si 32-43 yaş arasında, %64,4'ü evli, %58,3'ünün çocuğu olmadığı, %60,7'sinin lisans ve üzeri düzeyde eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %61,4'ü gelir durumunun orta/kötü, %79'u kronik hastalığı olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların ÖKÖ toplam puan ortalaması $7,00 \pm 4,58$ olarak bulunmuştur (hemşire= $9,00 \pm 3,83$; hekim= $2,00 \pm 2,77$). Çalışmada hemşirelerin ve hekimlerin cinsiyet, eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi, mesleği ve kurumda çalışma pozisyonu ile ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). **Sonuç:** Sonuç olarak araştırmaya katılan hemşirelerin ölüm kaygısı, hekimlere göre daha yüksektir. Cinsiyet, eğitim düzeyi, algılanan gelir durumu, meslek gibi değişkenlerin ölüm kaygısını etkilediği söylenebilir.

ABSTRACT Objective: Death is inevitable fact every living thing will live and its create anxiety more or less in every person. In this study, nurses and doctors' working in a public hospital were in order to examined for their opinions on death anxiety and affecting factors. **Material and Methods:** This study was conducted as descriptive. The population of the study is all nurses and doctors working in a public hospital. The data were collected between May 2019-August 2019. As a data collection tool, a personal information form and "Death Anxiety Scale" were used. Ethics committee permission and institutional permission were obtained before the study. The data were assessed using mean, standard deviation, number, percentage, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis. Significance level was accepted as $p < 0.05$. **Results:** It was found that 62.0% of the nurses and physicians participating in the study were women, 47.2% were between 32-43 years old, 64.4% were married, 58.3% had no children and 60.7% were undergraduate and above education. 61.4% of the participants stated that their income was moderate/poor and 79.0% stated that they had no chronic disease. Nurses and doctors participated in the research found "Death Anxiety Scale" score of as 7.00 ± 4.58 (nurse= 9.00 ± 3.83 ; doctor= 2.00 ± 2.77). In the study, it was found that there was a significant difference between nurses and physicians' gender, educational background, perceived income level, occupation, working position in the institution and death anxiety scores ($p < 0.05$). **Conclusion:** As a conclusion, nurses participated in the research death anxiety is higher than the physicians. It can be said that variables such as gender, education level, perceived income status, job affect death anxiety.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; hekim; ölüm

Keywords: Death; nurse; physician

Ölüm kavramı günümüzde gizemini ve güncelliğini koruyan, üzerine birçok çalışmalar yapılan ve yaşayan tüm organizmaların deneyimleyeceği kişiye

özel ve evrensel bir olaydır. Tanımı kolay olmayan ölüm olgusuna verilen anlam, kültürden kültüre ve kişiden kişiye değişmiştir.^{1,2} Bununla birlikte hemşi-

Correspondence: Deniz YORULMAZ

Artvin Çoruh Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Artvin, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: denizyorulmaz@artvin.edu.tr



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 07 Jan 2020

Received in revised form: 17 Mar 2020

Accepted: 30 Mar 2020

Available online: 18 Apr 2020

2630-6425 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

reler ve hekimler, hastaların yaşam sonu bakımında isteklerini anlamak ve bu anlayış üzerinde hareket etmek için özel bir konumdadırlar.³ Tüm sağlık profesyonelleri, yaşam sonu bakım alan hastaların son isteklerini kolaylaştırmakla yükümlüdürler. Hastanın bakımından ve tedavisinden sorumlu sağlık çalışanları ölüm üzerine olumlu tutumlar geliştirebildiğinde, hastaların yaşam sonu bakım tercihlerini daha iyi anlayabilirler.³

Hastane ortamında hemşireler ve hekimler, ölüm sürecine en yakın tanıklığı olan sağlık profesyonelleridir. Özellikle yoğun bakım ortamlarında ölümcül hasta ve ölüm algıları kavramları ile iç içe çalışılır. Bu sebeple hemşirelerin ve hekimlerin bu konulara ilişkin görüşleri, davranışları, algıları nasıldır ve mevcut tutumları hasta bakımını nasıl etkilemektedir sorularının yanıtları önemini korumaktadır.²

Ülkemizde ölüm kavramı üzerine yürütülen bazı araştırmalar, sağlık profesyonellerinin ölüm gerçeğine uyum sağlamada yetersizlik yaşadıklarını göstermektedir.^{1,4-7} Ölüm algısı üzerine yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin yaşam sonu bakım için tutumlarına ışık tutmaktadır. Ayrıca hemşireler ve hekimler ölümcül hasta ve ölüm algısı kavramlarına ilişkin kendi tutumlarının bakımı nasıl etkilediğinin farkında olurlarsa, ölüme yönelik olumsuz tutumları değiştirerek, bakımın ve tedavinin kalitesini artırmaya yönelik girişimleri artacaktır. Böylece hem hastaların psikososyal ve spiritüel gereksinim talebi azalacak hem de hemşirelerin ve hekimlerin iş doyumları artacaktır.^{1,3,4} Bu nedenle çalışmada, hemşirelerin ve hekimlerin ölümcül hasta ve ölüm kavramına ilişkin kaygı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, tanımlayıcı türde tasarlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Artvin il merkezinde bulunan devlet hastanesinde çalışan hemşireler ve hekimler oluşturmuştur. Örneklem hesabına gidilmeden çalışmayı kabul eden bütün hemşire ve doktorlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastanede, 130 hemşire ve 50

hekim görev yapmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 163 sağlık profesyoneli (117 hemşire, 46 hekim) oluşturmuştur. Hedeflenen evrenin yaklaşık %91'ine ulaşılmıştır.

ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verilerinin toplanmasında sosyodemografik ve çalışma özelliklerinin bulunduğu kişisel bilgi formu ile Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) kullanıldı.

1. Kişisel Bilgi Formu: Formda katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 8, çalışma özellikleri ile ilgili 6 olmak üzere toplam 14 soru yer almaktadır.

2. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ): Templer tarafından 1970 yılında geliştirilen ÖKÖ, 15 maddelik evet/hayır şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. Ölçekteki ilk 9 maddeye verilen her bir "evet" yanıtı için "1"; "hayır" yanıtı için "0", son 6 maddeye verilen her bir "hayır" yanıtı için "1"; "evet" yanıtı için "0" puan alınmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 15'tir. Toplam puan, ölüm kaygı puanını gösterir. Puan arttıkça ölüm kaygısının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.⁸ ÖKÖ'nün Türkçe uyarlaması, güvenilirlik ve geçerlilik testleri Akça ve Köse tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.⁹ Bu çalışmada, ölçeğe ait Cronbach alfa değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır.

Kişisel bilgi formu ve ÖKÖ, hekim ve hemşirelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Veriler, hekim ve hemşirelerin çalıştığı klinikte, hekim ve hemşire odasında, her iki tarafın da uygun bulunduğu bir zaman dilimi içerisinde (nöbet teslim saatleri ve bakım saatleri dışında) toplanmıştır. Veriler, Mayıs 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI, BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ VE ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, algılanan gelir düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, kronik hastalık varlığı, çalışma yılı ve daha önce kayıp yaşama/yaşamama durumudur. Araştırmanın bağımlı değişkeni ölüm kaygısıdır.

Araştırmada yanıt aranan sorular:

1. Hemşirelerin ve hekimlerin ölüm kaygıları nasıldır?

2. Hemşirelerin ve hekimlerin ölüm kaygılarını etkileyen değişkenler nelerdir?

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma verilerinin tanımlanmasında sayı, yüzde kullanılmıştır (Tablo 1, Tablo 2). Veriler, normal dağılıma uymadığı için (Shapiro-Wilk: $p=0,000$) nonparametrik testler (Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis analizi) kullanılmıştır. Tablo 3 ve Tablo 4'te normal dağılım göstermeyen verilerde çeyrek değerler verilmiştir. Tablo 3 ve Tablo 4'te üç ve daha fazla grup arasındaki fark Bonferroni testi ile incelenmiştir. İstatistiksel analizde SPSS versiyon 24 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel yorumlamada anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Verileri toplamadan önce Artvin Çoruh Üniversite Etik Kurulundan (29 Nisan 2019 tarihli E.7530 evrak sayılı) ve çalışmanın yürütüleceği hastaneden (96812711-604.02 sayılı, 14 Mayıs 2019 tarihli ve 96812711-000-1569 sayılı dilekçe ile) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışmada yer alacak her birey, çalışmanın içeriği hakkında bilgilendirilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formları dağıtılarak; sözel olarak onamları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sonuçları sadece Artvin Devlet Hastanesinde çalışmanın yapıldığı tarihler arasında çalışan sağlık profesyonellerini yansıtmaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların, ÖKÖ toplam puan ortalaması $7,00\pm 4,58$ olarak hesaplanmıştır (hemşire= $9,00\pm 3,83$; hekim= $2,00\pm 2,77$) (Tablo 5). Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin %62'sinin kadın, %47,2'sinin 32-43 yaş arasında, %64,4'ünün evli, %58,3'ünün çocuğunun olmadığı, %60,7'sinin lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Katılım-

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait bulgular (n=163).

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	101	62
Erkek	62	38
Yaş (yıl)		
20-31	74	45,4
32-43	77	47,2
44-55	12	7,4
Medeni durum		
Evli	105	64,4
Bekâr	58	35,6
Çocuğun olması		
Var	68	41,7
Yok	95	58,3
Eğitim düzeyi		
Lise ve ön lisans mezunu	64	39,3
Lisans ve üzeri	99	60,7
Gelir düzeyi		
İyi	61	38,6
Orta/Kötü	97	61,4
Kronik hastalık varlığı		
Evet	34	21
Hayır	128	79
Kayıp yaşama durumu		
Evet	89	54,6
Hayır	74	45,4

cıların %61,4'ü gelir durumunu orta/kötü olarak algılamaktadır. Katılımcıların %79'u kronik hastalığının olmadığını ve %54,6'sı bir kayıp yaşadığını bildirmiştir (Tablo 1). Katılımcıların mesleki özellikleri incelendiğinde %71,8'inin hemşire, %65'inin klinik hemşiresi, %35'inin 11 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahip, %26'sının diğer servislerde çalıştığı bulunmuştur. Katılımcıların %74,8'inin ölüm ile ilgili hizmet içi eğitim almadığı bulunmuştur. Katılımcıların %36,6'sı tarafından çalışma esnasında en çok rahatsız olunan konunun tedavinin olumsuz sonuçlanacağı olduğu ifade edilmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ÖKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir durumları ile ÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Kadınların ölüm kaygısı puanlarının [9,00(5,00-12,00)] erkeklere [5,00(2,00-9,00)]

TABLO 2: Katılımcıların mesleki özelliklerine ait bulgular (n=163).

Özellikler	n	%
Meslek		
Hekim	46	28,2
Hemşire	117	71,8
Kurumdaki pozisyonunuz		
Uzman hekim	32	19,6
Pratisyen hekim	16	9,8
Klinik hemşire	106	65
Sorumlu hemşire	9	5,5
Çalışma süreniz		
1 yıldan az	20	12,3
1-5 yıl	40	24,5
6-10 yıl	45	27,8
11 yıl ve üzeri	57	35
Klinik adı		
Yoğun bakım	33	21,4
Acil servis	32	20,8
Dâhiliye servisi	18	11,7
Çocuk servisi	17	11
Cerrahi servisi	14	9,1
Diğer servisler*	40	26
Ölüm ile ilgili hizmet içi eğitim alma		
Evet	41	25,2
Hayır	122	74,8
Çalışma sırasında en çok rahatsız olunan konu		
Tedavi süreci ile ilgili sorunlar	16	9,9
Tedavinin olumsuz sonuçlanacağı	59	36,6
Ölüm sürecinde ailenin olmaması	39	24,2
CPR'ın bitirilmesi	29	18
Tedavinin yan etkilerinin olması	18	11,2

*Diğer servisler: kan alma, palyatif, kadın doğum, kardiyoloji vb. servisler; CRP: Kardiyopulmoner resüsitasyon (cardiopulmonary resuscitation).

oranla daha yüksektir ($p<0,001$). Katılımcıların eğitim durumuna göre ÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olup; eğitim düzeyi lisans ve üzeri [5,00(2,00-10,00)] olan katılımcıların ÖKÖ puan ortalamaları lise ve ön lisans mezunlarına göre anlamlı şekilde düşüktür ($p<0,001$). Gelir durumunu orta ve kötü olarak nitelendiren katılımcıların ise ölüm kaygısı puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır [9,00(5,00-12,50)] ($p<0,001$) (Tablo 3).

Katılımcıların mesleki özellikleri ile ÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında meslek ve kurumda çalışma pozisyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğu

saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin ölüm kaygısı puanları [9,00 (6,00-13,00)], hekimlere [2,00(1,00-3,25)] göre anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,001$). Katılımcıların kurumda çalışma pozisyonu ile ÖKÖ puanları incelendiğinde, pratisyen hekimlerin ölüm kaygısı puanlarının [3,00(0,00-4,45)] uzman hekimlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uzman hekimlerin ölüm kaygısı puanlarının [2,00(2,00-3,00)]: klinik hemşire [6,00(9,00-13,00)], sorumlu hemşire [9,00(5,50-15,00)] ve pratisyen hekimden [3,00(0,00-4,45)] anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan tüm hemşire ve hekimlerin ÖKÖ toplam puan ortalaması $7,00\pm 4,58$; hemşirelerin

TABLO 3: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	Q(Q1-Q3)**	Test değeri	p
Cinsiyet		$z=-3,413$	$<0,001$
Kadın	9,00 (5,00-12,00)		
Erkek	5,00 (2,00-9,00)		
Yaş (yıl)		$kW=2,985$	0,225
20-31	8,00 (4,75-12,00)		
32-43	6,00 (2,00-10,50)		
44-55	8,00 (5,25-9,75)		
Medeni durum		$z=-0,894$	0,372
Evlü	8,00 (4,00-11,50)		
Bekâr	6,00 (3,00-12,00)		
Çocuğun olması		$z=-0,510$	0,610
Var	8,00 (3,00-12,00)		
Yok	7,00 (3,00-11,00)		
Eğitim düzeyi		$z=-4,377$	$<0,001$
Lise ve ön lisans mezunu	9,50 (6,00-13,00)		
Lisans ve üzeri	5,00 (2,00-10,00)		
Gelir düzeyi		$z=-4,659$	$<0,001$
İyi	3,00 (2,00-10,00)		
Orta/Kötü	9,00 (5,00-12,50)		
Kronik hastalık varlığı		$z=-1,793$	0,073
Evet	9,50 (4,50-13,00)		
Hayır	7,00 (3,00-10,00)		
Kayıp yaşama durumu		$z=-0,55$	0,956
Evet	7,00 (3,50-11,00)		
Hayır	7,50 (3,00-12,00)		

** : Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir; kW: Kruskal-Wallis analizi; z: Mann-Whitney U testi.

TABLO 4: Katılımcıların mesleki özellikleri ile ÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	Q(Q1-Q3)**	Test değeri	p
Meslek		z=-8,116	p<0,001
Hekim	2,00 (1,00-3,25)		
Hemşire	9,00 (6,00-13,00)		
Kurumdaki pozisyonunuz		kW=59,578	p<0,001***
Uzman hekim ^a	2,00 (2,00-3,00)		
Pratisyen hekim ^b	3,00 (0,00-4,75)		a<c,d
Klinik hemşire ^c	6,00 (9,00-13,00)		b<c,d
Sorumlu hemşire ^d	9,00 (5,50-15,00)		
Çalışma süreniz		kW=5,484	0,140
1 yıldan az	6,00 (3,00-8,75)		
1-5 yıl	8,50 (4,25-12,00)		
6-10 yıl	9,00 (4,50-13,00)		
11 yıl ve üzeri	6,00 (3,00-10,00)		
Klinik adı		kW=6,432	0,266
Yoğun bakım	8,00 (5,50-12,00)		
Acil servis	7,00 (2,00-11,00)		
Dâhiliye servisi	5,00 (2,00-11,00)		
Çocuk servisi	9,00 (3,50-13,00)		
Cerrahi servisi	9,00 (2,75-11,25)		
Diğer servisler ^e	6,00 (3,00-10,00)		
Ölüm ile ilgili hizmet içi eğitim alma		z=-0,386	0,700
Evet	7,00 (5,00-11,50)		
Hayır	7,50 (3,00-12,00)		
Çalışma sırasında en çok rahatsız olunan konu		kW=6,236	0,182
Tedavi süreci ile ilgili sorunlar	8,50 (5,25-14,75)		
Tedavinin olumsuz sonuçlanacağı	8,00 (5,00-11,00)		
Ölüm sürecinde ailenin olmaması	7,00 (4,00-11,00)		
CPR'in bitirilmesi	6,00 (2,00-13,00)		
Tedavinin yan etkilerinin olması	2,50 (2,00-12,00)		

*Diğer servisler: kan alma, palyatif, kadın doğum, kardiyoloji vb. servisler; **: Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir. kW: Kruskal-Wallis analizi; z: Mann-Whitney U testi; ***: Bonferroni testi; CRP: Kardiyopulmoner resüsitasyon (cardiopulmonary resuscitation).

9,00±3,83 ve hekimlerin 2,00±2,77 bulunmuştur (Tablo 5). Ölüm kaygısına yönelik ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında; bulgularımızla benzer şekilde, hemşirelerin ve hekimlerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadıklarını, hemşirelerin ölüm kaygısı puanlarının yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.¹⁰⁻¹²

Çalışmada, hemşirelerin ölüm kaygısı puanları hekimlerin ölüm kaygısı puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Hemşirelerin, hasta ve hasta yakınları ile bakım verme görevi kapsamında hekimlerden daha fazla zaman geçirmeleri, ölüm kaygısına mesleki olarak daha yatkın olmaları

rına sebep olabilir. Kurumda çalışma pozisyonları incelendiğinde ise pratisyen hekimlerin, uzman hekimlerden anlamlı şekilde düşük ölüm kaygısı yaşadıkları, bu iki çalışma grubunun klinik hemşiresi ve sorumlu hemşireden anlamlı şekilde düşük ölüm kaygısı yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu durum üzerine hemşirelik mesleğindeki katılımcıların ölümle daha fazla karşılaşmaları, yaşam sonu bakımda etkin rol almaları, yas sürecine daha fazla tanıklık etmeleri, bakım verici görevleri kapsamında özellikle ölümcül hastalığı olan hasta ve yakınları ile 24 saat iş birliği içinde çalışmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, cinsiyet ile ÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş olup, kadınların ölüm kaygısı puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 3). Araştırma bulgusuyla benzer olarak literatürde, kadınların ölüme yönelik korku ve kaygılarının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.¹³⁻¹⁶ Bu sonuçlar üzerinde kadınlara toplumda yüklenen roller gereği keder, yas sürecini yaşama, korku, empati ve üzüntü gibi duygulara yaklaşma konusunda daha fazla eğilimli olmalarının etkili olabileceği düşünüldü. Bulgularımızdan farklı olarak erkeklerin ölüm kaygısı düzeylerinin kadınlarınkinden daha yüksek olduğunu ya da cinsiyetin ölüm kaygısını etkilemediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{17,18} Farklılığın çalışma yapılan evrenin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, yaş ve ÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırma bulgusuyla benzer şekilde Acehan ve Eker tarafından

TABLO 5: Katılımcıların ÖKÖ puan ortalamaları.

Özellikler	Ort.±SS	Medyan (Min-Maks)
Toplam	7,00±4,58	7 (0-15)
Meslek		
Hekim	2,00±2,77	2 (0-11)
Hemşire	9,00±3,83	9 (1-15)
Kurumdaki pozisyonu		
Uzman hekim	2,00±3,13	2 (0-13)
Pratisyen hekim	3,00±3,68	3 (0-12)
Sorumlu hemşire	9,00±4,47	9 (4-15)
Klinik hemşire	9,00±3,80	9 (1-15)

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

yapılan çalışmada da aynı sonuç bulunmuştur.¹⁹ Bu sonuçlardan farklı olarak yaş arttıkça ölüm kaygısının azaldığını bildiren çalışmalar da mevcuttur.²⁰⁻²² Farklılığın, çalışma evreninin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, medeni durum ve ÖKÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Konu ile ilgili yapılan farklı çalışmalar da benzer sonuçlar bildirilmiştir.^{19,23}

Çalışmada, çocuk sahibi olma ve ÖKÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Konu ile ilgili yapılan farklı bir çalışmada da benzer sonuç bildirilmiştir.²³ Ölümün bireysel bir olay olması, çocuğun yaşı, ebeveyne olan ihtiyaç gibi nedenlerin ölüm kaygısını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, eğitim düzeyi ve ÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan katılımcıların ölüm kaygısı, eğitim düzeyi lise ve ön lisans olan katılımcılara göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Literatür incelendiğinde araştırma bulgusuyla benzer şekilde Otoom ve ark., düşük eğitim düzeyine sahip olan kişilerin yaşanabilecek hastalığa ve olumsuzluğa karşı daha endişeli olduklarını ve eğitim düzeyi arttıkça hastalık ile ilgili bilgi sahibi olma ve etkin başa çıkma yöntemlerini kullanma olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.²⁴ Literatürde, eğitim düzeyindeki artışın ölüme karşı olumlu tutum gelişmesine yardım ettiği dolayısıyla eğitim düzeyindeki artışla ölüm kaygısının azaldığını bildiren farklı çalışmalar da mevcuttur.^{6,25,26} Empati kurma, ölümcül hastaya yaklaşma, ölüm karşısında olumlu düşünceler geliştirebilme yetisi eğitimle kazanılabilecek yeteneklerdir ve bu duruma paralel olarak eğitim düzeyinin artması ile ölüm kaygısının azalacağı düşünülmektedir.

Çalışmada algılanan gelir durumu ile ÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Gelir durumunu iyi olarak sınıflandıran katılımcıların ölüm kaygısı puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda, düşük gelir düzeyinin kaygı bozukluğu ve depresyon gibi psikiyatrik sorunlara zemin hazırlayabildiği bildirilmiştir.^{27,28} Dolayısıyla çalışmamızla bağlantılı olarak gelir durumunun orta/kötü olmasının ölüm kaygısı üzerine olumsuz etki oluşturabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, kronik hastalık varlığı ve ÖKÖ değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark olmamakla beraber kronik hastalığı olan katılımcıların ölüm kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan farklı bir çalışmada da benzer sonuç söz konusudur.²⁹ Farklılığın sebebi kronik hastalık türlerinin, yönetiminin ve yaşam kalitesine etkisinin farklı olması olabilir.

Çalışmada, kayıp yaşama durumu ve ÖKÖ arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuç söz konusudur.^{19,29} Konuya ilişkin yapılmış farklı çalışmalarda, kayıp yaşayanların ölüm kaygılarının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{11,30} Farklılık kaybın yakınlık derecesi, kaybın zamanı gibi nedenler ile ilgili olabilir.

SONUÇ

Çalışmaya katılan hemşirelerin ölüm kaygısı puan ortalaması (9,00±3,83), hekimlerden (2,00±2,77) daha yüksek olduğu ve ölüm kaygısının cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, algılanan gelir düzeyi gibi bağımsız değişkenlerden etkilendiği bulunmuştur. Araştırma kapsamında hastanede çalışan tüm hemşire ve hekimlere, ölümcül hastalık ve ölümcül hastaya yaklaşıma ilişkin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca mesleğe yeni adım atan tüm hemşire ve hekimlere yönelik düzenli aralıklarla ölüm ile ilgili eğitim verilmesi, gelecek çalışmalar için ölüm eğitiminin hemşire ve hekimlerde uzun süreli etkisini incelemek adına çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Deniz Yorulmaz, Hilal Kurt Sezer; **Tasarım:** Deniz Yorulmaz, Hilal Kurt Sezer; **Denetleme/Danışmanlık:** Deniz Yorulmaz, Hilal Kurt Sezer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Deniz Yorulmaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Deniz Yorulmaz, Hilal

Kurt Sezer; **Kaynak Taraması:** Hilal Kurt Sezer; **Makalenin Yazımı:** Deniz Yorulmaz, Hilal Kurt Sezer; **Eleştirel İnceleme:** Deniz Yorulmaz, Hilal Kurt Sezer; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Deniz Yorulmaz, Hilal Kurt Sezer; **Malzemeler:** Deniz Yorulmaz.

KAYNAKLAR

- Menekli T, Fadıoğlu Ç. [Examination perception death and affecting factors of nursing]. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2014;17:4:222-9.
- Kranidiotis G, Ropa J, Mprianas J, Kyprianou T, Nanas S. Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses. Heart Lung. 2015;44(3):260-3. [Crossref] [PubMed]
- İnci F, Öz F. [Effects of death education on nurses' death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patient]. Anatolian Journal of Psychiatry. 2009;10(4):253-60.
- Karaarslan B, Uysal C, Atan Y, Tataroğlu Z, Bozkurt İ, Çelepkolu T, et al. [Assessment of nurses' views about euthanasia according to their departments]. Dicle Medical Journal. 2014;41(4):700-6. [Crossref]
- Azizoğlu M. [The opinion of physicians about euthanasia]. Student Scientific Journal of Cerrahpaşa. 2014;6(7):3-7.
- Mallory JL, Allen CL. Care of the dying: a positive nursing student experience. Medsurg Nurs. 2006;15(4):217-22. [PubMed]
- Koç A. Nursing students' attitudes towards euthanasia: a study in Yozgat, Turkey. Int J Sci. 2012;5(1):66-73.
- Templer DI. The construction and validation of death anxiety scale. J Gen Psychol. 1970;82(2d Half):165-77. [Crossref] [PubMed]
- Akça F, Köse İA. [Adaptation of death anxiety scale (DAS): validity and reliability studies]. J Clin Psy. 2008;11(1):7-16.
- Dönmez ÇF, Yılmaz M. [The concept of death as understood by dialysis patients and nephrology nurses and the role of the nurses in helping patients cope with death]. J Psy Nurs. 2012;3(3):141-7. [Crossref]
- Şahin M, Demirkıran F, Adana F. [Nursing students' death anxiety, influencing factors and request of caring for dying people]. J Psy Nurs. 2016;7(3):135-41.
- Dağ A, Badir A. [The effects of certain characteristics of physicians and nurses on attitudes related to principles about dying with dignity]. DEUHFED. 2017;10(4):186-92.
- Sönmez Benli S, Yıldırım A. [Relationship between nurses' life satisfaction and attitudes towards death]. GUSBD. 2017;6(4):167-79.
- Yıldız M, Bulut MB. [The relationships between death anxiety and personality traits]. Turkish Studies. 2017;12(13):659-76. [Crossref]
- Ünal Keskin G. [Cognitive behavioral nursing approach to dying patient]. J Ege University Nurs Faculty. 2005;21(2):125-34.
- Abdel-Khalek AM, Tomás-Sábado J. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. Death Stud. 2005;29(2):157-69. [Crossref] [PubMed]
- Kulu M, Özsoy F. [Death anxiety, metacognitive processes and theory of mind in a nurse sample]. Cukurova Med J. 2018;43(1):187-93.
- Halıcı Kurtulan M, Kararımak Ö. [Examination of the relationship among death anxiety, spirituality, religious orientation and existential anxiety]. Spiritual Psychology and Counseling. 2016;1(2):163-87. [Crossref]
- Acehan G, Eker F. [Levels of death anxiety, death related depression of health personnel providing emergency medical services, and their coping methods]. J Psy Nurs. 2013;4(1):27-35. [Crossref]
- Thorson JA, Powell FC. Meanings of death and intrinsic religiosity. J Clin Psychol. 1990;46(4):379-91. [Crossref] [PubMed]
- Russac RJ, Gatliff C, Reece M, Spottswood D. Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects. Death Stud. 2007;31(6):549-61. [Crossref] [PubMed]
- Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. Open Nurs J. 2013;7:14-21. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Üstüner Top F, Saraç A, Yaşar G. [Depression, death anxiety and daily life functioning in the elderly living in nursing home]. J Clin Psy. 2010;13(1):14-22.
- Otoom S, Al-Jishi A, Montgomery A, Ghwanmeh M, Atoum A. Death anxiety in patients with epilepsy. Seizure. 2007;16(2):142-6. [Crossref] [PubMed]
- Çelik N. [The intensive care nurses' attitudes toward of death and principles about die with dignity]. Mersin Univ J Health Sci. 2019;12(2):316-27.
- İşık E, Fadıoğlu Ç, Demir Y. [A study of the reliability and validity of the Turkish version of death attitude profile-revised (DAP-R) in the nurse population]. HEMAR-G. 2009;11(2):28-43.
- Neimeyer RA, Wittkowski J, Moser RP. Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. Death Stud. 2004;28(4):309-40. [Crossref] [PubMed]
- Aydın A, Tiryaki S. [A study on the determination of the factors affecting the anxiety level of university students (KTU sample)]. Kastamonu Univ J Forestry Faculty. 2017;17(4):715-22. [Crossref]
- Özdelikara A, Ağaçdiken Alkan S, Mumcu Boğa N, Şahin D. [Death anxiety in student nurse]. Samsun Healthy Sciences J. 2016;1(1):1-16.
- Öz F, İnce F, Bahadır Yılmaz E. [The death anxiety and resilience levels of nursing students and relevance between these levels]. J New Symposium. 2012;50(4):229-36.