



# **PERSPECTIVES IN** **PALLIATIVE & HOME CARE**

**Cilt 2**  
**Sayı 3**  
**Aralık 2023**

**Volume 2**  
**Issue 3**  
**December 2023**

**ISSN: 2979 - 9961**

**w w w . p p h c j o u r n a l . c o m**

# **PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE**

---

## ***EDITORIAL / EDİTÖRDEN***

Dear Readers,

We are together with the second issue of Perspectives in Palliative & Home Care in 2023. Perspectives in Palliative & Home Care (PPHC), is an open access, free, and interdisciplinary journal on palliative & home care, published in accordance with the principles of independent, unbiased, and double-blind peer-review. The PPHC reflects the interdisciplinary approach that is the hallmark of effective palliative and home care and addresses the many specialties related to palliative and home care. The Journal welcomes submission editorial comments, opinions, original research articles, current ongoing series and review articles.

This issue of the journal features five research articles and one review article covering a wide range of areas. The first of the research articles focused on the anxiety that intensive care equipment can cause in patients' relatives. The second article examined the caregiving burden and perceived social support of carers of oncology patients, while the third article assessed the ethical attitudes and moral sensitivity of nurses working in palliative and intensive care units. The fourth article highlighted the relationships between shoulder pain, upper extremity functionality and quality of life in mothers of children with disabilities, and the final research article presented the sensitivity of nursing students, who are future nurses, and their thoughts about a good death. The review article in this issue discusses hospice care in the world and in Turkey and draws attention to the need to develop hospice care in Turkey.

We would like to thank the authors who shared their scientific studies with the Journal of Perspectives in Palliative & Home Care and contributed to the broad perspective of the palliative and home care literature, to the members of the reviewer board who carefully and diligently evaluate the articles submitted to the journal, and to the members of the editorial board of the journal, who worked hard and diligently during this difficult process. We offer our best regards and see you in our next issue.

With our respect

Editors

Professor Rukuye AYLAZ, PhD

Associate Prof. Zeliha CENGİZ, PhD



## PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

Değerli Okurlarımız;

Perspectives in Palliative & Home Care Dergisi'nin 2023 yılı son sayısı ile birlikteyiz. Perspectives in Palliative & Home Care (PPHC); palyatif ve evde bakım üzerine bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan açık erişimli, ücretsiz ve disiplinler arası bir dergidir. PPHC etkili palyatif ve evde bakımın ayırt edici özelliği olan disiplinler arası yaklaşımı yansıtır ve palyatif ve evde bakım ile ilgili bir çok uzmanlık alanına hitap eder.

Derginin bu sayısında birçok uzmanlık alanına ilişkin beş araştırma ve bir derleme makalesi okurlar ile buluşmaktadır. Araştırma makalelerinden ilki yoğun bakım ekipmanlarının hasta yakınlarında geliştireceği kaygı üzerine odaklandı. İkinci makale onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım yükleri ve algıladıkları sosyal desteği incelerken, üçüncü makale palyatif ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin etik tutum ve ahlaki duyarlılıklarını değerlendirdi. Dördüncü makale engelli çocuğu olan annelerin omuz ağrısı, üst ekstremitte fonksiyonelliği ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri ortaya koymuş, son araştırma makalesi ise geleceğin hemşire adayı olan hemşirelik öğrencilerinin duyarlılıkları ile iyi ölüm hakkındaki düşüncelerini sunmuştur. Bu sayıdaki derleme makalesi ise dünyada ve Türkiye'de hospis bakımı ele alarak Türkiye'de hospis bakımın geliştirilmesine ilişkin ihtiyaca dikkat çekmektedir.

Bilimsel çalışmalarını Perspectives in Palliative & Home Care Dergisiyle paylaşan, palyatif ve evde bakım literatürünün, geniş perspektifine katkı sağlayan yazarlara, dergiye gönderilen makaleleri dikkatle ve özenle değerlendiren hakem kurulu üyelerine ve bu zorlu süreçte yoğun çaba ve titizlikle çalışan dergi yayın kurulu üyelerine teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bir sonraki sayımızda görüşmek üzere saygılarımızı sunarız.

Saygılarımızla

Editörler

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Doç. Dr. Zeliha CENGİZ



# PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

*Year (Yıl): 2023*

*Volume (Cilt): 2*

*Issue (Sayı): 3*

## **EDITOR-IN-CHIEF / GENEL YAYIN YÖNETMENİ**

Rukuye AYLAZ Prof., PhD., İnönü  
University, Faculty of Nursing, Malatya,  
Turkey

Zeliha CENGİZ, Assoc. Prof., Ph.D.,  
İnönü University, Faculty of Nursing,  
Malatya, Turkey

## **ASSOCIATE EDITOR / YARDIMCI EDİTÖR**

Kevser IŞIK, Assoc. Prof., Ph.D., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health  
Sciences, Malatya, Turkey

## **ENGLISH LANGUAGE EDITOR / İNGİLİZCE DİL EDİTÖRÜ**

Savaş Aydın, Lecturer., İnönü University, School of Foreign Language, Malatya, Turkey

## **STATISTICS EDITOR / İSTATİSTİK EDİTÖRÜ**

Feyza İnceoğlu, Assistant Prof., Ph.D., Turgut Özal University, Faculty of Medicine, Malatya,  
Turkey

## **TECNICAL EDITOR / TEKNİK EDİTÖR**

Gürkan Özden, Assistant . Prof., Ph.D., İnönü University, Faculty of Nursing, Malatya, Turkey

## **EDITORIAL STAFF / YAZI İŞLERİ**

Arş. Gör. Fidan Balkaya, İnönü University, Faculty of Nursing (Reception/ İlk Karşılama)

Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN, İnönü University, Faculty of Nursing (Source Control/  
Kaynak Kontrolü)

Arş. Gör. Züleyha Gürdap, İnönü University, Faculty of Nursing (Layout/Mizanpaj)

## **EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU**

Ayfer AYDIN, İstanbul University, Child Health and Diseases Nursing

Ayişe KARADAĞ, Koç University, Fundamentals of Nursing

Ayşe BELİN ÖZER, İnönü University, Anesthesiology and Reanimation

Ayşegül BİLGE, Ege University, Mental Health and Diseases Nursing

Emine GEÇKİL, Necmettin Erbakan University, Child Health and Diseases Nursing

- Emine YILMAZ, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Emriye Hilal YAYAN, İnönü University, Child Health and Diseases Nursing
- Erman YILDIZ, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Filiz ÖZDEMİR, İnönü University, Department of Physiotherapy and Rehabilitation
- Funda BUDAK, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Gönül DÜZGÜN, İzmir Tınaztepe University, Geriatric Nursing
- Gülendam KARADAĞ, Dokuz Eylül University, Public Health Nursing
- Gülsen GÜNEŞ, Yüksek İhtisas University, Faculty of Medicine, Public Health
- Hakan PARLAKPINAR, İnönü University, Medical Pharmacology
- Hakime ASLAN, İnönü University, Fundamentals of Nursing
- Handan ZİNCİR, Erciyes University, Public Health Nursing
- Hatice Birgül CUMURCU, İnönü University, Mental Health and Diseases
- Hatice OLTULUOĞLU, İnönü University, Fundamentals of Nursing
- Hülya KARATAŞ, Harran University, Child Health and Diseases Nursing
- Kadriye KAHVECİ, Ankara City Hospital, Anesthesiology and Reanimation
- Karima ELSHAMY, Mansoura University, Egypt Faculty of Nursing, Medical Surgical Nursing
- Leman ACUN DELEN, Malatya Education and Research Center, Anesthesia and Reanimation
- Marie Chantal DURIER, Nursing Institute Le Vinatier, Cadre supérieur de santé at Centre Hospitalier Le Vinatier France
- Miguel Antonio SÁNCHEZ-CÁRDENAS, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia School of Nursing, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia
- Medet KORKMAZ, İnönü University, Internal Medicine Nursing
- Meral ÖZKAN, İnönü University, Surgical Diseases Nursing
- Murat BIÇAKÇIOĞLU, İnönü University, Anesthesiology and Reanimation
- Naile BİLGİLİ, Gazi University, Public Health Nursing
- Nimet OVAYOLU, SANKO University, Internal Medicine Nursing
- Papatya KARAKURT, Erzincan Binali Yıldırım University, Fundamentals of Nursing
- Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR, Yalova University, Public Health Nursing
- Rabiye GÜNEY, University of Health Sciences, Child Health and Diseases Nursing

Seher TANRIVERDİ, Mardin Artuklu University, Surgical Diseases Nursing  
Selma ÖNCEL, Akdeniz University, Public Health Nursing  
Serap PARLAR KILIÇ, İnönü University, Internal Medicine Nursing  
Sinan ASLAN, Batman University, Public Health Nursing  
Türkinaz AŞTI, Bezmialem Vakıf University, Department of Nursing  
Ulviye GÜNAY, İnönü University, Child Health and Diseases Nursing  
Zeynep Ayfer AYTEMUR, İnönü University, Internal Medicine, Chest Diseases

***ADVISORY BOARD/ HAKEM KURULU***

Dilek Soylu (Kahramanmaraş Sütçü İmam University)  
Aslıhan Aksu (Kahramanmaraş Sütçü İmam University)  
Ömer Tanrıverdi (Mardin Artuklu University)  
Yasin Çetin (Adıyaman University)  
Abdullah Gerçek (Muş Alparslan University)  
Şengül Korkmaz Binay (Erzincan Binali Yıldırım University)  
Demet Gözaçan Karabulut (Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji University)  
Begümhan Turhan (Baskent University)  
Döndü Çuhadar (Gaziantep University)  
Derya Özbaş (Gaziantep University)  
Emine Kaplan Serin (Mersin University)  
Berna Bayır (Karatay University)  
Sinan Aslan (Batman University)

***CORRESPONDENCE ADDRESS / YAZIŞMA ADRESİ***

**Address/Adres:** İnönü University Central Campus  
(Elazığ Road 15.km) PC:44280 / İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü (Elazığ Yolu 15.km)  
PK: 44280

Battalgazi/Malatya

**e-mail:** [pphc.editorial@gmail.com](mailto:pphc.editorial@gmail.com)

***ARTICLE SUBMISSION ADDRESS / MAKALE GÖNDERME ADRESİ***

<https://pphcjournal.com/dergi.jsp>



# PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

## CONTENTS / İÇİNDEKİLER

### RESEARCH ARTICLES/ORJİNAL ARAŞTIRMALAR

- 107-115 Yoğun Bakım Ünitesi Ekipmanları ile İlgili Eğitimin Hasta Yakınlarının Kaygı Düzeyine Etkisi**  
The Effect of Intensive Care Unit Equipment Training on Anxiety Levels of Patient Relatives  
Gözde Küçükkarakurt, Şule Ecevit Alpar
- 116-126 Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi**  
Investigation of Perceived Social Support and Caregiver Burden of Those Who Care For Oncology Patients  
Özlem İkde Öner, Elanur Yılmaz Karabulutlu
- 127-135 Palyatif ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Tutum ve Ahlaki Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi**  
Evaluation of Ethical Attitudes and Moral Sensitivity of Palliative and Intensive Care Nurses  
Hakime Aslan, Feride Kaplan, Hanife Çelik
- 136-142 Investigating of Shoulder Pain, Upper Extremity Functionality, and Quality of Life of Mothers with Disabled Children**  
Engelli Çocuğu Olan Annelerin Omuz Ağrısı, Üst Ekstremitte Fonksiyonelliği ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi  
Tuba Maden, Nurdan Taş
- 143-148 Hemşirelik Öğrencilerinin Duyarlılıkları ile İyi Ölüm Hakkındaki Düşünceleri**  
Nursing Students Sensibilities and Their Thoughts on Good Death  
Hilal Yıldırım, Neslihan Söylemez, Ela Karaca, Merve Acun

### REVIEW/DERLEME

- 149-155 Dünyada ve Türkiye’de Hospis Bakım**  
Hospice Care in The World and Turkey  
Hüseyin Çapuk



## Yoğun Bakım Ünitesi Ekipmanları ile İlgili Eğitimin Hasta Yakınlarının Kaygı Düzeyine Etkisi

### The Effect of Intensive Care Unit Equipment Training on Anxiety Levels of Patient Relatives

Gözde Küçükkarakurt<sup>a</sup>  Şule Ecevit Alpar<sup>b\*</sup> 

<sup>a</sup> Uzm. Hemş., Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

<sup>b</sup> Prof. Dr., Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

#### ÖZ

**Giriş/Amaç:** Yoğun bakım hemşireleri, hasta yakınlarına hastaların tedavisinde kullanılan tıbbi ekipman ve prosedürlerle ilgili bilgi sunarak; bu konuda oluşabilecek kaygı seviyesinin düşmesine katkı sağlayarak, ailelerin bilgi düzeyini artırma ve böylece aileleri hastalık sürecine daha etkili bir şekilde dahil etme konusundaki önemli bir rolü üstlenebilirler. Bu araştırmanın amacı, hasta başında verilen ekipman eğitiminin yoğun bakımda yakını olan bireylerin kaygı hissi üzerine etkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Ön test-son test tek gruplu yarı deneysel araştırma 3. basamak bir yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 52 hasta yakını oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Hasta Yakını Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği (State Trait Anxiety Inventory) ve Hasta Yakını Eğitim Broşürü kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, katılımcıların eğitim öncesi durumluk kaygı puan ortalamasının  $54.25 \pm 11.08$ , eğitim sonrası durumluk kaygı puan ortalamasının  $44.48 \pm 9.34$  olduğu belirlendi. Verilen eğitimin kaygı seviyesini anlamlı ölçüde düşürdüğü görüldü ( $p < 0.01$ ). Ayrıca, eğitim öncesi yoğun bakım ünitesinde hasta yakını olarak bulunan kadınların, erkeklere göre kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ). Ancak, eğitim sonrası kaygı durumu ile cinsiyetler arasında anlamlı bir fark görülmedi ( $p > 0.05$ ). Ekipman eğitimi öncesi ve sonrası kaygı puan ortalamaları farkı ile hasta yakınlarının çalışma durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Hastaya takılı ekipmanlardan hasta yakınlarını en çok rahatsız eden aracın entübasyon tüpü (%42.3) olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışma, ekipman eğitiminin hasta yakınlarının kaygı düzeylerini önemli ölçüde azalttığını ve etkili bir yaklaşım olduğunu gösterdi. Bu nedenle hasta yakınlarını psikolojik olarak desteklemek amacıyla yoğun bakım ünitelerinde kullanılan tıbbi cihazları ve ekipmanları basit bir şekilde tanıtan resimli ve yazılı broşürlerin, verilen eğitimlere eklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; hasta yakını; kaygı; iletişim; eğitim.

#### ABSTRACT

**Background/Objective:** Intensive Care Unit nurses can play a crucial role in empowering families by providing information to relatives about the medical equipment and procedures used in patients' treatment. By doing so, they contribute to reducing potential anxiety levels, enhancing families' knowledge, and consequently, assuming a significant role in involving families more effectively in the illness process. The aim of this study is to determine the effect of the equipment training given at the patient level on the feeling of anxiety in the intensive care unit.

**Material and Methods:** This study, which was planned as a pretest-posttest, single-group quasi-experimental model, was conducted between May and September 2018 in a tertiary care unit of a training and research hospital. The sample of the study consists of 52 patients. Patient data form, State Anxiety Inventory, Patient Information Form and Patient Relation Training Brochure were used for data collection.

**Results:** In the study, the average state anxiety scores were determined as  $54.25 \pm 11.08$  before the training and  $44.48 \pm 9.34$  after the training. It was observed that the provided training significantly reduced the anxiety level ( $p < 0.01$ ). Additionally, it was found that prior to the training, female relatives of intensive care unit patients had higher anxiety levels compared to males ( $p < 0.05$ ). However, no significant difference in anxiety levels between genders was observed after the training ( $p > 0.05$ ). The difference in anxiety score averages before and after equipment training was found to be significantly related to the employment status of the relatives ( $p < 0.05$ ). It was determined that the most discomforting equipment attached to the patients, according to the relatives,

15-17 Kasım 2018 tarihinde Sakarya Üniversitesi Kültür ve Kongre Merkezinde gerçekleştirilen I. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi'nde sözel sunum olarak sunulmuştur.

\*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gözde Küçükkarakurt

E-posta: gozde\_sayar@hotmail.com

Başvuru/Received: 10 Kasım 2023

Kabul/Accepted: 19 Aralık 2023

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2023



## 1. Giriş

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavisinde kullanılan yüksek teknoloji cihazlarla hastaların yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren özel birimlerdir. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastanın ciddi ve riskli durumu nedeniyle aile üyeleri kriz yaşarken, sağlık profesyonelinin tüm odağı hastanın yaşamsal fonksiyonlarını stabil tutmak üzerinedir. Ünite kapısının önünde bekleyen hasta yakınları çoğunlukla ikinci planda, düşük öncelikli olarak kabul edilir. Hasta yakınlarının, duygusal bağı olan aile üyelerini; bakıma muhtaç, bilinci kapalı, invaziv girişim uygulamalarının ekipmanları içerisinde, kendileri ile iletişim kuramayan ya da kurmak için çabalar bir şekilde görmesi psikolojik olarak yıpratıcı ve baş etmesi zor bir durumdur (Hoffman ve vd., 2023; Chiang vd., 2017). Birçok çalışma, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastanın aile üyeleri üzerindeki stres etkisini vurgulamıştır (Lebel ve Charette, 2021). Kritik hastaların yakınları anksiyete, depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) açısından yüksek risk altındadır (Mistraletti ve vd., 2017).

Bu birimlerin kapalı ortamlar olması, ziyaretlerin kısıtlanması, karmaşık biyomedikal cihazların varlığı (monitörler, infüzyon pompaları, ventilatörler v.b) hastalar ve yakınları için alışılmadık dışındaki uygulamalardır. Ayrıca, tıbbi terimler ailelerin tedavilerle ilgili açıklamaları anlamasını zorlaştırabilir (Mistraletti ve vd., 2017). Yapılan çalışmalarda; bu bilinmezliklerin stres, kaygı, anksiyete seviyelerinde artışa sebep olabileceği belirtilmiştir (Wendlandt ve vd., 2019; Chiang ve vd., 2017).

Yetişkin yoğun bakım ünitelerindeki hastaların yakınları için stres faktörleri, hastanın durumundaki ve çevresindeki değişiklikleri, sağlık personeli ile iletişim zorluklarını ve yetersiz bilgiyi içermekte; ayrıca personele ve desteğe erişimdeki zorluklarla ilişkilendirilmiştir. Bu stres faktörleri için önerilen başlıca müdahaleler, ailenin bakım ve karar verme süreçlerine dahil edilmesi ve ailenin belirli ihtiyaçlarına göre gereken bilgi ve desteğin sağlanması olarak gösterilmiştir (Lebel ve Charette, 2021). Yapılan araştırmalar, hastalık ve tedavi sürecine ilişkin bilgi eksikliğinin, hasta yakınlarının öncelikli ihtiyaçlarından biri olduğunu göstermektedir. Bu kişiler, sağlanan açıklamaların anlaşılır bir dilde yapılmasını ve hastaya uygulanan tedavi ve müdahalelerin amacını anlamak istemektedirler (Wendlandt ve vd., 2019; Lewis ve vd., 2018; Chiang ve vd., 2017). Khalaila'nın çalışması (2014), yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarına hastanın çevresi, kullanılan ekipmanlar, sağlık

personeli ve bölümler hakkında bilgi verilmesinin önemini vurgulamıştır. Literatür, hasta yakınlarının bakıma katılımını artırmak için doğrudan bakım ve karar verme süreçlerinde aile ile iş birliğinin önemine vurgu yapmıştır. Ayrıca, bilgi sağlamanın geliştirilmesi amacıyla da aileye yoğun bakım ortamının özel yönlerini, invaziv teknolojiyi ve hastanın durumunu açıklamanın önemi üzerinde durulmuştur (Lebel ve Charette, 2021).

Bu bilgiler ışığında; bu çalışma yatak başında verilen ekipman eğitiminin, hasta yakınlarının hastaya uygulanan girişimler ve hastanın bağlı olduğu ekipmanlar ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanan kaygısı seviyesindeki etkisini değerlendirmek için yapılmıştır. Araştırmanın hipotezi, "Hasta yakınına verilen yoğun bakım ekipman eğitimi hasta yakınının kaygı düzeyini azaltır" şeklinde oluşturulmuştur.

## 2. Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Ön test-son test tek gruplu yarı deneysel tasarımdaki bu araştırma, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin 3. basamak Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi'nde Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında yapıldı.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan hastaların yakınları oluşturdu. Çalışmanın örnekleme yapılan güç analizine göre belirlendi. Chien ve vd. (2006)'nın yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarına verilen eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri 66 kişilik bir grupla yürütülen randomize kontrollü çalışmasında hasta yakınlarına verilen eğitimin anksiyete düzeyini %17 azalttığı belirlenmiştir. Etki büyüklüğü 0.17, güç %90, alfa düzeyi 0.05 alınarak hesaplandığında örneklem büyüklüğü 29 olarak bulundu. Oluşabilecek veri kaybı göz önünde bulundurularak 50 kişiyle yapılması planlanan çalışma 52 (hasta yakını) katılımcı ile tamamlandı. Örnekleme alınma kriterleri; hastaya bağlı en az üç ekipman olması, kişinin hastaya birinci (anne, baba, çocuk, eş) ve ikinci derece (kardeş, torun) akrabalık bağı olması, hasta yakınının Türkçe konuşup anlayabilmesi, hasta yakınının iletişim kurmaya engel bir durumunun olmamasıdır. Araştırmadan çıkartılma kriterleri ise; hastanın yoğun bakım ünitesine kabulünden itibaren 48 saat içinde exitus veya taburcu olması olarak belirlendi.

### Veri toplama araçları

**Hasta bilgi formu:** Hastanın hastalığı, yatış tanısı, sedatif/hipnotik ilaç uygulanma varlığı gibi medikal

bilgilerini; Glasgow Koma Skalası verileri, mevcut yapılan invaziv-non invaziv girişimleri içeren sağlık durumu bilgilerini elde etmeye yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanan 11 sorudan oluşmuştur.

**Hasta yakını bilgi formu:** Hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, mesleği, ekonomik durumu), kronik hastalık varlığı, hastaya yakınlık derecesi, daha önceki yoğun bakım deneyimleri, hastayla birlikte yaşama durumu, görüşme sıklığı, hastanın günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu, bakıma muhtaç hastanın evdeki bakımıyla kimin ilgilendiği ve bireyin en çok hangi ekipmandan rahatsız olduğu verilerini toplamaya yönelik on yedi sorudan araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

**Durumluk kaygı ölçeği:** Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970'te geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1983'te Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir (Spielberger, 1989). Bu yazarlar tarafından güvenilirliğin 0.83 ile 0.87 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Öner ve Le Compte, 1983). Bu ölçek 20 sorudan oluşan, her bir soru için 1-4 arası puan verilen Likert tiptedir. Envanterden elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Durumluk Kaygı Ölçeğinin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı bu çalışma için 0.91 olarak bulunmuştur.

### Hasta yakını eğitimi

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının eğitimi için hastalara uygulanan girişim araçları (entübasyon tüpü, arteriyel kateter, intravenöz kanül, nazogastrik tüp, üriner kateter, santral venöz kateter) hasta monitörü ve mekanik ventilatörle ilgili bilgileri içeren resimli broşür sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Eğitim broşürü kullanılarak hasta yakınlarına sözlü eğitim verilmiş, ayrıca eğitimin sonunda broşür kendilerine verilmiştir.

### Verilerin toplanması

Hasta yakınları ziyaretlerini tamamladıktan sonra, ünitenin rutin işleyişi doğrultusunda, bilgilendirme odasında hekimle bir araya geldiler ve hastalarının durumu hakkında detaylı bir bilgilendirme aldılar. Görüşme sonrasında, hasta yakınlarıyla birebir görüşmeler düzenlendi ve araştırmacının amacı açıklandı. Katılımı kabul edenler arasında, dahil edilme kriterlerine uyan bireylere Hasta Yakını Bilgi Formu ve Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-1) uygulandı.

Katılımcılar, bilgilendirme odasında öntest verileri toplandıktan sonra araştırmacı eşliğinde tekrar yoğun bakıma hastalarının yanına alındı. Hasta

yakınlarından, hastalarına bağlı ekipmanlar arasında hangisinin rahatsızlık verdiğini belirlemeleri istendi. Daha sonra, aile üyelerine hastalarının bağlı olduğu yaşam destek ekipmanları tanıtıldı ve eğitim broşürü eşliğinde bu ekipmanların işlevleri ile hasta için sağladığı faydalar hakkında bilgi verildi. Bu süreçte, hasta yakınlarına soru sorması için zaman tanındı. Eğitim, yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Eğitim ve soruların ardından, katılımcılara Durumluk Kaygı Ölçeği tekrar uygulandı.

### Araştırmada etik kurallar

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Etik Kurulundan (05.02.2018-54) ve bir eğitim araştırma hastanesinden veri toplanabilmesi için de İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hasta yakınlarından bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

### Veri analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerin gösteriminde sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük değer ve en büyük değer kullanıldı. Araştırma kapsamında elde edilen ölçüm değerlerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Değişkenlerin normal dağılım göstermediği görüldü ve verilerin analizinde parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Wilcoxon İşaretli Sıralar testleri tercih edildi. Korelasyon analizinde de normal dağılım göstermeyen verilerde, Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmanın sonuçları %95'lik güven aralığında, anlamlılık düzeyleri ise  $p < 0.05$  ve  $p < 0.01$  düzeylerinde değerlendirildi.

### 3. Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin büyük bir çoğunluğu kadın (%61.5 n=32) ve 35-64 yaş grubu arasındadır (%78.8 n=41). Katılımcıların %44.2'si (n=23) ilköğretim mezunu ve yarısının da (%50 n=26) çalıştığı görülmektedir. Hasta yakınlarının %59.6'sı (n=31) hastanın kızı/ oğludur. Analizler sonucunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeyi ile katılımcıların cinsiyet grupları sıralama ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ( $U=198,00$ ;  $p < 0,05$ ). Hasta yakını olarak bulunan kadınların kaygı düzeyleri ( $\bar{x}$ sıra=30,31), erkeklerin kaygı düzeylerinden ( $\bar{x}$ sıra=20,40) anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Katılımcıların cinsiyet değişkeni dışında diğer sosyodemografik değişkenleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu) ve hastaya yakınlık dereceleri ile kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

Katılımcıların daha önce yoğun bakım ünitesinde hasta yakını olarak bulunma (n=26), hayatlarında ilk kez bu deneyimi yaşama (n=24) ve hasta ile birlikte

yaşama (n=22) değişkenleri ile kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların özellikleri ile eğitim öncesi kaygı durumlarının karşılaştırılması (N=52)

		n	%	Eğitim Öncesi Kaygı Seviyesi			P
				Sıra ortalaması	Sıra toplamı	*U/ ** $\chi^2$	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	32	61.5	30.31	970.00	*198.00	<b>0.022</b>
	Erkek	20	38.5	20.40	408.00		
<b>Yaş</b>	20-34	5	9.6	13.90		**3.843	0.146
	35-64	41	78.9	27.76			
	65 ve üzeri	6	11.5	28.42			
<b>Medeni Durum</b>	Evli	39	75	27.05	1055.00	*232.00	0.649
	Bekar	13	25	24.85	323.00		
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur Yazar Değil	1	1.9	50.00		**6.411	0.170
	İlköğretim	23	44.2	29.11			
	Ortaöğretim	12	23.1	26.67			
	Üniversite	11	21.2	24.09			
	Lisansüstü	5	9.6	14.70			
<b>Çalışma Durumu</b>	Evet	26	50.0	26.04	677.00	*326.00	0.826
	Hayır	26	50.0	26.96	701.00		
<b>Yakınlık Derecesi</b>	Anne/ Baba	2	3.8	47.25		**4.519	0.211
	Eş	8	15.4	28.81			
	Çocuk	31	59.6	25.69			
	Kardeş/Torun	11	21.2	23.32			
<b>Daha önce YB ünitesinde yatan akraba varlığı</b>	Var	26	50.0	24.15	628.00	*277.00	0.264
	Yok	26	50.0	28.85	750.00		
<b>Hastayı yoğun bakımda ziyaret etme durumu</b>	İlk kez	24	46.2	28.56	685.50	*286.50	0.363
	2 ve üzeri	28	53.8	24.73	692.50		
<b>Hasta ile birlikte yaşama durumu</b>	Evet	22	42.3	29.05	639.00	*274.00	0.299
	Hayır	30	57.7	24.63	739.00		

\*Mann Whitney U Testi kullanılmıştır; \*\*Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır; p<0.05

**Tablo 2.** Katılımcıların durumluk kaygı ortalamaları

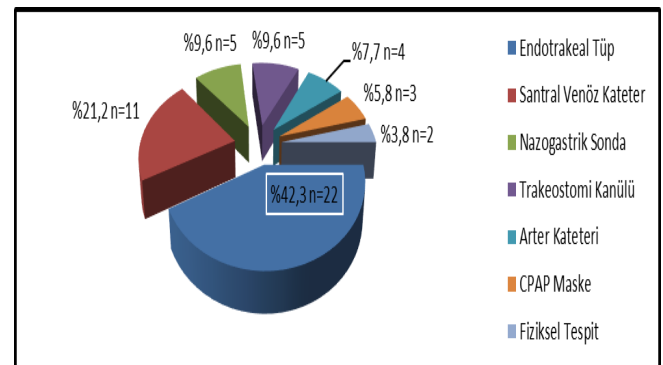
Kaygı puanı	Ön Test	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)	Z	P
		Son Test	44.48 $\pm$ 9.34		

Wilcoxon İşaretili Sıralar testi kullanılmıştır. p<0.01

Tablo 2'de görüldüğü üzere katılımcılara "yoğun bakım ünitesi ekipmanları ile ilgili" eğitim öncesi durumluk kaygı puan ortalamasının 54.25 $\pm$ 11.08, eğitim sonrası durumluk kaygı puan ortalamasının 44.48 $\pm$ 9.34 olduğu tespit edilmiş olup, ön test-son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi (p<0.01) (Tablo 2).

Katılımcılara hastaya bağlı ekipmanlardan en çok hangisinin rahatsız ettiğine ilişkin soru analiz edildiğinde; en çok rahatsız eden ekipmanın %42.3'le

(n=22) endotrakeal tüp olduğu saptandı. İkinci en çok rahatsız eden ekipman %21 (n=11) ile santral venöz kateter oldu. Diğer ekipmanlar sırasıyla nazogastrik sonda (%9.6 n=5), trakeostomi kanülü (%9.6 n=5), arter kanülü (%7.7 n=4), CPAP maske (%5.8 n=3) ve fiziksel tespit (%3.8 n=2)'dir (Şekil 1).



**Tablo 3.** Hastaya bağlı ekipmanlar ile eğitim öncesi ve sonrası kaygı durumlarının karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Kaygı Puan Ortalamaları Farkı				
		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	P
Periferik Damar Yolu	Var	17	24.03	408.50	255.50	0.411
	Yok	35	27.70	969.50		
Santral Venöz Kateter	Var	42	27.82	1168.50	154.50	0.196
	Yok	10	20.95	209.50		
Arteriyel Kateter	Var	49	27.27	1336.00	36.00	0.140
	Yok	3	14.00	42.00		
Entübasyon Tüpü	Var	24	29.63	711.00	261.00	0.167
	Yok	28	23.82	667.00		
Trakeostomi Kanülü	Var	8	24.44	195.50	159.50	0.674
	Yok	44	26.88	1182.50		
Nazogastrik Sonda	Var	37	26.38	976.00	273.00	0.927
	Yok	15	26.80	402.00		
Üriner Kateter	Var	51	26.55	1354.00	23.00	0.867
	Yok	1	24.00	24.00		
CPAP Maske	Var	4	20.13	80.50	70.50	0.379
	Yok	48	27.03	1297.50		

Mann Whitney U Testi kullanılmıştır; p<0.05

Hastalarına bağlı olan ekipmanlar ile hasta yakınlarının ön test son test kaygı puan ortalamaları farkları ile karşılaştırıldığında (Tablo 3); herhangi bir uygulamanın spesifik olarak bilgi eksikliğinden kaynaklı kaygı seviyesi üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edildi (p>0.05).

YBÜ Ekipman Eğitimi ön test son test puan ortalamaları arasındaki fark eğitim etkinliğini ifade etmektedir. YBÜ Ekipman Eğitimi ön test son test

puan ortalamaları arasındaki fark ile katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, hastaya yakınlık derecesi, daha önce YBÜ'de yatan akraba varlığı durumu, hastayı YBÜ'de ilk kez ziyaret etme durumu ve hastayla birlikte yaşama durumu değişkenleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edildi (p>0.05). Katılımcıların çalışma durumu ile durumluk kaygı ölçeği ön test-son test puan ortalamaları arasında gözlenen farkın ise anlamlı olduğu tespit edildi (p<0.05) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların özellikleri ile eğitim öncesi ve sonrası kaygı durumlarının karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Kaygı Puan Ortalamaları Farkı				
		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	*U/** $\chi^2$	p
Cinsiyet	Kadın	32	27.38	876.00	*292.00	0.597
	Erkek	20	25.10	502.00		
Yaş	20-34	5	19.00		**2.060	0.357
	35-64	41	28.00			
	65 ve üzeri	6	22.50			
Medeni Durum	Evli	39	28.13	1097.00	*190.00	0.178
	Bekar	13	21.62	281.00		
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	1	29.00		**4.339	0.362
	İlköğretim	23	26.00			
	Ortaöğretim	12	32.46			
	Üniversite	11	25.55			
	Lisansüstü	5	16.10			
Çalışma Durumu	Evet	26	30.88	803.00	*224.00	0.036
	Hayır	26	22.12	575.00		
Yakınlık Derecesi	Anne/Baba	2	33.25		**0.566	0.904

	Eş	8	24.38			
	Çocuk	31	26.69			
	Kardeş/Torun	11	26.27			
<b>Daha önce YB ünitesinde yatan akraba varlığı</b>	Evet	26	26.67	693.50	*333.50	0.934
	Hayır	26	26.33	684.50		
<b>Hastayı yoğun bakımda ilk kez ziyaret etme durumu</b>	Evet	24	29.27	702.50	*269.50	0.220
	Hayır	28	24.13	675.50		
<b>Hastayla birlikte yaşama durumu</b>	Evet	22	29.02	638.50	*274.50	0.302
	Hayır	30	24.65	739.50		

\*Mann Whitney UTesti;\*\* Kruskal-Wallis testi; p<0.05

#### 4. Tartışma

Katılımcılara yapılan müdahale öncesi durumluk kaygı envanteri sonuçları ile hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri analiz edildiğinde, hasta yakını olarak bulunan kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek bir kaygı seviyesine sahip olduğu belirlendi (U=198.00; p<0.05) (Tablo 1). Bu sonuçlar literatürdeki benzer bulgularla uyumlu olup, yoğun bakım ünitelerinde hasta yakını olarak bulunan kadınların erkeklere göre daha fazla kaygı eğilimine sahip olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur (Haines vd., 2015; Mistraretti vd., 2017; Ölçüm vd., 2018). Ayrıca, kadın cinsiyetinin TSSB semptomları için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hoffmann vd., 2023; Lee vd., 2019; Mistraretti vd., 2017). Bu durum, kadınların ve erkeklerin benzer koşullara farklı yanıtlar verdiğini gösterirken, aynı zamanda akut ortamlarda cinsiyete dayalı özel destek gerekliliğine işaret edebilir.

Katılımcılara yönelik yapılan müdahale öncesi durumluk kaygı envanteri sonuçlarıyla birlikte diğer sosyodemografik değişkenlerin (yaş, eğitim seviyesi, hastaya yakınlık derecesi, daha önce YBÜ'de yatan akraba varlığı vb.) bireylerin durumluk kaygı düzeylerini etkilemediği gözlemlendi (Tablo 1). Literatürde, hasta yakınlarının yüksek eğitim seviyesi ve hastaya yakınlıkları, daha yüksek düzeyde TSSB semptomlarıyla ilişkilendirilmiştir (Mistraretti vd., 2017). Çalışma verilerimiz, hasta yakınlarının cinsiyet dışındaki sosyodemografik özelliklerinden bağımsız olarak, en temel evrensel ihtiyacın bilgi olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, daha önce YBÜ hastası veya yakını olarak bulunmuş olmak, yaşanan kaygının hafifletici bir faktörü olabilir (Sundararajan vd., 2014). Öte yandan, Lewis ve Taylor'ın (2017) çalışmalarında, son iki yıl içerisinde YBÜ tecrübesi olan kişilerin, deneyimsiz olanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek anksiyete, depresyon ve akut stres bozukluğu semptom skorlarına sahip oldukları görülmüştür.

Kritik hastaların aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanması hem hasta hem de aile için uygun bütünsel bakımın sağlanmasında önemli ve gerekli bir adımdır. Bu süreçte, kritik durumdaki hastaların aile üyelerinin ihtiyaçlarına odaklanmak hem hastanın bakım kalitesini artırabilir hem de ailenin duygusal ve bilgi temelli gereksinimlerini karşılayarak bütünsel bir bakım sunabilir. Bu bağlamda, YBÜ ortamının ve uygulanan girişimlerin neden olduğu belirsizlikten kaynaklanan kaygı seviyelerini azaltmaya yönelik çalışmamızın sonuçlarına göre, eğitim öncesi ve eğitim sonrası durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş ve verilen eğitimin kaygı seviyesini önemli ölçüde düşürdüğü gözlemlenmiştir (p<0.01) (Tablo 2).

Yoğun bakım birimlerinde sağlık personeli genellikle hasta bakımına odaklanırken, ailelerin ihtiyaçları bazen ihmal edilebilir. Fakat erken aşamada ailelerle iletişim kurmak, periyodik bilgilendirme sağlamak ve iletişimi sürdürmek, ailenin endişe ve korkularını azaltabilir; böylelikle rahatlamalarını, güvenlerini ve memnuniyetlerini artırabilir (Erol vd., 2022). Yoğun bakım hastalarının ailelerine yönelik yapılan bir çalışmada Adams ve diğerleri (2014), hemşirelerin hasta yakınlarıyla hastanın yatağının başında etkileşimde bulunarak yoğun bakım ortamı ve tedavi hakkında bilgi paylaştığını belirtti. Araştırma, aile üyelerinin hemşirelerin bu açıklamalarını önemli bir bilgi kaynağı olarak gördüklerini, bu durumun kendilerine güven verdiğini ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olduğunu ortaya koydu. Ayrıca, aile üyeleri hemşirelerin ve doktorların ifadelerini gözlemleyerek hastalığın seyrini daha iyi anladıklarını ve gelecekteki durumlara daha hazırlıklı hissettiklerini ifade etmişlerdir (Adams vd., 2014).

McAdam ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışma, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi için geliştirilen, basitçe standartlaştırılmış yazılı bilgiler sunan broşürün kullanılmasının, hasta yakınlarında PTSS semptomlarını azalttığını göstermiştir. Bu bulgu, hasta yakınlarının çeşitli biçimlerde (yazılı ve

sözlü) tekrarlanan bilgilere sahip olmalarının önemini vurgulamaktadır. Yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarına yönelik, hemşireler tarafından düzenlenen bireyselleştirilmiş eğitim programıyla ilgili bir çalışmada; eğitim alan hasta yakınlarının psikososyal gereksinimleri açısından daha memnun oldukları ve daha düşük kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Davidson vd., 2017). Aynı çalışmanın bulguları, kritik hastalık durumunda olan hastaların hastanede ilk günlerde, aile üyelerine yönelik dikkatlice planlanmış ve sistemli bir eğitimin gerekliliğini vurgulamaktadır. İtalya'da Mistraletti ve ekibinin 2017'de gerçekleştirdiği bir çalışma, yoğun bakım ünitesi ortamını ve uygulamalarını (ne olduğu, prosedürler, ekipman, personel, zamanlama ve kuralların açıklanması) kapsayan broşürlerin ve web sitelerinin, aile üyelerinin tıbbi tedaviyi daha iyi anlamalarına yardımcı olduğunu ve TSSB semptomlarının azalmasıyla ilişkilendirildiğini göstermiştir. Broşür ve web sitesinin faydalarıyla ilgili olarak, sürekli erişilebilir olmasının önemine dair bir görüş bildirilmiştir (Mistraletti vd., 2017). Tokur ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışma hasta yakınlarının hasta yatışının ilk gününden itibaren YBÜ yatış tanısı ve yapılan girişimler ile ilgili daha detaylı bilgilendirmeleri gerekliliğini ortaya koymuş ve ülkemizde mevcut YBÜ hizmet kalitesinin daha iyi hale getirilmesi için hasta yakını ile etkin iletişimin hedef alınacağı protokollerin geliştirilmesi sonucuna varılmıştır. Bu veriler göz önüne alındığında çalışmamızın sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Hasta yakınlarını en çok rahatsız eden aracın entübasyon tüpü olduğu, (Şekil 1), bu veriden yola çıkarak entübe olan hastaların yakınlarının kaygı düzeyinin beklenildiği gibi yüksek olmasına karşın, entübe olmayan hastaların yakınlarına göre kaygı seviyelerinde anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Hastasında santral venöz kateter, arteriyel kateter, üriner kateter bulunmasının hasta yakınının kaygı düzeyini arttırdığı, bunun yanısıra periferik damar yolu, trakeostomi kanülü, nazogastrik sonda, CPAP maske yokluğunun da hasta yakınlarının kaygı düzeylerini arttırdığı belirlenmekle birlikte istatistik yönden anlamlı değildir. Hasta yakınlarına ilişkin bu bulgular her ne kadar anlamlı farklılık olmasa da hastasında, bazı ekipmanların varlığının ya da yokluğunun hastanın durumunun kötü olduğu, tedavi edilebilir olmadığı olarak algılandığını düşündürmüştür.

Verilen yaşam destek ekipman eğitimi öncesi ve sonrası kaygı puan ortalamaları ile katılımcıların özellikleri karşılaştırıldığında; hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri (çalışma durumu hariç), hastaya yakınlığı, beraber yaşama durumu ve yoğun

bakım deneyimleri değişkenleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı; verilen eğitimin sosyodemografik, YBÜ tecrübesi ve hastaya olan yakınlık farklılıkları gözetmeksizin tüm hasta yakınları için etkin ve faydalı olduğu, eğitimden eşit yararlandıkları tespit edildi (Tablo 4). Ölçüm ve arkadaşlarının (2018) kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım biriminde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ile anksiyete ve depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, hastaların eşlerinin depresyon düzeylerinin, akraba olmayan yakınlarına kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, çalışan hasta yakınlarının eğitimden sonra kaygı seviyelerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmesi, daha aktif bir zihinsel faaliyette buldukları düşünüldüğünde, teknik bilgiyi daha hızlı ve etkili bir şekilde öğrenme yeteneğine sahip olabilecekleri yönünde yorumlanabilir.

### 5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Kontrol grubunun alınmamış olması, yalnızca eğitim öncesi-sonrasının karşılaştırılmış olması araştırmanın sınırlılığdır.

### 6. Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonuçlarına göre; verilen YBÜ ekipmanları eğitiminin, hasta yakınlarının kaygı düzeylerini anlamlı ölçüde düşürdüğü ve yararlı olduğu, sosyodemografik özellik (çalışma durumu hariç) ve YBÜ tecrübesi farklılıkları gözetmeksizin tüm hasta yakınlarının eğitimden eşit yararlandığı görüldü.

Yoğun bakım ünitesinde hasta yakını olarak bulunan kadınların, erkeklere göre kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu veri, kritik bakım ortamlarındaki kadın hasta yakınlarının özel destek ihtiyacı gerekliliğinin önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca hasta yakınlarını en çok rahatsız eden aracın entübasyon tüpü olduğu, buna rağmen entübe olan hasta yakınlarının, olmayanlara göre kaygı seviyelerinde anlamlı fark olmadığı da saptandı.

Tüm bu veriler göz önüne alındığında, YBÜ'de kullanılan tıbbi cihazların ve ekipmanların niteliklerini içeren yazılı, anlaşılır materyallerin hazırlanıp hasta yakınlarının bilgilendirilmesi yararlı olacaktır. Bu sayede, hasta yakınlarının bu konulardaki bilgi eksiklikleri giderilerek yaşadıkları kaygının azalması sağlanabilir. Aynı zamanda, hasta bakım sürecine daha etkin bir şekilde katılarak, hastanın en önemli sosyal destek kaynağı olan aileyi bakımın bir parçası haline getirmeye de katkı sağlayacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar çerçevesinde; yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarına verilen

eğitilmeye (el hijyen ve önemi, enfeksiyon önlemleri, kliniğin ve klinik personelinin tanıtılması, ziyaret ve viziit saatleri, doktor ve hemşireye nasıl ulaşılacağı vb.) ek olarak yaşam destek ekipmanları eğitiminin de eklenmesi, YBÜ'de hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik müdahalelerin etkinliğini araştırmak için özellikle randomize kontrollü çalışmalar gibi daha ileri deneysel çalışmalar yapılması, önerilir.

**Çıkar Çatışmaları:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansman Kaynağı:** Yazarlar çalışma için finansal destek almamıştır.

**Yazar Katkıları:** GK: planlama, veri toplanması, yorumlama, fikir sunma, ŞEA: planlama, analiz, yorumlama, fikir sunma.

**Teşekkür:** Çalışmamıza katılım sağlayan hasta yakınlarına teşekkür ederiz.

#### Kaynaklar

Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulskey, J. A., Steinhauer, K. E., & Bailey Jr, D. E. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart & Lung*, 43(5), 406-415. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.02.001>

Chiang, V. C. L., Lee, R. L. P., Ho, F. M., Leung, C. K., Tang, Y. P., Wong, W. S., ... & Lai, H. L. (2017). Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: A randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.006>

Chien W.T, Chiu Y.L, Lam L.W, Ip W.Y. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasiexperimental study. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43(1): 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.01.006>

Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., ... & Curtis, J. R. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103-128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>

Erol Ö, Yanık, Y. T., & Yacan, L. (2022). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-20.

Haines K.J, Denehy L, Skinner E.H, Warrillow S, Berney S. (2015). Psychosocial outcomes in informal care givers of critically ill: a systematic review. *Critical Care Medicine*, 43(5):1112–1120. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000865>

Hoffmann, M., Jeitziner, M. M., Riedl, R., Mueller, G., Peer, A., Bachlechner, A., ... & Amrein, K. (2023). Effects of an online information tool on post-traumatic stress disorder in relatives of intensive care unit patients: a multicenter double-blind, randomized, placebo-controlled trial (ICU-Families-Study). *Intensive Care Medicine*, 49:1317–1326. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07215-4>

Khalaila R. (2014). Meeting the needs of patients' families in intensive care units. *Nursing Standard*, 28(43):37. <https://doi.org/10.7748/ns.28.43.37.e8333>

Lebel, V., & Charette, S. (2021). Nursing interventions to reduce stress in families of critical care patients: an integrative review. *Critical Care Nurse*, 41(1), 32-44. <https://doi.org/10.4037/ccn2021188>

Lee, R. Y., Engelberg, R. A., Curtis, J. R., Hough, C. L., & Kross, E. K. (2019). Novel risk factors for PTSD symptoms in family members of ARDS survivors. *Critical Care Medicine*, 47(7), 934. <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000003774>

Lewis C.L, & Taylor J.Z. (2017). Impact of prior ICU experience on ICU patient family members' psychological distress: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 43:129-135. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.008>

Lewis, S. R., Pritchard, M. W., Schofield-Robinson, O. J., Evans, D. J., Alderson, P., & Smith, A. F. (2018). Information or education interventions for adult intensive care unit (ICU) patients and their carers. *Cochrane Database Syst Rev* 10(10):CD12471. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012471.pub2>

McAdam J.L, Dracup K.A, White D.B, Fontaine D.K, Puntillo K.A. (2010). Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Critical Care Medicine*. 38(4):1078-1085. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181cf6d94>

Mistraletti G, Umbrello M, Mantovani E.S, Moroni B, Formenti P, Spanu P, Anania S, Andrichi E, Carlo A, Martinetti F, Vecchi I, Palo A, Pinna C, Russo R, Francesconi S, Valdambri F, Ferretti E, Radeschi G, Bosco E, Malacarne P, Lapichino G. (2017). A family information brochure and dedicated website to improve the ICU experience for patients' relatives: An

Italian multi center before-and-after study. Intensive Care Medicine. 43(1):69-79. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4592-0>

Ölçüm, H. İ., Özşen, K., Diken, A. İ., Yazla Asafov, E., & Karadere, M. E. (2018). Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım birimlerinde hasta yakınının gereksinimleri: Anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. Yoğun Bakım Dergisi. 9 (3): 63-7. <https://doi.org/10.5152/dcbybd.2018.1906>

Öner N., & Le Compte A. (1983). Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Spielberger C. (1989). State-trait anxiety inventory: a comprehensive bibliography. Palo Alto, CA, Mind Garden. pp 4-12.

Sundararajan K, Martin M, Rajagopala S, Chapman M.J. (2014) Post traumatic stres disorder in close relatives of intensive care unit patients' evaluation (PRICE) study. Australian Critical Care. 27(4):183–187. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2014.04.003>

Tokur, M. E., Aydın, K., Çalışkan, T., Savran, Y., Cömert, B., & Ergen, B. (2016). Hasta yakınlarında yoğun bakım algısı ve memnuniyeti. Yoğun Bakım Dergisi, 7, 57-61. <https://doi.org/10.5152/dcbybd.2016.1231>



Wendlandt B, Ceppe A, Choudhury S et al (2019) Modifiable elements of ICU supportive care and communication are associated with surrogates' PTSD symptoms. Intensive Care Med. 45:619–626. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05550-z>





## Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi

### Investigation of Perceived Social Support and Caregiver Burden of Those Who Care For Oncology Patients

Özlem İkde Öner<sup>a\*</sup>  Elanur Yılmaz Karabulutlu<sup>b</sup> 

<sup>a</sup> Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye

<sup>b</sup> Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

#### ÖZ

**Giriş/Amaç:** Bu araştırma, kanser hastalarına bakım veren aile yakınlarının bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin bakım verme yüklerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan araştırma Türkiye'nin doğusunda bir ilin Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Gündüz Tedavi Ünitesi ve Onkoloji Servisine başvuran kanser hastalarına bakım veren 200 hasta yakını ile yürütülmüştür. Veriler Soru Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalaması  $32.11 \pm 12.44$  ve bakım verenlerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması  $29.86 \pm 7.96$  olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerin bakım vermeyi orta derecede yük olarak algıladıkları ve bakım verenlerin diğer aile üyelerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Onkoloji hastasına bakım verenlerde sosyal destek azaldıkça bakım verme yükü artmıştır. Hemşirelerin, bakım verenlere bakımdaki zorluklarla baş etmeleri için danışmanlık vermesi bakım yükünü azaltması yönünden katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; onkolojik; bakım verme yükü; algılanan sosyal destek.

#### ABSTRACT

**Background/Objective:** This study was conducted to determine the effect of caregiving burden and perceived social support on the caregiving burden of family relatives who care for cancer patients.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 200 caregivers of cancer patients admitted to the Oncology Day Treatment Unit and Oncology Service of a University Hospital in a province in eastern Turkey. Data were collected using the Questionnaire, Zarit Caregiving Burden Scale and Perceived Social Support from Family Scale (ASD-AL).

**Results:** In the study, it was determined that the mean total score of caregivers' caregiving burden scale was  $32.11 \pm 12.44$  and the mean total score of caregivers' perceived social support from family was  $29.86 \pm 7.96$ . It was also determined that caregivers perceived caregiving as a moderate burden and the social support perceived by caregivers from other family members was high.

**Conclusion:** As social support decreases for caregivers of oncology patients, the burden of caregiving increases. Counseling by nurses for caregivers to cope with the difficulties in care may contribute to reducing the burden of care.

**Keywords:** Nursing; oncologic; caregiver burden; perceived social support.

Çalışma, yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

\*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Özlem İkde Öner

E-posta: [ikdeoner@firat.edu.tr](mailto:ikdeoner@firat.edu.tr)

Başvuru/Received: 13 Kasım 2023

Kabul/Accepted: 21 Aralık 2023

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2023

## 1. Giriş

Kanser, tüm dünyada, toplam 19,3 milyon yeni vakaya ve 10.0 milyon ölüme neden olan, gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de hızla artan bir sağlık sorunudur (Sung vd.,2021). Kanserlinin görülme sıklığının artması ile birlikte tedavinin uzun süreli devam etmesi evrensel bir sorun niteliği taşımaktadır. Kanser, her ülkede, her yaşta insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan önemli bir sağlık sorunu olmasının yanında hastanın ve bakım verenlerin yaşamını uzun süre etkileyen önemli bir olaydır (Semerci vd., 2023; Bisht vd., 2023). Bireyin kanser tanısı alması, hasta ile birlikte hasta yakınlarında da fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olur (Bilge ve Ünal, 2005). Kanser, kanserli bireyleri ve onların bakıcılarını, partnerlerini, arkadaşlarını ve aile üyelerini etkilemektedir (Bisht vd., 2023). Kanserli hastaların tedavilerinin gittikçe artması ve onların hastanede kalış sürelerinin kısalması, evde hastanın yönetimini ve gittikçe artan bakım sorumluluğunu aile üyelerinin eğitim ve hazırlık olmaksızın bakma sorumluluğuna zorunlu kılar ve dolayısıyla kanser bir aile yaşantısı haline gelir (Uğur 2006; Şahin 2009; Given vd., 2012). Kanser hastalarının bakımı bu zaman aralığında çoğunlukla aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır (Bisht vd., 2023). Kanserli hastanın evde bakımı aile bireylerinin günlük işleri ve rutinlerini farklılaştırmakla birlikte ailenin uyum sağlamak zorunda oldukları yeni durumlarla karşı karşıya getirmektedir (Yıldız vd., 2016). Kanserlinin tedavi sürecine bağlı olarak bakım veren kişinin sorumluluğunun artması ve yaşam şeklini hastaya göre değiştirmesi, bakım yükünü önemli derecede arttırmaktadır (Altay vd., 2022). Aile üyeleri, bir taraftan kendi sorunları ile baş etme çabası verirken, diğer taraftan kanser hastalarına bakım vermek ve destek olmak zorundadırlar (Karabuğa 2009).

Aile üyeleri bakım vermede fiziksel, ekonomik ve psikolojik açıdan önemli düzeyde etkilenmektedir. Bakım verenler, çeşitli nedenlerle diğer aile üyeleri veya arkadaşlarından yardım isteyemediklerinden bakım yükleri artmaktadır (Yıldız vd., 2016). Kanser tanısı alan hasta ile birlikte aile bireyleri de aynı düzeyde etkilendiğinden kanser hastasına bakımda her zaman ailenin katılımı ve desteği önemlidir (Okçin 2007). Kanserli hastanın bakımı, bakım veren aile üyelerinin fizyolojik ve psikolojik durumunun olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (Yıldız vd., 2016). Given vd. ileri evre kanser hastalarında; hastaların ileri yaşı, fiziksel aktivitelerini yapabilme durumu, kanserlinin tanı evresi ve tedavi süreci gibi nedenlere bağlı olarak bakım verenlerde yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini belirtmektedir (Given vd., 2001).

Bakım vermenin sürekli ve yoğun durumu, onkoloji hastalarına bakım verenlerin yaşamlarındaki diğer sorumluluklarla birleşince bakım verme yüküne dönüşebilmekte, bakım veren bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve spiritüel olmak üzere birçok yaşam alanını etkileyebilmektedir (Şahin ve Ergüney, 2015) Bakım verme yükünü, kanser hastasına bakım verenlerin, hastalarının ihtiyaçlarını yerine getirirken fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik gibi olumsuzluklar oluşturmaktadır (Gürkan vd., 2021). Kanser hastalarına bakım verenler çeşitli nedenlerden dolayı diğer aile üyelerinden veya arkadaşlarından çoğunlukla yardım isteyememektedirler (Yıldız vd., 2016). Bakım vermenin sürekli ve yoğun yapısı, bakım verenlerin çalışma ve aile hayatı, sosyal ilişkileri gibi yaşamlarındaki diğer sorumluluklarla birleşince bakım veren yüküne yol açabilmektedir (Lafcı vd., 2020; Özdemir vd., 2017). Bakım yükü, "bakım vericilerin üstlendiği bakımla ilişkili olarak görülen fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, sosyal ve ekonomik sorunlar, aile ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine ve bireyin karar verme durumunun kendisinin dışında olduğu duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar" olarak açıklanmaktadır (Lafcı vd., 2020). Bakım verenlerde bakım verme düzeyinin artmasının, bakım verme etkinliğinde azalma ve kendi sağlık ihtiyaçlarını daha çok erteleme gibi ciddi yükler getirdiği bilinmektedir (Stajduhar vd., 2008; Özdemir vd., 2017). Bakım verenler, günlük yaşam aktivitelerinin bozulması, boş zamanlarını değerlendirmedeki kısıtlamalar ve bireysel etkinliklerinde aksamalar olduğunu bildirmektedir (Stajduhar vd., 2008). Sosyal destek, aile bakım vericilerin sağlığı ve esenliğinde önemli bir etken olduğu ve sosyal desteğin azalması, bakım yükünü artıran neden olduğu bilinmektedir (Stajduhar vd., 2008; Yıldız vd., 2016). Kanser hastasına en güçlü destek aile bireylerinden gelen destektir. Bu aile desteği sosyal, ekonomik ve diğer sosyal etkinlikler ile benzeri durumları kapsamaktadır. (Ülgen ve Uğur, 2022). Tanı konulduktan sonraki ilk günlerde bakım verenlerin sosyal destek gereksinimlerine ve fiziksel aktivitelerine dikkat etmeleri gerekmektedir (García-Torres vd., 2020). Sosyal destek hasta ve bakım verenlerde umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyini de etkiler (Uslu Sahan vd., 2019) Sosyal destek fiziksel ve ruhsal olarak kişilerin kendilerini iyi hissetmelerini destekler (Arıkan vd.,2019). Bu nedenle kanser hastalarına bakım verenlerde sosyal desteğin artması, bakım yükünü daha az algılamalarına ve psikolojik iyi oluşlarında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Kahriman ve Zaybak, 2015).

## 2. Gereç ve Yöntem

### Araştırma Türü

Araştırma, kanser hastalarına bakım veren aile yakınlarının bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin bakım verme yüklerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırma Evren ve Örneklem Yöntemi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında kliniğe başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan tüm hasta yakınlarına ulaşılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir ilin üniversite hastanesine başvuran kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya katılmayı kabul eden iletişim ve iş birliğine açık, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan kanser tanısı ve tedavi alan hastalara bakım veren tüm hasta yakınlarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma verileri çalışmanın yapıldığı tarihlerde onkoloji servisine yatan ve gündüz tedavi ünitesinde tedavi alan hastalara bakım veren, 200 hasta yakını ile tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, "Soru Formu", "Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve "Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL)" kullanılarak toplanmıştır.

**Soru Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form; bakım verenin yaş, cinsiyet, medeni durumu, yakınlık derecesi, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesi, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi gibi demografik değişkenleri; hasta ile olan yakınlık derecesi, hastalığın teşhisinin koyulma zamanı, hasta ile birlikte kalma durumu, hastanın sağlık giderlerini karşılama durumu, hastasına bakım verdiği zaman aralığı, bakım verirken destek aldığı kişilerin durumu, hastaya bakım verdiği süreçte fiziksel, psikolojik, sosyal düzeyde yaşadığı problemler, bakım verdiği zaman aralığında bakım vericinin ev ve iş hayatında yaşadığı farklılıklar gibi bakım verme ile ilgili değişkenleri içermektedir (Aşiret ve Kapucu, 2012; Karabuğa 2009).

**Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği:** Bakım Verme Yükü Ölçeği: 1980 yılında, Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin kliniğe uyarlanan şekli, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2006 yılında İnci tarafından yapılmıştır (İnci ve Erdem, 2006). Kliniğe uyarlanmış 22 maddelik bir ölçeğin her bir maddesi için puanlar 0 ile 4 arasında değişmekte ve ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan ise 88'dir. 0 "Hiçbir zaman", 1 "Nadiren", 2 "Bazen", 3 "Sık sık", 4 "Hemen hemen her zaman" seçeneklerini ifade

etmektedir. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alanla ilişkili olup, ölçekten alınan puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Maddelerinin hepsinin düz ifade edildiği BVYÖ'nün değerlendirilmesi ölçek toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Puan arttıkça bakım yükü de artmaktadır. Elde edilen puanlar; (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek değerlendirilmektedir. BVYÖ'nin maddelerine verilen cevaplar Likert tipi bir değerlendirmeyi içerdiği için ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır ve iç tutarlılık katsayısının ise 0.95 olduğu saptanmıştır (İnci ve Erdem, 2006). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur.

### Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL):

Procidano ve Heller tarafından geliştirilmiştir (Procidano ve Heller, 1983). Ölçeğin Türkiye' de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sorias tarafından yapılmıştır (Sorias 1989). Algılanan Aile Desteği Ölçeği "evet, hayır, bilmiyorum" şeklinde yanıtlanan 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 3, 4, 16, 19 ve 20. sorulara "hayır (2)", "evet (0)", "bilmiyorum (1)" olarak ağırlık puan verilirken, diğer tüm sorular "hayır (0)", "evet (2)", "kısmen (1)" olarak puanlanmıştır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan 0-40 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanların yüksekliği algılanan sosyal desteğin yüksekliğini, ölçekten alınan puanın düşüklüğü ise algılanan sosyal desteğin düşüklüğünü göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.85 dir (Sorias 1989). Bu araştırmadaki cronbach alfa değeri 0.83'tür.

### Verilerin Toplanması

Bakım veren hasta yakınlarına araştırmanın konusu, amacı hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Bakım veren hasta yakınlarına anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Her anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### Araştırmada Etik Kurallar

Araştırmaya başlamadan önce Türkiye'nin doğusunda bir ilin Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu'ndan etik onay alınmıştır (Karar sayı: 323-25) Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bakım veren hasta yakınlarından yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

### Veri analizi

Veriler, istatistiksel analizleri SPSS 15 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde demografik

özellikler, bakımda güçlük yaşama durumu, bakımda destek alma durumuna göre değerlendirilmesi, ortalama, yüzdeler dağılımlar Independent-Samples t Test, One-Way ANOVA ile yapılmıştır. BVYÖ puan ortalaması ile ASD-AL puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Hastanın bakım verene ihtiyaç duyduğu zaman aralığı ve bakımda karşılaşılan güçlüklerin anlamlılık değerlendirilmesi ileri istatistik analizi Schfee testi ile yapılmıştır. BVYÖ ve ASD-AL' nin geçerliliğinin belirlenmesi için Cronbach alfa analizi yapılmıştır. Çalışmada anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

### 3. Bulgular

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; bakım verenlerin %32.5' inin 46 ve üzeri yaş grubunda olduğu, %57.5' unun kadın, %69.5'inin evli, %27.0'inin ilköğretim mezunu, %61.0'inin gelirinin giderden az olduğunu ifade ettikleri, %69.0'inin çalışmadığı, %55.0'inin herhangi bir işle meşgul olmadığı, %63.0'inin kronik bir sağlık sorununun olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bakım verenlerin %30'unun birinci derecede yakını olan oğlu, %62'sinin de hasta ile birlikte kaldığı, bakım verenin %62.5' inin aile içindeki bakım verme rolünün etkilendiği tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %61.0' inin hastanın bakımını 3-12 ay'dır sürdürdüğü ve %57.0'sinin hastasının günün her saatinde bakıma ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Bakım verenin %87.5' inin bakım verirken psikolojik alanda destek olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %67.5' inin bakım verme ile ilgili güçlük yaşadığını ve güçlük yaşayan bakım verenlerin %45.9' unun hastanın fiziksel bakımını karşılamada güçlük yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Bakım verenlerin %83.0' ı bakımla ilgili destek aldıklarını, %56.0' ı destek aldıkları bireylerin birinci derece yakını olduğunu ve %67.0' ı bakımla ilgili desteğinin fiziksel destek olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlerin %57.0' ı çocukları ve eşyle yaşamaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ve bakım verme rolüne ilişkin özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n=200)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
25 ve altı	32	16.0
26-35 yaş	49	24.5
36-45 yaş	54	27.0
46 ve üzeri	65	32.5
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	85	42.5
Kadın	115	57.5

<b>Medeni durum</b>		
Evli	139	69.5
Bekar	61	30.5
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	19	9.5
Okuryazar	19	9.5
İlkokul	54	27.0
Ortaokul	27	13.5
Lise	36	18.0
Üniversite	45	22.5
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir düşük	122	61.0
Gelir-gider eşit	68	34.0
Gelir yüksek	10	5.0
<b>İş durumu</b>		
Çalışıyor	62	31.0
Çalışmıyor	138	69.0
<b>Çalışma koşulları</b>		
Emekli	28	14.0
Tamgün	62	31.0
Serbest	110	55.0
<b>Sağlık sorunu</b>		
Var	74	37.0
Yok	126	63.0
<b>Hastaya yakınlık düzeyi</b>		
Eşi	47	23.5
Kızı	49	24.5
Oğlu	60	30.0
Diğer (gelin, torun, arkadaş vs.)	44	22.0
<b>Hasta ile birlikte kalma durumu</b>		
Evet	124	62.0
Hayır	76	38.0
<b>Ailedeki rolün etkilenme durumu</b>		
Etkilendi	125	62.5
Etkilenmedi	75	37.5
<b>Bakım verdiği zaman</b>		
3-12 ay	122	61.0
13-24 ay	27	13.5
24 ay ve ↑	51	25.5
<b>Bakım alanları*</b>		
Psikolojik destek	175	87.5
Fiziksel bakım	156	78.0
Maddi destek	55	27.5
<b>Bakım vermede güçlük yaşama durumu</b>		
Güçlük yaşadım	135	67.5
Güçlük yaşamadım	65	32.5
<b>Bakımda yaşanan güçlükler**</b>		
Fiziksel	62	45.9
Psikolojik	56	41.5
Parasal	17	12.6
<b>Bakımda destek varlığı</b>		
Evet	166	83.0
Hayır	34	17.0
<b>Destek olan bireylerin yakınlığı**</b>		
1.derece yakın	112	56.0
2.derece yakın	13	6.5
1 ve 2. derece yakınlar	41	20.5
<b>Bakım verenlere destek oldukları alanlar*</b>		
Fiziksel destek	134	67.0
Hastaneye gidış-geliş	112	56.0
Randevularda yardım	96	48.0
Ev işlerinde destek	75	37.5
Yemek işlerinde destek	74	37.0
Parasal destek	55	27.5

\* Birden fazla yanıt olduğu için sayı katlanmıştır, \*\*Güçlük yaşayanlara göre n=135 alınmıştır

BVYÖ'nden alınan en düşük puan 6 iken, en yüksek puan 78 dir. Bakım verenlerin BVYÖ puan ortalaması ise  $32.11 \pm 12.44$  bulunmuştur. Bakım verenlerin bakım vermeyi orta derecede yük olarak algıladıkları tespit edilmiştir. ASD-AL toplam puanında alınan en düşük puan 2 iken, ölçekten alınan en yüksek puan 40 dir. ASD-AL puan ortalamaları ise  $29.86 \pm 7.96$  bulunmuştur. Bakım verenlerin diğer aile üyelerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları ve aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları

	En düşük puan	En yüksek puan	X ±SS
Bakım verme yükü ölçeği	6.00	78.00	32.11±12.44
Aileden algılanan sosyal destek ölçeği	2.00	40.00	29.86±7.96

SS:Standart Sapma

Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre BVYÖ ortalama puanları Tablo 3 da verilmiştir. Bakım verenlerin yaşına göre BVYÖ'nden aldıkları ortalama puanların istatistiksel olarak farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ). Bakım verme yükü puan ortalamaları 36-45 yaş aralığında olan bakım verenlerde en yüksek ve 25 ve altı olan bakım verenlerde en düşük bulunmuştur. Kadın bakım verenlerin bakım yükü ortalama puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiş ve medeni durumun bakım yükü ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Evli olan bakım verenlerin bakım yükü ortalama puanları bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3). Bakım verenlerin sağlık sorunlarının olmasının bakım vermede yaşadıkları yükü anlamlı derecede arttırdığı tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ). Sağlık giderlerini karşılamada güçlük yaşayan bakım verenlerin de bakım verme yükü ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları ortalama puanları

Tanıtıcı Özellikler	ZBVYÖ puan ortalaması X ± SS	F	t	P	İstatistiksel Analiz
<b>Yaş</b>					
25 ve altı	27.56±10.84	2,327		0.076	$p > 0.05$
26-35 yaş	31.93±12.22				
36-45 yaş	34.81±12.04				
46 ve üzeri	32.23±13.24				
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuryazar değil	29.89±10.30	0.784		0.562	$p > 0.05$
Okuryazar	35.36±13.07				
İlkokul	32.70±12.97				
Ortaokul	33.55±14.25				
Lise	32.44±11.36				
Üniversite	29.82±12.12				
<b>Çalışma koşulları</b>					
Emekli	30.60±13.31	0.237		0.789	$p > 0.05$
Tamgün	32.61±12.58				
Serbest	32.20±12.22				
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	32.38±12.29		0.360	0.719	$p > 0.05$
Erkek	31.74±12.70				
<b>Medeni durum</b>					
Evli	33.38±12.83	2.202		0.029	$p < 0.05$
Bekar	29.21±11.05				
<b>İş durumu</b>					
Çalışıyor	32.45±12.61	0.260		0.795	$p > 0.05$
Çalışmıyor	31.95±12.40				
<b>Sağlık sorunu</b>					
Var	35.56±13.57	3.075		0.002	$p < 0.001$
Yok	30.07±11.29				
<b>Sağlık giderlerini karşılamada güçlük</b>					
Evet	36.31±13.15	4.188		0.000	$p < 0.001$
Hayır	29.12±11.03				

SS: Standart Sapma, F: Oneway ANOVA, t: One Simple T Test,  $p < 0.05$  anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

Hasta ile birlikte kalma durumunun bakım verme yükü ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiş, ancak hastaları ile birlikte kalanların bakım verme yükü ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo4).

Ailedeki rolü etkilenen bakım verenlerin BVYÖ ortalama puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo4).

24 ay ve daha uzun süre bakım verenlerin bakım verme yükü ortalama puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo4).

Hastanın bakıma ihtiyaç duyduğu zaman aralığının bakım verme yükü ortalama puanlarında anlamlı farklılık oluşturduğu ( $p<0.001$ ) ve hastasına 24 saat boyunca bakım verenlerin diğer gruplara göre

puanların yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo4). Yapılan ileri analizde (Schfee test) farklılığın 24 saat boyunca bakım verenler ile gündüz bakım verenler arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Bakıma destek olan kişi varlığının bakım verme yükünü istatistiksel olarak etkilediği ve desteği olmayan bakım verenlerin bakım yükü ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4).

Bakımda karşılaşılan güçlükler ile bakım verme yükü ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Yapılan ileri analizde farklılığın "güçlük yaşamadım" diyenlerle diğer gruplar arasında olduğu belirlenmiştir. "Güçlük yaşamadım" diyenlerin bakım verme yükü puan ortalamasının diğerlerinden daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.** Bakım verenlerin bakım verme sürecine ilişkin özelliklerine göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Ortalama Puanları

Tanıttıcı Özellikler	X ± SS	F	t	P	İstatistik Analiz
<b>Hastaya yakınlık düzeyi</b>					
Eşi	34.00±12.83				
Kızı	28.85±11.09				
Oğlu	31.05±13.10	2.563		0.56	$p>0.05$
Diğer (gelin, torun, arkadaş vs.)	35.15±11.83				
<b>Bakım verdiği zaman</b>					
3-12 ay	31.56±11.61				
13-24 ay	32.33±13.22	0.350		0.705	$p>0.05$
24 ay ve üzeri	33.29±14.01				
<b>Hastanın bakıma ihtiyaç duyduğu zaman aralığı</b>					
Gece	32.34±11.89				
Gündüz	27.34±13.20	4.372		0.014	$p<0.001$
24 saat	33.81±11.98				
<b>Bakım verenin bakımla ilgili bilgi durumu</b>					
Bilgi sahibiyim	31.11±11.62				
Bilgim yok	31.53±13.80	0.655		0.521	$p>0.05$
Kısmen bilgiliyim	33.34±12.18				
<b>Hasta ile birlikte kalma durumu</b>					
Birlikte kalan	33.00±12.70		1.294	0.197	$p>0.05$
Birlikte kalmayan	30.65±11.93				
<b>Ailedeki rolün etkilenme durumu</b>					
Etkilendi	35.43±12.36		5.18	0.000	$p<0.001$
Etkilenmedi	26.57±10.50				
<b>Bakımda destek varlığı</b>					
Destek var	30.63±11.70		3.83	0.00	$p<0.001$
Destek yok	39.32±13.54				
<b>Bakımla ilgili bilgi veya eğitim alma durumu</b>					
Eğitim alan	31.29±11.17		0.797	0.427	$p>0.05$
Eğitim almayan	32.71±13.31				
<b>Güçlük yaşama durumu</b>					
Güçlük yaşamadım	34.87±12.36		4.769	0.000	$p<0.001$
Güçlük yaşamadım	26.36±10.55				
<b>Bakımda yaşanan güçlükler*</b>					
Psikolojik	34.42±11.81				
Fiziksel	34.37±11.85		0.691	0.503	$p>0.05$
Parasal	38.17±15.85				

SS: Standart Sapma, F: Oneway ANOVA, t: One Simple T Test,  $p<0.05$  anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

\*Bakımda güçlük yaşayanlara göre  $n=135$  alınmıştır.

Bakım verenlerin BKYÖ puan ortalamaları ile ASD-AL puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları ile aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	
	r	p
<b>Bakım Verme Yükü Ölçeği</b>	r = -0.199	p<0.05

r: Pearson korelasyon analizi,  $p<0.05$  anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

#### 4. Tartışma

Kanser hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve etkileyen faktörleri belirlemek ve bakım verenlerin algıladıkları sosyal desteğin bakım verme yüklerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Nijboer ve arkadaşları (1997) kanser hastalarına bakım veren eşlerin yaşadıkları yükü araştırdıkları çalışmada kadın bakım verenlerin sağlıklarındaki bozulmalar, eşin hastalanmasına bağlı yaşanan ekonomik zorluklar ve günlük işlerdeki aksamlara bağlı olarak daha fazla yük yaşadıkları belirlenmiştir (Nijboer vd., 1997). Bakım verenlerin çoğunluğunun kadınlardan oluşması, kadının toplumda yüklendiği sorumluluklar ve bakıma bağlı olarak aile içindeki rolünün etkilenmesinden ötürü bakım yükü kadın bakım vericiler tarafından daha fazla algılandığı belirtilmektedir (Uğur 2006; Koç vd., 2016).

Hastalarının bakımlarını yaparken hastalarına daha çok psikolojik destek (%87.5) olduklarını ve fiziksel bakımda (%78.0) ise hareket ettirmede, hijyenik gereksinimlerin karşılanmasında destek olduklarını belirtmişlerdir. Bakım verirken yaşanan güçlükler fiziksel bakımda (%45.9) daha çok yaşanmaktadır. Bakım verenlerin %56'sının psikolojik olarak ve %17'sinin de parasal güçlük yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Kanser tanısı hem hasta hem de bakım verenlerin yaşamında fiziksel ve duygusal etkisi oldukça fazladır. Bakım vermenin sürekli ve yoğun yapısı bakım verenlerin yaşamlarındaki diğer sorumluluklarla birleşince bakım verme yüküne dönüşebilmektedir (Lafcı vd., 2020). Bakım verenlerin fiziksel bakımın sağlanmasında sorumluluklarını yerine getirmede, duygusal destek/maddi destek sağlamada, hasta semptomlarını gözlemede, bakımı programlama ve ayarlama güçsüzlük yaşayabildikleri, bildirilmiştir (Park vd., 2012). Uğur' un çalışmasında, bakım

verme sırasında bakım veren eşlerin, hastalarının fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılamada sorunlarının olduğu belirtilmiştir (Uğur 2006; Kurt vd., 2020). Gürkan çalışmasında, bakım verenlerin, bakımda karşılaştıkları güçlükleri sırasıyla tedavi almak için ulaşımda, hastasına psikolojik destek olmada, parasal konularda ve bakım için zaman ayırmada yaşadıklarını belirtmiştir (Gürkan vd., 2021). Son zamanlarda kanserin hastanedeki tedavisinin, ayakta tedavi ortamına geçişi, kanser hastalarına yönelik bakımın aile bakıcıları tarafından karşılanması ve bunun da bakım verenlerde bakım verme yükünü artırdığı bilinmektedir (Bisht vd., 2023). Bakım verenlerin yaşamları ve sağlıkları, kanser hastalarına bakım verme sürecinde önemli düzeyde etkilenen faktörlerdir (Özdemir vd., 2017).

Orak ve Sezgin'nin araştırmasında, eğitim düzeyi okuma-yazma düzeyinde olanların bakım yükünün yüksek olduğunu ve hastaya bakım verme sürelerinin artması ile bakım yükü puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişler (Orak ve Sezgin, 2015). Benzer olarak Şahin, hasta ile sürekli birlikte olmaya bağlı olarak bakım verenlerin yaşayabileceği bakım yükünün daha fazla algılandığı belirtmektedir (Şahin 2009). Bu sonuca paralel olarak Xu, kırsal kesimde yaşayan düşük eğitime sahip bakım verenlerin düşük özgüvene sahip olduklarını fakat en önemli sorunların ekonomik, sosyal destek ve sağlık konularında olduğunu bildirdiler. Kanser hastalarına bakım vermek, bakım verenlere fiziksel, ruhsal ve psikososyal sağlık yönünde önemli bir yük oluşturduğunu belirttiler (Xu vd., 2021). Bakım verenlerde, ayrıca bir kişinin bakımı ile ilgili birçok zorlukla ilişkili olarak depresyon (%42) ve anksiyete (%47) yaygınlığının yüksekliği görüldü (Kent vd., 2019). Düzenli olarak bakım veren eşler, bakım vermeyen eşlere göre fiziksel ve psikolojik sorunu daha fazla yaşadığını bildirmektedir (Jeong vd., 2020).

Bakım verenlerin bakım yükü ortalama puanları incelendiğinde; bakım vermeyi orta derecede yük olarak algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 3). İnmeli hastalara bakım verenler ile yapılan bir çalışmada bakım vericilerinin orta düzeyde bakım yükü algıladıkları belirtilmiştir (Mollaoğlu vd., 2011). Başka bir çalışma da bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 42.5 olarak saptanmış ve bakım verenlerin hafif/orta derecede yük yaşadığı belirlenmiştir (Aşiret ve Kapucu, 2012). Koç ve arkadaşlarının çalışmasında bakım verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçek puan ortalaması  $55.6\pm 13.0$  olup, %48.8'inin orta bakım yüküne, %38.8'inin ağır bakım yüküne sahip olduğu görüldü (Koç vd., 2016). Yıldız, bakım verenlerin bakım verme yükü ve yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çalışmasında, günlük

rutinlerinde, sosyal ilişkilerinde azalma olduğunu belirledi (Yıldız vd., 2016). Benzer şekilde Sağlam ve arkadaşları, bakım verenlerin yalnızca yarısının (%49.6'sı) diğer aile üyelerinden destek aldığını, aile ve iş yaşamı ile ilgili sorumluluklarının olumsuz yönde etkilendiği ve bakım verme yüklerinin arttırdığı belirlendi (Sağlam vd., 2016).

Bakım verenler, kanser hastalarının bakım verirken kendi gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşadıklarını ve çalışma durumunu dengeleyemedikleri için yarı zamanlı çalışmaya ve hatta işlerini bırakmaya zorlandıklarını bildirdiler. Diğer yünden, bakım verenlerin sosyo-ekonomik yapıdaki etkilenmeleri ailedeki herkesin bütçeye katkı sağlamasını zorunlu hale getirmiştir. Bakım verenlerin sosyal desteği olmadığı durumda sosyalleşmeden uzaklaşıldığını ve yoğun çalışmaya bağlı depresyona ve yorgunluğa neden olduğunu belirttiler (Cai vd., 2021; Akyar vd., 2017). Uğur'un araştırmasında bakım vermeden dolayı ev yaşantısında değişim yaşayan bakım verenlerin %40'ının ev ile daha az ilgilendiği, %10'unun çocuklara verdiği bakım süresinin azaldığı, %8'inin çocuğundan ayrıldığı saptanmıştır. İş yaşantısında değişim yaşayan bakım verenlerin %8'inin işinden sık sık izin aldığını, %2'sinin ise işiyle ilgilenmesinin azaldığını belirtmişlerdir (Uğur 2006). Bakım verenlerin yaklaşık yarısının ciddi ruhsal sorunlarının olduğu ve fiziksel sağlıklarında bozulma olduğu belirtildi. Bununla birlikte, bakım verenlerin bakım konusunda bilgilerinin yetersiz olması yaşam kalitelerinin düşmesine neden olur. Kanser hastası ve ailelerinin bu süreçte karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilmeleri için psikososyal destek ve müdahaleler önem arz etmektedir (Bisht vd., 2023; Şahin vd., 2020). Bu durum; ailenin dengesinin bozulmasına, aile üyelerinin rol değişikliği ya da rol kaybı yaşamalarına neden olabilir. Kanser tanısı, bireyi etkilediği kadar aile üyelerinin günlük yaşam aktivitelerini bozması ile kanserli bireyin ailesinin de stresini arttığı düşünülmektedir (Ferrell vd., 1993).

##### 5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın belli bir bölgede ve belirli tarihler arasında yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı merkeze başvuran kanser tanısı alan hastalara bakım veren hasta yakınlarına genellenebilir.

##### 6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada bakım verme yükü ile algılanan sosyal destek arasında negatif ilişki bulunmuştur. Bakım verenlerde sosyal destek azaldıkça bakım verme yükü artmıştır. Bakım verenlerin, bakım

yükünü azaltma ve yaşam kalitesini artırmada sosyal destek sağlamak için uygun çözümlerin geliştirilmesi bakımın kalitesini artıracığından hastanın durumunu da etkileyebilir. Hemşireler, bütüncül yaklaşımla kanser hastalarının bakımı ile birlikte aile bakım vericilerin de iyilik halini sürdürmeleri ve gereksinimlerinin karşılanması doğrultusunda eğitim ve danışmanlık yapmaları önemlidir. Hemşirelerin bu faaliyetleri yürütebilmesi için aile bakım vericilerin deneyimledikleri bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi gerekir. Kanser hastaları ve aile bakım vericilerinin, bakım verme yükü açısından riskli gruplar olduğu için bakım ile ilgili eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duyulan konuların belirlenmesi, alan ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarının, bütüncül hemşirelik bakımına eklenmesi önerilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

##### Yazarlık Katkısı

Fikir/kavram; ÖİÖ, EYK

Tasarım; ÖİÖ, EYK

Veri toplama/Veri İşleme; ÖİÖ

Analiz ve Yorum; ÖİÖ, EYK

Kaynak tarama; ÖİÖ, EYK

Makalenin Yazımı; ÖİÖ

Eleştirel kontrol; ÖİÖ, EYK

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılan tüm onkoloji hastalarına bakım verenlere teşekkür etmektedir.

##### Kaynaklar

Akyar, İ., Korkmaz, F., & Atakul, E. (2017). Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 158-167. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.307344>

Altay, B., Saraçoğlu, E., & Dönmez, M.D. (2022). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. *The Journal of Academic Social Science*, 124(124), 370-382. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.54970>

Arıkan, F., Körükcü, Ö., Uçar, M. A., Özcan, K., Göksu, S. S., & Coşkun, H. Ş. (2019). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Sosyal Destek



Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. Akdeniz Tıp Dergisi, 5(3), 398-407. DOI: 10.17954/amj.2018.1128

Aşiret, G.D., & Kapucu, S. (2012). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14 (2), 73-80. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/985215>

Bilge, A., & Ünal, G. (2005). Kanserli hastanın yakınlarının öfke ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(2), 37-46. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/836099>

Bisht, J., Rawat, P., Sehar, U., & Reddy, P. H. (2023). Caregivers with Cancer Patients: Focus on Hispanics. Cancers, 15(3), 626. <https://doi.org/10.3390/cancers15030626>

Cai, Y., Simons, A., Toland, S., Zhang, J., & Zheng, K. (2021). Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. International Journal of Nursing Sciences, 8(2), 227-236. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.006>

Ferrell, B.R., Taylor, E.J., Grant, M., Fowler, M., & Corbisiero, R.M. (1993). Pain management at home: Struggle, comfort, and mission. Cancer Nursing, 16(3), 169-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8348524/>

García-Torres, F., Jacek Jabłoński, M., Gómez Solís, Á., Moriana, J. A., Jaén-Moreno, M. J., Moreno-Díaz, M. J., & Aranda, E. (2020). Social support as predictor of anxiety and depression in cancer caregivers six months after cancer diagnosis: A longitudinal study. Journal of Clinical Nursing, 29(5-6), 996-1002. <https://doi.org/10.1111/jocn.15123>

Given, B.A., Given, C.W., & Sherwood, P. (2012). The challenge of quality cancer care for family caregivers. Seminars in Oncology Nursing, 28(4), 205-212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>

Given, B.A., Given, C.W., & Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 51(4), 213-231. <https://doi.org/10.3322/canjclin.51.4.213>

Gürkan, A., Dikmen Aydın, Y., Kırtıl, İ., & Oğuz, S. (2021). Erişkin kanser hastalarının aile bakım vericilerinin bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13(3), 457-67.

<https://libraries.swbts.edu/eds/detail?db=edb&an=152866604&isbn=>

İnci, F., & Erdem, M. (2006). Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(4), 85-95. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29438>

Jeong, A., Shin, D., Park, J.H., & Park, K. (2020). Attributes of caregivers' quality of life: A perspective comparison between spousal and non-spousal caregivers of older patients with cancer. Journal of Geriatric Oncology, 11 (1), 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.05.020>

Kahriman, F., & Zaybak, A. (2015). Caregiver burden and perceived social support among caregivers of patients with cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 16(8), 3313-3317. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.8.3313>

Karabuğa, H. (2009). Kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul] <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Kent, E.E., Mollica, M.A., Buckenmaier, S., & Smith, A.W. (2019). The characteristics of informal cancer caregivers in the united states. Seminars in Oncology Nursing, 35, 328-332. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.002>

Koç, Z., Sağlam, Z., & Çınarlı, T. (2016). Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 99-116. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/717756>

Kurt, S., Ünsar, S., & Erol, Ö. (2020). Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 43-48. DOI: 10.22312/sdusbed.614872

Lafcı, D., Yıldız, E., Toru, F., & Karakaya, D. (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(2), 105-113. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1189271>

Mollaoğlu, M., Tuncay, F.Ö., & Fertelli, T.K. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu ED, 4(3),125-130.  
[https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4595/125-130\\_mollaoglu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4595/125-130_mollaoglu.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nijboer, C., Tempelaar, R., Triemstra, A. H. M., Sanderman, R., & van den Bos, G. A. M. (1997). Caregiver burden among partners of cancer patients. *European Journal of Cancer*, 33(S8), S74-S74. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=420785>

Okçin, F. (2007). Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir] <https://hdl.handle.net/11454/2979>

Orak, O.S., & Sezgin, S. (2015). Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1),33-9. DOI: 10.5505/phd.2015.02986

Özdemir, Ü., Taşçı, S., Kartın, P., Çürük, G.N., Nemli, A., & Karaca, H. (2017). Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 49-61. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/296133>

Park, C.H., Shin, D.W., Choi, J.Y., Kang, J., Baek, Y.J, Mo, H.N, .... & Park, S et all. (2012). Determinants of the burden and positivity of family caregivers of terminally ill cancer patients in Korea. *Psycho-Oncology*, 21 (3), 282-290. <https://doi.org/10.1002/pon.1893>

Procidano, M.E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.

Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T., & Korkmaz, M. (2016). Altmış beş yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*,1(2),40-60. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/693203>

Semerci, R., Uysal, N., Şahin, E., Tayaz, E., Özkan, S., Koyu, H. Ö., ... & Pörücü, C. (2023). Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Manevi İyilik Durumları ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 1-13. DOI:10.38108/ouhcd.1031420

Sorias, O. (1989). Sosyal desteğin değerlendirilmesi II: toplumdaki seçilmiş bir örnekte, sosyal ağın

yapısal özellikleri ile algılanan destek. *Seminer Psikoloji*, 6(7), 27-40.

Stajduhar, K.I., Martin, W. L., Barwich, D., & Fyles, G. (2008). Factors influencing family caregivers' ability to cope with providing end-of-life cancer care at home. *Cancer Nursing*, 31(1), 77-85. DOI: 10.1097/01.NCC.0000305686.36637.b5

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Şahin, H., Kocamaz, D., & Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 136-141. <https://sbf.hku.edu.tr/wp-content/uploads/2021/01/Kanser-surecinde-psikolojik-sorunlar-ve-psiko-onkoloji.pdf>

Şahin, Z.A., & Ergüney, E. (2015). Determining reactions and anger expressions of family members giving care for receiving chemotherapy. *Chemo Open Access*, 4, 1-6. DOI: 10.4172/2167-7700.1000150

Şahin, ZA. (2009). Kemoterapi hastalarına bakım veren aile bireylerinin gösterdikleri tepkiler ile öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum] <https://atauni.edu.tr/yuklemeler/a95d7d44a889b60846df07b03db2578e.pdf>

Uğur, Ö. (2006). Onkoloji hastalarına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir] [https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/358969/yokAcikBilim\\_200089.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/358969/yokAcikBilim_200089.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)

Uslu Sahan, F., Terzioğlu, F., & Koc, G. (2019). Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *Cancer Nursing*, 42(5), 373-380. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000622

Ülgen, T., & Uğur, Ö. (2022). Home care practices of cancer caregivers and the effect of perceived social support on care burden. *Supportive Care in Cancer*, 30(10), 8323-8332. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07266-1>

Xu, H., Kadambi, S., Mohile, S.G., Yang, S., Kehoe, L.A., Wells, M., & Loh, K.P. (2021). Caregiving burden of informal caregivers of older adults with

advanced cancer: The effects of rurality and education. *Journal of Geriatric Oncology*, 12(7),1015–1021.  
<https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.04.002>.

Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Pakyüz, S. Ç. (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225.  
doi:10.5222/HEAD.2016.216



## Palyatif ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Tutum ve Ahlaki Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi

### Evaluation of Ethical Attitudes and Moral Sensitivity of Palliative and Intensive Care Nurses

Hakime Aslan<sup>a\*</sup>  Feride Kaplan<sup>b</sup>  Hanife Çelik<sup>c</sup> 

<sup>a</sup> Doç. Dr. Hemşirelik Esasları ABD, Hemşirelik Fakültesi, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye

<sup>b</sup> Msc, Öğr. Görevlisi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü/İlk ve Acil Yardım Programı, Göksun Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, Türkiye

<sup>c</sup> Msc, Öğr. Görevlisi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Terapi ve Rehabilitasyon Programı, Bingöl Üniversitesi, Bingöl, Türkiye

#### ÖZ

**Giriş/Amaç:** Genel durumu ağır ve kompleks bakım gereksinimleri olan yoğun bakım ve palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşireler beklenmedik durumlar ile sık sık karşılaşmakta ve bu durumlar hemşirelerin etik ikilem yaşamasına ve karar verme sürecinde zorlanmalarına neden olabilmektedir. Bu araştırma palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin etik tutum ve ahlaki duyarlılıklarını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanenin palyatif ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan Hemşire Tanıtım Formu, "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği", ve "Ahlaki Duyarlılık Anketi" kullanılmıştır. Veriler Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.6±7.02 yıl, %64.1'inin kadın, %75.7'sinin yoğun bakımda çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutum ölçeğinden toplam 150.1±22.2 puan aldıkları ve etik tutumlarının olumlu olduğu, ahlaki duyarlılık anketinden ise toplam 71.1±32.3 puan aldıkları, ahlaki duyarlılıklarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışılan klinik ve etiğe yönelik eğitim alma değişkenleri ile Bakımda Etik Tutum Ölçeği arasındaki farkın anlamlı olduğu (p<0.05), çalışma süresi, çalışılan klinik ve etiğe yönelik eğitim alma değişkenleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi arasındaki farkın anlamlı olduğu (p<0.05) belirlendi.

**Sonuç:** Palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin bakımda etik tutum ve ahlaki duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi, çalışılan klinik ve etiğe yönelik eğitim alma durumlarının etik tutumu etkilediği; çalışma süresi, çalışılan klinik ve etiğe yönelik eğitim alma durumlarının ahlaki duyarlılığı etkilediği belirlendi. Aynı zamanda ahlaki duyarlılık ile etik tutum arasında olumlu ilişki olduğu belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Ahlaki duyarlılık; bakım; etik tutum; hemşire.

#### ABSTRACT

**Background/Objective:** Nurses working in intensive care and palliative care units with severe and complex care requirements frequently encounter unexpected situations, and these situations may cause nurses to experience ethical dilemmas and have difficulty in the decision-making process. This research was conducted to evaluate the ethical attitudes and moral sensitivities of palliative and intensive care nurses.

**Material and Method:** The study was of cross-sectional type. The research was conducted with nurses working in the palliative and intensive care units of a hospital. In order to collect data, the Nurse Information Form, "Ethical Attitude Scale for Nursing Care", and "Moral Sensitivity Questionnaire" created by the researchers were used. Data were collected by face-to-face interview method between June and September 2022.

**Results:** It was determined that the average age of the nurses participating in the study was 28.6±7.02 years, 64.1% were women, and 75.7% worked in intensive care. It was determined that the nurses received a total of 150.1±22.2 points from the ethical attitude scale in nursing care and their ethical attitudes were positive, and they received a total of 71.1±32.3 points from the moral sensitivity survey and their moral sensitivity was also high. The difference between the variables of education level of nurses, the clinic worked and receiving training on ethics and the Ethical Attitudes in Care Scale is significant (p<0.05), and the difference between the variables of working time, the clinic worked and receiving training on ethics and the Moral Sensitivity Questionnaire is significant (p<0.05).

**Conclusions:** It was determined that palliative and intensive care nurses had high levels of ethical attitudes and moral sensitivity in care. The level of education, the clinic worked and the status of receiving ethics-related training affect ethical attitudes; the duration of work, the clinic worked and the status of receiving ethics-related training affected moral sensitivity. It was also determined that there was a positive relationship between moral sensitivity and ethical attitude.

**Keywords:** Moral sensitivity; care; ethical attitude; nurse

Bu çalışma I. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresinde özet bildiri/sözlü sunum olarak sunulmuştur.

\*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Hakime Aslan

E-posta: [hakime.aslan@inonu.edu.tr](mailto:hakime.aslan@inonu.edu.tr)

Başvuru/Received: 27 Kasım 2023

Kabul/Accepted: 20 Aralık 2023

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2023

## 1. Giriş

Yaşam süresinin giderek uzaması, bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, sağlık hizmetlerindeki gelişmeler daha fazla sayıda yoğun bakımların açılmasını sağlamış ve bireylerin palyatif bakım gereksinimini ortaya çıkarmıştır (Kahveci ve Gökçınar 2014). Yoğun bakım ünitelerinde, kritik hastaların (yaşamsal bulguları stabil olmayan veya yaşamı tehdit edici ciddi sağlık sorunu olan) desteklenerek iyileştirilmesini amaçlayan, multidisipliner bir ekip tarafından sağlık hizmet verilmektedir ve hasta bakım uygulamaları açısından ayrıcalıklı olan ünitelerdir. Palyatif bakım ünitelerinde ise, hastalığa bağlı semptomları kontrol altına alarak hastanın yaşam kalitesini iyileştirmeye ve rahatlatmaya çalışan multidisipliner bir bakım hizmeti sunulmaktadır (Akın, 2020; Kahriman ve Çalık, 2017; Kol ve Boz, 2020). Bu alanlarda çalışan hemşireler, hastaların yaşamsal bulgularındaki değişikliği anında gözlemleyen, acil durumlarda hızlı karar vermesi gereken, beklenmedik sorunlar ile sık sık karşılaşan ve her türlü etik sorunu hızla fark edebilen multidisipliner ekibin en önemli üyeleridirler (Utlı 2016). Hemşireler bu süreçte hastayla yakın iletişim içinde olup, hastaların acı, üzüntü gibi duygularının yanı sıra en hassas, özel, kişisel ve en zayıf yönlerine tanıklık eden bir rol üstlenirler (Arslan ve Calpbiniçi, 2018). Bu rolünü yerine getirirken de hasta haklarının korunması, mali konular, terminal dönemdeki hastalara bakım sağlanması, bilgilendirilmiş onam, sınırlı kaynakların paylaşımı gibi çok daha fazla sayıda etik sorun ile karşılaşabilmektedirler (Akın, 2020; Arslan ve Calpbiniçi, 2018; Özçiftçi 2020).

Etik, kişinin veya grubun nasıl davranacağını veya davranamayacağını belirleyen ahlaki ilkelere. Odak noktası eylemlerin doğru ve yanlış olması ile ilgilidir ve bu eylemlerin nihai sonuçlarını belirlemeye yönelik karar verme sürecini kapsar (Trobec ve Starcic; 2015). Hemşirelik bakımının, mesleki etik ilkeler ve değerler doğrultusunda planlanması etik tutum olarak ifade edilmektedir (Özçiftçi, 2020). Değerler, bireylere ihtiyacı olanlara yardım etme çabalarında rehberlik eder; etik tutum bu değerlerin canlanmasına yardımcı olur ve onları eyleme dönüştürür. Sonuç olarak, olumlu bir etik tutum ve sorumluluk duygusunun, etik eylem ve hasta bakım sonucu üzerine doğrudan etkisi bulunmaktadır (Solomon, 2001). Etik tutum, aynı zamanda bağlılığı ve başkalarının gereksinimlerine yanıt verme yeteneğini ifade etmekte ve insan iletişiminin önemli bir yönü olarak kabul edilmektedir (Solomon, 2001; Starc, 2017). Sağlık personellerinin olumlu etik tutumu, hastaya karşı hesap verebilirlik, fedakarlık, saygı ve bağlılık duygusu yaratmada önemli bir rol oynamakta ve sonuçta etik performansı iyileştirmektedir (Moosavi ve ark, 2017). Hemşirelerin,

mesleki etik ilkeleri ve değerleri benimseyerek hemşirelik bakımını planlaması, hemşirelik bakımının kalitesini arttıracak, sağlıklı/hasta bireye profesyonel bir bakım sunulmasını sağlayacaktır (Kahriman ve Çalık, 2017; Özçiftçi, 2020). Kaliteli ve etkili bir hemşirelik bakımı için teorik bilgi ve teknik becerilerin yanı sıra çalışanların değer, inanç ve ahlaki tutumlarının da oldukça önemli olması, hemşirelerin olumlu etik tutumlarını ve yeterliliklerini geliştirmeleri gerektiğini göstermektedir (Trobec ve Starcic; 2015).

Hemşireler, palyatif ve yoğun bakım ünitelerinde bakım ve tedavi alan terminal dönemdeki hastalardan/hasta yakınlarından onam almak, hasta haklarını korumak ve sınırlı sayıda olan tıbbi kaynakların dağıtımından sorumludur (Akın, 2020; Özçiftçi 2020). Bu sorumluluklar hemşirelerde yetki sorunlarına, kaynakların adil dağıtımına, mahremiyet ve özerkliğin korunmasına, doğru karar vermeye ve bilgilendirmeye yönelik olup etik sorunları kapsamaktadır (Kırışan ve ark., 2018) Hemşirelerin etik sorunların çözümüne ilişkin sorumlulukları vardır (Başak 2010; Kahveci ve Gökçınar 2014). Hemşirelerin bu etik sorunlar karşısında, zarar vermeme, yarar sağlama, otonomi, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklama etik ilkelerini benimseyerek ve etik sorunların çözümünde sistematik yaklaşımı kullanmaları gerekmektedir (Türk Hemşireler Derneği; Özçiftçi 2020). Etik sorunları ele almak ve etik ikilemleri çözmek zaman, bağlılık ve işbirliği gerektirir. Çözülmemiş etik ikilemler hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamalarına ve bakım kalitesinin düşmesine katkıda bulunabilir (Wiegand ve ark., 2015). Cerit'in yaptığı çalışmada hemşirelerin etik sorun içeren durumlarla çok sık karşılaştığı bu sorunları çözerken etik ilkeleri göz önüne almaya çalıştıkları fakat çevresel faktörlerin etkisi nedeniyle kararlarının istendik düzeyde olmadığı bildirilmiştir (Cerit 2010). Gezginci ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmada cerrahi hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve hemşirelik bakımındaki etik tutumlarının olumlu yönde olduğu, etik tutumu yüksek olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Sağlıklı/hasta bireye kaliteli bakım sunmak için hemşirelerin etik sorunlara göre yaklaşımı ve etik sorunları çözme ilkeleri farklılık gösterebilir. Bu farklılığı yaratan en önemli neden ise hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyidir (Kahriman ve Çalık, 2017). Ahlaki duyarlılık, etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Gürdoğan ve ark., 2018). Hemşirelerin, etik sorunu tanımlaması ve sağlıklı/hasta birey için en doğru kararı verebilmesi için ahlaki duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir (Filizöz ve ark., 2015). Chen ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ahlaki duyarlılığın etik karar

vermenin geliştirilmesinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bildirmiştir. Cerit ve Öztürk'ün (2021) yaptığı çalışmada hemşirelerin karar verirken etik ilkeleri göz önüne aldıkları, ahlaki duyarlılıklarının yüksek olduğu ve ahlaki duyarlılığının yüksek olmasının etik karar verebilme düzeylerine olumlu etkilediği bildirilmiştir. Literatürde yer alan araştırmalarda hemşirelerin sıklıkla etik sorun ile karşılaştığı ve bu sorunların hemşireleri yorduğu, karar verme sürecinde ahlaki duyarlılığın önemli olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda özellikli birimlerde çalışan ve etik sorun ile sık karşılaşma ihtimali yüksek olan palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin etik tutum ve ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu bağlamda, palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin etik tutum ve ahlaki duyarlılıklarını değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlandı.

## 2. Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler ile Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında yapıldı.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanenin palyatif ve yoğun bakım birimlerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır (n: 215). Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 103 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada evrenin %48'ine ulaşılmıştır.

#### *Araştırmaya alınma/dışlanma kriterleri:*

- Palyatif ve yoğun bakımda en az 3 aydır çalışıyor olma,
- Araştırma sürecine yıllık/ücretsiz izinde olmama,
- 18 yaş üzerinde olma ve
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

### Verilerin Toplanması

Veriler toplanmadan önce etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alındı. Veriler palyatif ve yoğun bakım kliniklerinde en az üç aydır çalışan, araştırma süresince yıllık/doğum izninde olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz- yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

## Veri Toplama Araçları

### Hemşire Tanıtım Formu

Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtım formunda sosyo-demografik özellikler ve hemşirelerin çalışma özellikleri ile ilgili 9 kapalı uçlu soru yer almaktadır (Özçiftçi, 2020; Cerit ve Öztürk, 2021; Tosun, 2018). Sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile ilgili sorular; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışılan klinik, etik eğitimi alma durumu, etik sorunlarla karşılaşma ve çözümlenme durumu gibi sorular yer almaktadır.

### Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ) Özçiftçi tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 34 maddeden oluşmakta, tek boyutlu ve beşli likert tipte olan bir ölçüm aracıdır. Her bir madde 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanının yükselmesi olumlu etik tutumu ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 34-170 arasında değişmektedir. Geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur (Özçiftçi, 2020). Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa 0.97 olarak hesaplanmıştır.

### Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA), Kim Lutzen (1994) tarafından geliştirilmiş, Tosun (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 6 alt boyutlu olup, 30 maddeden oluşmaktadır ve 7'li Likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Maddelerin puanlanması "1" puan (Tamamen katılmıyorum), "7" puan (Hiç katılmıyorum) şeklindedir. Alınan toplam puanın düşük olması ahlaki açıdan "yüksek duyarlılığı" göstermektedir. Geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0.84 olduğu bildirilmiştir (Tosun, 2018). Bu çalışmada ise Cronbach alfa 0.85 olarak hesaplanmıştır.

### Etik İlkeler

Araştırmaya başlamadan önce Türkiye'nin doğusunda bulunan Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığından etik kurul izni (Karar tarihi ve numarası: 2022:22/16), ilgili hastanenin başhekimliğinden kurum izni alındı. Araştırma sürecinde katılımcılara araştırmanın amacı açıklanıp ve sözlü/yazılı onamları alındı. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine riayet edilerek araştırma yürütüldü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, tanımlayıcı özellikler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Wilcoxon W sıralı işaretler testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır (ileri analiz için Bonferroni). Normalite testi sonucunda, normal dağılıma uymadığı belirlenen değişkenler için mean rank puanları verilmiştir. Bakıda etik tutum ile ahlaki duyarlılık arasındaki ilişkiyi belirlemek için sperman korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin yaş ortalamasının  $28.6 \pm 7.02$  olduğu, %64.1'inin kadın, %52.5'inin bekâr, %46.6'sının lisans mezunu olduğu, %31.1'inin 1-5 yıl arası mesleki deneyimi olduğu, %49.5'inin ilgili klinikte 1-5 yıl arasında mesleki deneyimi olduğu, %75.7'sinin yoğun bakımda çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%90.3) etiğe yönelik eğitim aldığı ve %77.7'sinin hasta bakımı sırasında etik sorun ile karşılaştığı belirlendi.

**Tablo 1.** Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin dağılımı

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Yaş			<b>28.6±7.02</b>
Cinsiyet	Kadın	66	64.1
	Erkek	37	35.9
Medeni durum	Evli	49	47.6
	Bekâr	54	52.5
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lis	19	18.4
	Ön lisans	25	24.3
	Lisans	48	46.6
	Lisansüstü	11	10.7
Çalışma süresi	1 yıldan az	20	19.4
	1-5 yıl arası	32	31.1
	6-10 yıl arası	28	27.2
Klinikte çalışma	11 yıl ve üzeri	23	22.3
	1 yıldan az	31	30.1
	1-5 yıl arası	51	49.5
Çalıştığınız klinik	6-10 yıl arası	21	20.4
	Palyatif bakım	25	24.3
Etiğe yönelik eğitim alm durumu	Yoğun bakım	78	75.7
	Evet	93	90.3
Hasta bakımı sırasında etik sorun ile karşılaşma durumu	Hayır	10	9.7
	Evet	80	77.7
	Hayır	23	22.3

Hemşirelerin bakımda etik tutum ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi puan ortalamaları ile ilgili bilgiler Tablo 2'de verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinden  $150.1 \pm 22.2$  puan aldıkları ve etik tutumlarının yüksek olduğu belirlendi. Ahlaki Duyarlılık Anketinden ise  $71.1 \pm 32.3$  puan aldıkları, Otonomi alt boyutundan  $14.9 \pm 7.2$ , Yarar sağlama alt boyutundan  $10.0 \pm 5.2$ , bütüncül yaklaşım alt boyutundan  $10.0 \pm 5.1$ , Çatışma alt boyutundan  $9.5 \pm 5.4$ , Uygulama alt boyutundan  $10.0 \pm 5.2$ , Oryantasyon alt boyutundan  $7.5 \pm 4.1$  puan aldıkları ve ahlaki duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi.

**Tablo 2.** Hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi puan ortalamaları

Ölçek	Min-Max	X±SS
<b>Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği</b>	59.00-170.00	150.1±22.2
<b>Ahlaki Duyarlılık Anketi</b>	30.00-181.00	71.1±32.3
Otonomi	7.00-42.00	14.9±7.2
Yarar sağlama	4.00-24.00	10.0±5.2
Bütüncül yaklaşım	5.00-30.00	10.0±5.1
Çatışma	3.00-21.00	9.5±5.4
Uygulama	4.00-25.00	10.0±5.2
Oryantasyon	4.00-24.00	7.5±4.1

X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile bakımda etik tutum ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bilgiler Tablo 3'te verildi. Buna göre yaş, cinsiyet, medeni durum, klinikte çalışma süresi ve hasta bakımı sırasında etik sorun ile karşılaşma durumunun bakımda etik tutum ve ahlaki duyarlılığı etkilemediği belirlendi ( $p > 0.05$ ). Eğitim düzeyi ile bakımda etik tutum ölçeği arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Anlamlı farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde lisansüstü eğitim alanların olumlu tutumlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma süresi ile ahlaki duyarlılık anketi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, çalışma süresi 1 yıldan az olanların ahlaki duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışılan klinik ve etiğe yönelik eğitim alma durumu ile bakımda etik tutum ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, palyatif bakımda çalışan ve eğitim alan hemşirelerin etik tutum ve ahlaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi.

**Tablo 3.** Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile Bakımda Etik Tutum Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	Grup	Sayı	Bakımda Etik Tutum Ölçeği Test ve Anlamlılık	Ahlaki Duyarlılık Anketi Test ve Anlamlılık
Yaş	28.6±7.02		r:-123 p: .217	r:.096 p:.334
Cinsiyet	Kadın	66	Sıra Sayı Ortalaması 55.42	Sıra Sayı Ortalaması 50.52
	Erkek	37	45.89	51.08
			Wilcoxon W: 1698.00 p=.119	Wilcoxon W: 1890.00 p=.815
Medeni durum	Evli	49	52.017	53.14
	Bekar	54	51.94	50.96
			Wilcoxon W: 2804.50 p=.982	Wilcoxon W: 2752.00 p=.711
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek lisesi	19	43.47	56.30
	Ön lisans	25	54.76	54.24
	Lisans	48	60.94	53.34
	Lisans üstü*	11	64.14	52.41
			KW:8.165 p=.040*	KW:2.214 p=.529
Çalışma süresi	1 yıldan az*	20	70.50	46.13
	1-5 yıl arası	32	75.50	55.88
	6-10 yıl arası	28	88.50	57.89
	11 yıl ve üzeri	23	72.34	60.29
			KW:1.834 p=.608	KW:9.978 p=.019*
Klinikte çalışma süresi	1 yıldan az	31	52.05	48.73
	1-5 yıl arası	51	54.55	50.12
	6-10 yıl arası	21	57.88	53.26
			KW:1.162 p=.559	KW:4.539 p=.103
Çalıştığınız klinik	Palyatif bakım	25	60.40	43.82
	Yoğun bakım	78	49.31	54.62
			Wilcoxon W: 3846.00 p=0.01*	Wilcoxon W: 4260.50 p=0.02*
Etiğe yönelik eğitim alma durumu	Evet	93	55.05	50.77
	Hayır	10	23.65	63.40
			Wilcoxon W: 236.50 p=.002*	Wilcoxon W: 634.00 p=.020*
Hasta bakımı sırasında etik sorun ile karşılaşma durumu	Evet	80	54.19	48.85
	Hayır	23	44.37	52.91
			Wilcoxon W: 1020.50 p=.160	Wilcoxon W: 1123.50 p=.565

Wilcoxon W: Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi, KW: Kruskal Wallis H test,

Araştırmada bakımda etik tutum ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi arasındaki ilişki Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre hemşirelerin bakımda etik tutum ölçeği ile ahlaki duyarlılık anketi arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu (r:-.395) belirlendi. Yine bakımda etik tutum ölçeği ile otonomi alt boyutu (r:-.351), yarar sağlama alt boyutu (r:-.383), bütüncül yaklaşım alt boyutu (r: -.475), çatışma alt boyutu (r:-.253), uygulama alt boyutu (r:-.281) ve oryantasyon alt boyutu (r:-.485) arasında negatif yönde orta

düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Ahlaki duyarlılık anketinden alınan puan ortalamasının düşük olması ahlaki duyarlılığın daha yüksek olduğunu açıklamaktadır. Bu araştırmada negatif korelasyon görülmesinin nedeni ölçek puanlaması ile ilişkilidir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları arttıkça bakımda etik tutumları da olumlu yönde geliştiği belirlendi.



**Tablo 4.** Bakımda Etik Tutum Ölçeği ve Ahlakî Duyarlılık Anketi puan ortalamaları arasındaki ilişki

		Bakımda Etik Tutum Ölçeği	Ahlakî Duyarlılık Anketi	Otonomi	Yarar sağlama	Bütüncül yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon
<b>Bakımda Etik Tutum Ölçeği</b>	r	1.000							
	p	.							
<b>Ahlakî Duyarlılık Anketi</b>	r	-.395**	1.000						
	p	.000	.						
<b>Otonomi</b>	r	-.351**	.921**	1.000					
	p	.000	.000	.					
<b>Yarar sağlama</b>	r	-.383**	.839**	.728**	1.000				
	p	.000	.000	.000	.000	.			
<b>Bütüncül yaklaşım</b>	r	-.475**	.846**	.781**	.744**	1.000			
	p	.000	.000	.000	.000	.			
<b>Çatışma</b>	r	-.253*	.872**	.760**	.680**	.634**	1.000		
	p	.010	.000	.000	.000	.000	.000	.	
<b>Uygulama</b>	r	-.281**	.909**	.832**	.678**	.745**	.766**	1.000	
	p	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.
<b>Oryantasyon</b>	r	-.485**	.868**	.856**	.700**	.748**	.715**	.784**	1.000
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.

\*\* p&lt;0.01, \* p&lt;0.05

#### 4. Tartışma

Hemşirelik bakımında etik tutumun yüksek olması bakımın kalitesini artırmakta ve hasta adına en doğru kararın verilmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca hemşirelerin etik sorunu algılayabilmesi, çözümler üretmesi ve doğabilecek sorunları önleyebilmesi açısından ahlakî duyarlılığın da yüksek olması gerekir (Kim, 2015). Palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin bakımda etik tutum ve ahlakî duyarlılıklarının incelendiği bu çalışmada hemşirelerin bakımda etik tutum ölçeğinden  $150.1 \pm 22.2$  puan aldığı ve etik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Küçükkelepçe ve Palaz'ın (2023) yaptığı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyete yönelik bilinçlerinin ve hemşirelik bakımında etik tutum düzeylerinin yüksek olduğu, hemşirelik bakımı sırasında etik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın yanında literatürde hemşirelerin etik tutum ve duyarlılıkları ile ilgili farklı sonuçların da alındığı görülmüştür. Işık ve ark.nin (2022) yoğun bakım hemşirelerinin klinik uygulama sırasındaki etik tutumlarını incelediği çalışmada, hemşirelerin etik tutumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Dikmen'in (2013) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada etik duyarlılığın orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yine Basar ve Çilingir'in (2019) cerrahi yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin olumlu etik tutumlarının literatürdeki diğer araştırmalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Atay'a göre (2019) hemşirelikte etik duyarlılığın yüksek olması istenilen bir durumdur ve bu araştırma

sonucu bu bulguyu destekler niteliktedir. Bu çalışmada hemşirelerin olumlu etik tutumunun literatürden daha yüksek çıkmasında hemşirelerin özellikli birimlerde çalışıyor olmasının ve etik sorun ile karşılaşma sıklığının yüksek olmasının olumlu tutumun ve duyarlılığın gelişmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi, klinikte çalışma süresi ve hasta bakımı sırasında etik sorun ile karşılaşma durumunun bakımda etik tutumu etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 3). Ancak hemşirelerin eğitim düzeyi ile bakımda etik tutum ölçeği arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Hemşirelik eğitimi, bilişsel, duyuşsal, etik ve psikomotor becerileri barındırması; ahlakî gelişimleri, etik konularda baş etme becerilerini kapsamaları açısından önemlidir (Aydoğan, 2016). Araştırmamızda da eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin olumlu etik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucumuza benzer şekilde Işık ve ark.nin (2022) yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin etik tutum puan ortalamalarının diğer eğitim düzeyinde olan gruptan daha yüksek bulunmuştur. Altaker ve ark.nin (2018) yaptığı çalışmada eğitilmiş hemşirelerin etik tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Kahrman ve Çalık (2017) ise hemşirelerin eğitim durumuna göre etik duyarlılığının değiştiğini, sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada lisans mezunu hemşirelerin etik tutum ve ahlakî duyarlılığın yüksek çıkmasında, lisans eğitimi süresince hemşirelik felsefesi ve temel etik ilkeler

konusunda alınan eğitimlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı klinik ve etiğe yönelik eğitim alma durumu ile bakımda etik tutumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, palyatif bakımda çalışan ve eğitim alan hemşirelerin etik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlendi. Choe ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada hemşirelere verilen etik seminerleri sonrasında etik dışı olan davranışların azaldığı belirtilmiştir. Küçükkelepçe ve Palaz'ın (2023) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği toplam puanı, etik ve hasta hakları konusunda eğitim alma, etik sorun yaşama ve etik sorun çözme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Etik tutum, etik duyarlılık kişisel ve mesleki değerlerin benimsenmesi, mesleki eğitim, kurum kültürü, çalışılan klinik, hastane ve çalışma koşulları gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (Schallenberger ve ark., 2019). Araştırmamızın sonuçları ve literatür doğrultusunda hemşirelerin yaşadığı etik sorunlara yönelik eğitimlerin yapılması, bu eğitimlerin etkinliğinin artırılması önemlidir.

Bu çalışmada hemşirelerin ahlaki duyarlılık anketinden ise  $71.1 \pm 32.3$  puan aldığı ve ahlaki duyarlılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırma sonucunu destekler nitelikte, Schallenberger ve ark.'nin (2019) yaptığı çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki açıdan duyarlı oldukları belirlenmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu ve duygusal zekâ ile ahlaki duyarlılık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Ye ve ark., 2022). Afrasiyabif ve ark. (2021) İran'da üç hastanede çalışan klinik hemşirelerin %70.4'ünün ahlaki duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu ve hemşirelerde ahlaki duyarlılık ile bakım davranışı arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyi arttıkça daha iyi bakım davranışı sağladıkları saptanmıştır. Hemşirelerin hastaların sözlü ve sözsüz davranışlarını yorumlama konusunda ahlaki açıdan duyarlı olmaları gerekmektedir. Aslında bu hemşirelikte etik karar vermenin ilk aşamasıdır (Imanif ve ark., 2015). Ahlaki duyarlılık, hemşirelerin bakım kararlarının etik sonuçlarını anladığını göstermesi açısından çok değerlidir. Bu araştırma sonucu da literatürü destekler nitelikte, hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının yüksek olduğunu ve bunun da olumlu etik tutum ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, klinikte çalışma süresi ve hasta bakımı

sırasında etik sorun ile karşılaşma durumunun ahlaki duyarlılığı etkilemediği saptandı (Tablo 3). Bunun yanında çalışma süresi, çalışılan klinik ve etiğe yönelik eğitim alma durumlarının ahlaki duyarlılığı etkileyen değişkenler olduğu belirlendi. Çalışma süresi 1 yıldan az olanların ahlaki duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma sonucumuz ile paralel olarak Öztürk ve ark. (2009) yoğun bakım hekim ve hemşirelerinin etik duyarlılığını incelediği çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin arttıkça bütüncül yaklaşım boyutunda etik duyarlılıklarının azaldığını belirtmiştir. Başak ve ark. (2010) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, yaşa paralel olarak etik duyarlılığın arttığını, bununla birlikte etik duyarlılığın çalışma süresi ile ilişkili olmadığını bildirmişlerdir. Buradan hareketle yoğun bakım ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin yoğun çalışma temposu ve buna bağlı tükenmişlik düzeylerinin artması, personel sayısının yetersiz olması, iş yükü gibi faktörlerin yıllar geçtikçe hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada palyatif bakımda çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde iki birim arasında karşılaştırma yapan bir çalışma olmamakla birlikte yoğun bakım ünitelerinde hastaların bilinçlerinin çoğunlukla kapalı olmasının, palyatif bakım birimlerindeki hastalar ile iletişimin sürdürülmesinin ve hastaların yaşadıkları ağrı ve acılar ile daha sık yüz yüze gelmenin vicdani olarak ahlaki duyarlılığı daha fazla etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin etiğe yönelik eğitim alma durumunun ahlaki duyarlılığı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Araştırma sonucunu destekler nitelikte Baykara ve ark., (2015) etik bilginin mesleki bağlamda ahlaki duyarlılığa zemin hazırladığını, ahlaki duyarlılığın ise bu bilginin pratikte uygulanmasına olanak sağladığını ileri sürmektedir. Ahlaki duyarlılık ve ahlaki yargının doğuştan gelen yetenekler olmayıp sürekli eğitim ve öğretim yoluyla edinilip tesis edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Akça ve ark., 2017; Kim, 2015; Milliken, 2018). Lee ve Ahn'ın (2019) yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığının, yaşam sonu bakım performansını etkilediği ve ahlaki duyarlılığı artırabilmek için sistematik bir hemşirelik etiği eğitim programının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Kim ve Park'ın (2019) tartışmaya dayalı etik eğitimi ile klasik ders tarzı etik eğitiminin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin ahlaki duyarlılıkları ve ahlaki yargıları üzerindeki etkisini değerlendirdikleri çalışmada; tartışmaya dayalı etik eğitiminin ahlaki yargı ve etik karar alma becerisini geliştirmede oldukça etkili

olduğu, ancak ahlaki duyarlılık açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Şahin ve ark.'na (2015) göre ise etik eğitimi hastaya bakım kalitesini arttırmakta ve hemşireliğin profesyonelleşmesine katkı sağlamaktadır, bu açıdan etiğe yönelik eğitimlerin düzenlenmesi klinik hemşirelerinin ahlaki duyarlılık konusunda farkındalıklarını arttırarak etik sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin ahlaki duyarlılığı ve etik tutumu arasındaki ilişki ele alınmış ve ahlaki duyarlılığı yüksek olan hemşirelerin etik tutumlarının da olumlu yönde geliştiği belirlenmiştir. Ahlaki duyarlılık, etik normların veya ilkelerin dikkate alınması da dahil olmak üzere etik konulara duyarlılığı ifade etmektedir. Ahlaki duyarlılık, etik karar vermenin temel bir bileşenidir ve ahlaki yargı, ahlaki değerlere ve normlara dayalı olarak ahlaki açıdan doğru bir karar verme yeteneğidir (Kim, 2015; Milliken, 2018). Bu araştırmada da ahlaki duyarlılık ile etik tutum arasında orta düzeyde güçlü ilişki ahlaki duyarlılığın olumlu etik tutumun gelişmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Literatürde Cerit ve Öztürk'ün (2021) yaptığı araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu ve ahlaki duyarlılığının artmasının etik karar verebilme düzeylerine olumlu şekilde yansiyebileceği belirtilmiştir. Chen ve ark. da (2021) ahlaki duyarlılık ile etik karar verme arasında pozitif yönde ilişki olduğunu ve mesleki değerlerin ahlaki duyarlılık ile etik karar verme arasındaki ilişkide aracılık etkisine sahip olduğunu belirlemiştir. Turale ve ark. (2020) hemşirelerin, etik sorunları çözmek ve hastaların sağlığını korumak için kararlar alırken güçlü bir ahlaki duyarlılık ve cesarete ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir. Bu araştırma sonucu literatürü destekler niteliktedir etik ikilemlerin çözülmesinde ve olumlu etik tutumunun gelişmesinde hemşirelerin ahlaki duyarlılığının önemli bir faktör olduğu söylemek mümkündür.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak palyatif bakım ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakımda etik tutumlarının ve ahlaki duyarlılıklarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi, çalışma süresi, çalışılan klinik ve etik ile ilgili eğitim alma değişkenlerinin etik tutum ve ahlaki duyarlılığı etkilediği belirlendi. Ayrıca ahlaki duyarlılığı yüksek olan hemşirelerin, bakımda etik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlendi. Kaliteli hasta bakım ilkesinin temelinde etik ilkelerin yattığı göz önüne alındığında hemşirelerin eğitim eksiklerinin giderilmesi ve hastane yöneticilerinin etik sorunların çözümünde hemşirelerin de içerisinde yer aldığı etik kurullarının kurulması konusunda

farkındalıklarının artırılması, yoğun bakım hemşirelerinin eğitim eksikliklerinin giderilmesi önerilebilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

## Yazarlık Katkısı

Fikir/kavram; HA, FK, HÇ

Tasarım; HA, FK, HÇ

Veri toplama/Veri İşleme; FK, HÇ

Analiz ve Yorum; HA

Kaynak tarama; FK, HÇ

Makalenin Yazımı; HA, FK, HÇ

Eleştirel kontrol; HA, FK, HÇ

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür etmektedir.

## Kaynaklar

Afrasiabifar, A., Mosavi, A., Dehbanizadeh, A., Khaki, S. (2021). Nurses' caring behaviour and its correlation with moral sensitivity. *Journal of Research in Nursing*, 26(3):252-61. <https://doi.org/10.1177/1744987120980154>

Akça, N. K., Şimsek, N., Arslan, D. E., Şentürk, S., & Akça, D. (2017). Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2): 1031-9.

Akın P. E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Hemşireler için Etik Sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2); 139-42.

Altaker, K. W., Howie-Esquivel, J., & Cataldo, J. K. (2018). Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 27(4): 295-302. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018252>

Atay, M. E. (2019). Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Arslan, F. T., & Calpbınici, P. (2018). Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of

pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. *Acta Bioethica*, 24(1); 9-1. Erişim: <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/49367>

Aydoğan, S. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Kazanmaları Sırasında Karşılaştıkları Etik Problemler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(2):120-3.

Basar, Z., & Cilingir, D. (2019). Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nursing ethics*, 26(7-8), 2384-2397. <https://doi.org/10.1177/0969733018792739>

Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52: 76-81.

Baykara, Z. G., Demir, S. G., & Yaman, S. (2015). The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing ethics*, 22(6):661-75. <https://doi.org/10.1177/0969733014542673>

Cerit, B. (2010). Hemşirelik etik ikilem testinin geçerlik-güvenirlik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2): 47-67.

Cerit, B., & Öztürk, E. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2): 116-23. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.763525>

Chen, Q., Su, X., Liu, S., Miao, K., Fang, H. (2021). The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse Education Today*, 105: 105056. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105056>

Choe, K., Kim, S., Lee, C., & Kim, S. (2021). Effect of ethics seminar on moral sensitivity and ethical behavior of clinical nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1): 241-56. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010241>

Dikmen, Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1):1-7.

Filizöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1): 47-66. <https://doi.org/10.12711/tjbe.2015.8.1.0144>

Gezginci, E., Kızılkaya, M., Göktaş, S. (2023). Cerrahi hemşirelerinin bakım verici rollerine ve etik konulara ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Türkiye*

*Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(3). <https://doi.org/10.5336/nurses.2022-94270>

Gürdoğan, E. P., Aksoy, B., & Kınıcı, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3), 147-154. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.147>

Imanifar, N., Vaghar, S. S., Afshar, L., & Sharifzadeh, G. R. (2015). Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. *Medical Ethics Journal*. 9(10): 95-125. <https://sid.ir/paper/195617/en>

Işık, M. T., Özdemir, R. C., & Serinkaya, D. (2022). Ethical Attitudes of Intensive Care Nurses during Clinical Practice and Affecting Factors. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 26(3): 288-94. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24143>

Kahriman, İ., & Çalık, K. Y. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-21.

Kahveci, K., & Gökçinar, D. *Dünyada ve Türkiye'de Palyatif Bakım. İçinde: Kahveci K, Gökçinar D (Ed.). Palyatif Bakım, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2014:1-6.*

Kırşan, M., Yıldırım, D., Ceylan, B., Korhan, E. A., Uyar, M. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlar: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 26(2): 57-65. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2018-59858>

Kim, M. S. (2015). Influence of moral sensitivity and ethical values on biomedical ethics awareness of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(3), 382-92. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.382>

Kim, W. J., & Park, J. H. (2019). The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 83, 104200. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.018>

Kol, E., Boz, İ. (2020). Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1): 32-8.

Küçükkelepçe, G. E., & Palaz, S. Ç. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci ve Hemşirelik Bakımındaki Etik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hemşirelerin Mahremiyet Bilinci ve Hemşirelik Bakımındaki Etik Tutumu. *Göbeklitepe*

Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(13): 53-63.  
<https://orcid.org/0000-0002-3112-0588>

Lee, J. S., & Ahn, S. H. (2019). The impact of moral sensitivity and moral distress on end-of-life care performance among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*, 22(2), 140-160.  
<https://orcid.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140>

Milliken, A. (2018). Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing ethics*, 25(3), 278-303.  
<https://orcid.org/10.1177/0969733016646155>.

Moosavi, S., Borhani, F., & Mohsenpour, M. (2017). Ethical attitudes of nursing students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Indian Journal of Medical Ethics*. 8(1):14-20.  
<https://doi.org/10.20529/IJME.2017.003>

Özçiftçi, S. (2020). Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği geliştirme. [Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Öztürk, H., Hintistan, S., Kasım, S., Candaş, B. (2009). Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2): 77-84.

Schallenberger, C. D., Tomaschewski-Barlem, J. G., Barlem, E. L. D., Rocha, L. P., Dalmolin, G. D. L., & Pereira, L. A. (2019). Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72: 2-8.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>

Solomon, H. M. (2001). Origins of the ethical attitude. *Journal of Analytical Psychology*. 46(3):443-54.  
<https://doi.org/10.1111/1465-5922.00256>

Starc, M. (2017). Ethics and the ethical attitude. *Jung Journal* 11(1): 47-52.  
<https://doi.org/10.1080/19342039.2017.1262683>

Şahin, S.Y., Iyigun, E., Açıkkel, C. (2015). Validity and reliability of a turkish version of the modified moral sensitivity questionnaire for student nurses. *Ethics & Behavior* 25(4):351-9.  
<https://doi.org/10.1080/10508422.2014.948955>

Trobec, I., & Starcic, A. I. (2015). Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom. *Nursing ethics*, 22(3), 352-366.  
<https://doi.org/10.1177/0969733014533241>

Tosun, H. (2018). Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4): 316-321.  
<https://doi.org/10.16899/gopctd.467052>

Turale, S., Meechamnan, C., & Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 67(2), 164-167. <https://doi.org/10.1111/inr.12598>

Türk Hemşireler Derneği (2013). Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar. <https://www.thder.org.tr/hemshireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar>. Erişim Tarihi: 29 Ağustos 2022.

Ye, B., Luo, E., Zhang, J., Chen, X., & Zhang, J. (2022). Moral sensitivity and emotional intelligence in intensive care unit nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5132-43. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095132>

Wiegand, D. L., MacMillan, J., dos Santos, M. R., & Bouso, R. S. (2015). Palliative and End-of-Life Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit. *AACN advanced critical care*, 26(2): 142-50.  
<https://doi.org/10.1097/NCI.0000000000000085>



## Investigating of Shoulder Pain, Upper Extremity Functionality, and Quality of Life of Mothers with Disabled Children

Engelli Çocuğu Olan Annelerin Omuz Ağrısı, Üst Ekstremitte Fonksiyonelliği ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Tuba Maden<sup>a\*</sup>  Nurdan Taş<sup>b</sup> 

<sup>a</sup> PhD, Department Physiotherapy and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Gaziantep, Turkey

<sup>b</sup> MSc, Department Physiotherapy and Rehabilitation, Institute of Health Sciences, Gaziantep, Turkey

### ABSTRACT

**Background/Objective:** The shoulder area is important in functionality and is open to injuries due to its anatomical structure. In caregiver mothers, this area may have been exposed to a lot of stress, yet we know little about the caregiving mothers' upper extremity status. The aim of this study was to investigate the levels of shoulder pain, upper extremity functionality and quality of life of mothers with disabled children.

**Methods:** 79 mothers who had only physical (PD), only mental (MD) and both physical and mental (BD) disabled children were included in the study. The "Functional Independence Scale" (WeeFIM) was used to determine the level of independence of children with disabilities. The mothers were assessed with Mc Gill Short Form Scale for pain. Quick Arm, Shoulder, Hand Problems Questionnaire and Upper Extremity Functional Index were used for disability and functionality in the mothers, respectively. Nottingham Health Profile (NHP) scale was applied to assess the mothers' quality of life.

**Results:** The level of independence in both physical and mental of disabled children was lower than other children for all subscales according to WeeFIM ( $p<0.05$ ). Mothers' pain, functionality, and disability of upper extremities were similar to all groups ( $p>0.05$ ). There was no difference in the quality of life for mothers ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Upper extremity functions and disability levels are similar as shoulder pain of mothers is similar according to disability type. We think that psychological factors may affect musculoskeletal problems related to physical loads such as pain, functionality and should be evaluated together.

**Keywords:** Caregivers; disabled children; musculoskeletal pain; quality of life; shoulder pain.

### ÖZ

**Giriş/Amaç:** Omuz bölgesi fonksiyonellik açısından önemlidir ve anatomik yapısı nedeniyle yaralanmalara açıktır. Bakım veren annelerde bu bölge çok fazla strese maruz kalmış olabilir, ancak bakım veren annelerin üst ekstremitte durumu hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, engelli çocuğu olan annelerin omuz ağrısı, üst ekstremitte işlevselliği ve yaşam kalitesi düzeylerini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya sadece fiziksel (PD), sadece zihinsel (MD) ve hem fiziksel hem zihinsel (BD) engelli çocuğu olan 79 anne dahil edildi. Engelli çocukların bağımsızlık düzeyini belirlemek için "Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği" (WeeFIM) kullanıldı. Annelerin ağrısı Mc Gill Kısa Form Ölçeği ile değerlendirildi. Annelerde engellilik ve işlevsellik için sırasıyla Hızlı Kol, Omuz, El Sorunları Anketi ve Üst Ekstremitte Fonksiyonel İndeksi kullanıldı. Annelerin yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili (NSP) ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** WeeFIM'e göre engelli çocukların hem fiziksel hem de zihinsel bağımsızlık düzeyi tüm alt ölçekler için diğer çocuklardan daha düşüktü ( $p<0.05$ ). Annelerin ağrı, işlevsellik ve üst ekstremitte engelliliği tüm gruplarda benzerdi ( $p>0.05$ ). Annelerin yaşam kalitesi açısından fark yoktu ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Annelerin üst ekstremitte fonksiyonları ve özürülük düzeyleri benzer olduğu için omuz ağrıları özürülük tiplerinde benzerdir. Psikolojik faktörlerin ağrı ve fonksiyonellik gibi fiziksel yüklere bağlı kas iskelet sistemi sorunlarını etkileyebileceğini birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Omuz ağrısı; engelli çocuk; kas iskelet ağrısı; bakımverenler; yaşam kalitesi.

## 1. Introduction

It increases the responsibility of the mother who gave birth to a disabled child to fulfill the necessary care process for her child, as well as the housework that she has to do. The mother's caregiving and other responsibilities increase the risk of harm and pain in her health. The caregiving verb such as moving and lifting the child is related to the mother's pain process (Seyfeli & Özüdoğru, 2023). The level of exposure of children with disabilities affects the health profiles of parents. A high level of physical disability causes a low level of functionality. Therefore, the care burden in caregivers turns into more physical weight bearing. Accompanying this situation with the problem of intellectual disability will further increase the burden of care (Kara & Yıldırım, 2021).

The type, level and severity of the disability affect the health of caregivers by changing the burden of care (Sharma, Whiting, & Dutta, 2022). When the musculoskeletal system pains of mothers with disabled children are investigated, low back, shoulder, neck and knee pains are in the first order (Atılğan, 2019). Degenerations in the musculoskeletal system can lead to impairments in different functional activities such as reaching, holding, and grasping at different times in the daily life of individuals (Atılğan, 2019). In addition to the difficulty of caring for disabled children, it adversely affects health of mothers due to the long-term and continuous care. Disorders in the upper extremity affect the daily life activities of individuals more than other anatomical parts of the body.

The very active use of the shoulder area, which is the proximal joint of the upper extremity, and its structure that is open to degeneration as a muscle-joint structure causes injuries. Shoulder pain is an important pathological condition in the musculoskeletal system. When regional pains are searched, the frequency of shoulder pain is in the 3rd place. Shoulder pain associated with repeated use and traumatic processes reduces the quality of life of individuals (Çiftçi, Rukiye, Evren, Köse, & Canbolat, Mustafa, 2020). Problems in the shoulder also affect the psychology and functionality of people (Park, Rhee, Kim, & Oh, 2021). In caregiver mothers, the shoulder area may be affected depending on the independence level of the disabled child.

In the literature, care burden (Fu et al, 2023), low back and musculoskeletal pain (Yıldız, Tarakcı, Hajebrahimi, & Mutluay, 2016) and the relationship of these pains with sleep quality, depression and anxiety have been investigated (Demirci, Gulsah & Demirdel, 2023). Few study has been found investigating

shoulder pain in caregiver mothers. The shoulder area is important in functionality and is open to injuries due to its anatomical structure. In caregiver mothers, this area may have been exposed to a lot of stress. Investigating mothers' shoulder pain according to children's independence level and comparing upper extremity disability level and functionality will help to understand the impact of mothers on daily living activities. We think that the upper extremity is as important a region, considering the services provided by the caregiver mothers to the disabled children. The shoulder region is exposed to stress both in carrying and in many activities from the feeding and dressing of the disabled children. For this reason, investigating the upper extremity functions of caregiver mothers will fill an important gap in the literature and form the basis. The aim of this study was to investigate the levels of shoulder pain, upper extremity functionality and quality of life of mothers with disabled children.

## 2. Material and Methods

The study was planned as cross-sectional and comparative. To reduce bias, the statistician in the study was blinded. The study was approved by the Non-Interventional Clinical Researches Ethic Committee of the Gaziantep Islam Science and Technology University (No: 219.24.10) and was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. Informed consent has been obtained from all individuals included in this study. Mothers were 82 recruited at a rehabilitation center. Between dates May 2023 and September 2023, during which a total of 82 individuals participated in this study. Three of the mothers were not evaluated because they did not want to participate in the study.

Data were collected through face-to-face interviews with the participants by same physiotherapist. The mothers were divided into three groups according to the disability report from the guidance research center of their children: Only Physical Disabled Group (PD), Only Mental Disabled Group (MD), Both Physical and Mental Disabled Group (BD).

Children were included if they were diagnosed with CP by a paediatrician, paediatric neurologist or physiatrist; and they were aged 18 years or younger. Children must have a disability report from the guidance research center. Mothers were included if they who aged 20-60 years old, and primarily responsible for the care of children with disabilities.

Exclusion criteria were (a) having a surgical operation story on the shoulder area in the last 12 months, (b) including physical therapy program from the shoulder area in the last 6 months, (c) pregnancy, (d) not volunteering to participate in this research.

## Measurements

Demographic information (age, body mass index and rehabilitation duration) was recorded in children. Age, body mass index, dominant side, education level, occupations and the number of children were asked for mothers.

Functional Independence Measure for Children – Second Edition (WeeFIM) was used to determine the level of independence of children. It includes 18-item performance-based instrument tests assessing self-care, sphincter control, transfers, locomotion, communication and social status. The each item is scored from 1 to 7 (range, 18-126). 1 point means complete dependency and 7 points means complete independence. The WeeFIM has been validated in children with development disabilities (Aybay, Erkin, Elhan, Sirzai, & Ozel, 2007; Msall et al., 1994).

Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), which has Turkish validity and reliability, was used to evaluate shoulder pain in mothers (Yakut Y, Yakut E, Bayar, & Uygur, 2007). The SF-MPQ is a multidimensional measure of current perceived pain among adults with chronic pain. It is a 15-item questionnaire comprised of 2 subscales: 1) a sensory subscale with 11 items and 2) an affective subscale with 4 items. The each item is rated from 0, to 3 according to Likert intensity scale (range, 0-45). As the score increases, the pain level of the individuals also increases. The scale includes visual analog scale for pain severity. Visual analog scale's score was recorded separately (Melzack, 1987; Yakut et al., 2007).

Upper Extremity Functional Index (UEFI) was used to evaluate hand function. It comprise of a 15-item self-report measure of upper limb function. The range of item scores is from 0 to 4, with a raw score (range, 0-59) (one item is scored on a 0–3 scale) that is then transformed to a score between 0 and 100. Poorer disability is indicated by lower scores. The UEFI has shown excellent valid and reliable (Chesworth et al., 2014; Hamilton & Chesworth, 2013).

The Quick Disability of the Arm, Shoulder, and Hand Scale (Quick DASH) was used to assess disability of mother's upper extremity. We used the Turkish and short version. It consists of 11 items from the original 30-item DASH. Each item has five response options and the scores for all items are used to calculate a scale score ranging from "0" (no disability) to "100" (most severe disability)(Koldas Dogan, Ay, Evcik, & Baser, 2011).

Nottingham Health Profile (NHP) was used for mother's quality of life. It is a 38-item questionnaire and

comprise of 6 subtitle (pain, energy level, emotional reaction, sleep, social isolation, and physical abilities). Each question has a weighted value and may be responded with "yes" or "no". Scores for the items range from 0 to 100. The quality of life is lower when the score is higher. The Turkish version of the NHP was shown to be valid and reliable (Küçükdeveci et al., 2000).

## Statistical Analysis

The statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences, version 25.0. The minimal sample size required was determined using the G\*power analysis. In order to test the bilateral hypothesis limitations, it was discovered that a sample size of 12 participants in each group would be required to attain 90% power in respect to the pain subscale of the NHP, at a type I error rate of 5% and a type II error rate of 10% (Yıldız et al., 2016). Descriptive statistics were summarized as mean±standard deviation. Normality of distribution was tested with the Shapiro-Wilk test. One-way ANOVA test was used for the mean comparison of the data between groups. The value of  $p < 0.05$  was considered as significant.

## 3. Results

It was shown demographic characteristics of mothers and children according to groups in Table 1.

**Table 1.** Characteristics of mothers and children according to groups

	MD (n=28) X±SD	PD (n=22) X±SD	BD (n=29) X±SD
<b>Children</b>			
Age (year)	11.46±4.96	11.77±3.71	9.37±3.96
Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	20.64±6.71	19.52±6.44	17.69±5.90
Rehabilitation Duration	5.42±4.45	6.68±3.65	6.13±3.12
<b>Mothers</b>			
Age (year)	40.96±9.46	38.72±7.27	38.55±7.77
Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	26.80±4.45	27.11±5.57	25.51±4.67
<b>Dominant Side (n)</b>			
Right	24	19	25
Left	4	3	4
<b>Education Level (n)</b>			
Illiterate	14	4	7
Primary school	9	12	15
Secondary school	4	4	5
High school	1	2	2
The number of children (Median)	4	4	4



All of the mothers included in the study were housewives. The level of independence in both physical and mental of disabled children was lower than others children for self-care, sphincter control, transfers, and social status subscales according to WeeFIM ( $p=0.000$ ), for locomotion and communication ( $p=0.001$ ) (Table 2). Mothers' pain,

functionality, and disability of upper extremities were similar to all groups ( $p=0.759$ ,  $p=0.825$ ,  $p=0.515$ ,  $p=0.390$ , respectively) (Table 3). There was no difference in the quality of life (pain, emotional reaction, sleep, social isolation, physical Abilities, energy level) for mothers ( $p=0.830$ ,  $p=0.245$ ,  $p=0.962$ ,  $p=0.663$ ,  $p=0.978$ ,  $p=0.092$ , respectively) (Table 4).

**Table 2.** Comparison of Children' independence level between groups

	MD (n=28) X±SD	PD (n=22) X±SD	BD (n=29) X±SD	F	p
<b>Self-care</b>	22.67±9.66	21.40±11.09	12.58±7.21	9.76	0.000*
<b>Sfincter Control</b>	9.75 ± 3.32	7.18±4.60	4.89±4.02	10.65	0.000*
<b>Transfers</b>	13.28±3.33	10.72±6.21	7.93± 4.81	8.81	0.000*
<b>Locomotion</b>	11.85±1.81	8.13±4.66	8.07± 4.49	7.94	0.001*
<b>Communication</b>	11.78 ±1.95	12.22±1.84	9.68± 3.30	7.80	0.001*
<b>Social Status</b>	12.46 ± 3.55	14.59±4.18	8.65 ± 3.85	15.84	0.000*
<b>Total Scores</b>	81.57±19.75	74.27±28.08	51.79±22.73	12.43	0.000*

PD: Only Physical Disabled Group, MD: Only Mental Disabled Group, BD: Both Physical and Mental Disabled Group.

\* $p<0.05$  indicates significant difference between the groups.

**Table 3.** Comparison of pain, functionality, disability between groups

	MD (n=28) X±SD	PD (n=22) X±SD	BD (n=29) X±SD	F	p
<b>SF-MPQ</b>	3.39±2.96	3.59±2.46	3.03±2.69	0.277	0.759
<b>Visual Analogue Scale</b>	3.92±2.08	3.81±2.06	3.58±3.89	0.193	0.825
<b>UEFI</b>	94.10±12.22	72.83±16.28	74.89±15.99	0.670	0.515
<b>Quick DASH</b>	21.04±16.22	18.28±11.74	17.86±22.42	0.953	0.390

SF-MPQ: Short-Form McGill Pain Questionnaire, PD: Only Physical Disabled Group, MD: Only Mental Disabled Group, BD: Both Physical and Mental Disabled Group.

**Table 4.** Comparison of mothers' quality of life between groups according to NHP

	MD (n=28) X±SD	PD (n=22) X±SD	BD (n=29) X±SD	F	p
<b>Pain</b>	31.95±23.39	33.84±24.70	29.82±2.19	0.187	0.830
<b>Emotional Reaction</b>	42.48±41.51	23.26 ±37.84	32.19 ±40.30	1.435	0.245
<b>Sleep</b>	17.56±29.49	15.86±27.26	18.01 ±27.78	0.039	0.962
<b>Social Isolation</b>	22.56±36.87	18.52±32.99	14.56 ±29.43	0.413	0.663
<b>Physical Abilities</b>	23.91±18.14	22.95±17.04	22.97 ±21.07	0.022	0.978
<b>Energy Level</b>	73.14±43.61	80.14±36.53	54.34 ±48.31	2.465	0.092

NHP: Nottingham Health Profile, PD: Only Physical Disabled Group, MD: Only Mental Disabled Group, BD: Both Physical and Mental Disabled Group.

#### 4. Discussion

The major findings of our study in which we investigated shoulder pain, upper extremity functionality, quality of life in mothers of disabled children, were similar according to disability type. The difference in children's independence levels did not affect mothers' shoulder pain, upper extremity functions, and quality of life. The fact that there was no difference in the shoulder pain levels of the mothers may explain the similar disability and functionality levels in the upper extremities. Upper extremity pain, functions and skills can affect quality of life. Although the independence levels and needs of the children are different from each other, the similarity of the parameters examined in the mothers can be explained by the mothers' psychological stress level or anxiety status. Having a disabled child in the home may require similar needs or similar responsibilities for mothers. The similarity of shoulder pain and upper extremity functions, and indirectly the similarity of quality of life, confirms our opinion. This study is unique in reporting shoulder pain, upper extremity functionality in mothers with disabled children.

Due to its anatomical structure and biomechanics of the shoulder, which is the proximal joint of the upper extremity, is vulnerable to injuries. Pain or pathology of the shoulder area can affect the upper extremity. It can indirectly affect the quality of daily living activities by affecting the smoothness and dexterity of the distal movement. In addition, musculoskeletal pain reduces the quality of life of individuals. So there is a relationship between pain, disability, functionality for the upper extremity, and quality of life. Besides caregivers overload the cervical spines and neck area during their tasks (Llamas-Ramos, Barrero-Santiago, Llamas-Ramos, Montero-Cuadrado, & Health, 2023). Incorrect use of upper extremity rather than the trunk for moving or transferring children would lead to the development of shoulder pain (Chang et al., 2020). Common risk factors include physical tasks such as repetitive lifting, handling, and transferring of children, persistent awkward postures, and insufficient knowledge of body mechanics or transfer techniques (Kotejoshyer, Punnett, Dybel, & Buchholz, 2019; D. R. Smith, Mihashi, Adachi, Koga, & Ishitake, 2006). For this reason, mothers may be exposed to upper extremity stresses, the shoulder area can be damaged by cumulative stresses in caregivers.

The number of studies examining shoulder pain of caregivers in the literature is scarce. Some data indicate that the prevalence of this pain is around 40-60%, and these studies were generally conducted in adult patients with neurological problems (Davis & Kotowski, 2015; Llamas-Ramos et al., 2023). One

study investigated the incidence of shoulder pain in mothers' children with cerebral palsy and the relationship of this pain with regional musculoskeletal diseases. It shown that the prevalence in shoulder pain was about % 40, but there was no relationship regional disorders between shoulder pain. In addition to, the study did not include pain severity (Sharan, Ajeesh, Rameshkumar, & Manjula, 2012). All mothers included in our study suffered from shoulder pain. Pain intensity range was high. However, we think that our findings are valuable since these values are the source data for the literature. To our knowledge, although the incidence of shoulder pain in caregivers has been investigated, the severity of the pain or the disability caused by the pain has not been investigated. We think that cumulative traumas may be more in children, who are physically smaller than adults, in terms of being more practical in activities such as carrying, dressing, and moving. Therefore, we believe that there is a need for further studies examining shoulder pain in mothers with disabled children. In addition, the similarity in shoulder pain of caregivers according to disability type in our study may be due to stress or anxiety accumulation in caregivers causing musculoskeletal pain (Mohammadi, de Boer, Sanderman, & Hagedoorn, 2017; T. Smith, Fletcher, & Lister, 2021). In other words, although only the mother of a mental disabled child may provide less physical support to the child, the child mother may cause as much or more psychological stress as the children in other groups. While the physical load of the mother, who is more exposed to psychological stress, is less, she may feel as much pain as the mother who has both a physically and mentally disabled child. Since the cognitive status of children is important in their ability to communicate, only mothers of children with mental problems may be as affected as mothers in the other two groups exposed to physical stress.

Pain causes a decrease in upper extremity functionality and an increase in disability. However, the pain intensity of the caregiver mothers was not high enough to decrease the functionality. When musculoskeletal pain in caregiver mothers is examined, the severity of pain must be at a higher level in order for the pain to be related to disability or disease (Yıldız et al., 2016). In a study investigating musculoskeletal pain in caregiver mothers, pain severity of approximately 5 points and above causes musculoskeletal diseases (Sharan, Ajeesh, Rameshkumar, & Manjula, 2012). In the same study, shoulder, upper back, lower back, and knee pain were investigated and it was shown that pain was not associated with diseases when the severity of the pain was about 3 points. The findings of our study, in accordance with the literature, did not cause a

decrease in functionality or disability due to the low severity of pain in the mothers.

The quality of life of mothers with similar upper extremity functionality and disability levels was also found to be similar. The absence of a significant difference in the quality of life of mothers with different levels of independence may be due to the anxiety level of mothers. Musculoskeletal problems are more common in mothers with high stress levels (Mohammadi et al., 2017). In a study by Yılmaz et al., it was shown that only the cognitive score at the level of independence of children was associated with the quality of life of mothers (Yılmaz & Küçük Alemdar, 2021). Low cognitive level as it is related to the child's communication and negatively affects the quality of life. The reason for the similarity in the outcome parameters of our study may be the anxiety level of the mothers.

In light of the results of this study, shoulder pain, upper extremity functions, disability, and quality of life of mothers with disabled children are similar according to disability type. Due to its structure and biomechanics, the shoulder region is an area open to injury, and detailed examination in caregiver mothers has an important place in both the care of children and the lives of mothers. Our study investigating the relationship of shoulder pain, which is common in caregivers, with functionality and disability, will form the basis for future studies. Since the shoulder joint is exposed to a lot of stress during many services, it should be investigated with methods that give objective findings such as algometry or radiological and ultrasonographic methods. There is a need for multidimensional studies investigating the psychological state as a whole in studies investigating musculoskeletal problems caused by physical loads in caregivers.

This study has a number of limitations. Firstly, our major limitation is that one of the patient-reported outcome scales was not used in our study to determine the psychological states of mothers such as stress and anxiety level. Another limitation of ours is that an age-matched control group with healthy children was not included. Nevertheless, we believe that the findings of our study provide insight into the shoulder pain, functionality, disability for upper extremity and quality of life in caregivers mothers.

## 5. Conclusions

In this study, we compared the shoulder pain, upper extremity functionality, and quality of life in caregivers mothers according to disability type. We think that upper extremity functions and disability levels are similar as the shoulder pain of mothers is similar

according to disability type. Since the cognitive status of children, which affects the level of independence, is important in the ability to communicate, only the mothers of children with mental problems may be as affected as the mothers in the other two groups exposed to physical stress. In our study, although pain and functionality related to the physical loads of caregiver mothers were investigated, it was concluded that psychological factors affect physical loads.

**Conflicts of interest:** None to declare.

**Funding:** None.

## Author contributions

Conceptualization (TM, NT), Methodology (TM, NT), analysis and interpretation of data (TM), acquisition of data (NT), Writing original draft (TM, NT), Supervision (TM).

**Acknowledgment:** None.

## Reference

- Atılğan, E. D. (2019). The effects of breathing exercises in mothers of children with special health care needs: A randomized controlled trial. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2021; 34: 795–804. <https://doi.org/10.3233/BMR-200327>.
- Aybay, C., Erkin, G., Elhan, A. H., Sirzai, H., & Ozel, S. (2007). ADL assessment of nondisabled Turkish children with the WeeFIM instrument. *Am J Phys Med Rehabil*, 86(3), 176-182. DOI: 10.1097/PHM.0b013e31802b8f8d.
- Chang, K.-C., Liao, Y.-H., Lee, H.-C., Wu, C.-Y., Yen, C.-L., Lin, P.-L., Lin, H.-M. (2020). Musculoskeletal disorders, psychosocial stress and associated factors among home-based migrant care workers. *Work*, 65, 647-659. <https://doi.org/10.3233/WOR-203119>
- Chesworth, B. M., Hamilton, C. B., Walton, D. M., Benoit, M., Blake, T. A., Bredy, H., Gillies, G. (2014). Reliability and validity of two versions of the upper extremity functional index. *Physiother Can*, 66(3), 243-253. <https://doi.org/10.3138/ptc.2013-45>.
- Çiftçi, R., Evren, K., Canbolat, M., Yılmaz, N., Çuğlan, S., Yoloğlu, S., & Özbağ, D. (2020). Assessment of the effects of kinesio-taping in addition to conventional physiotherapy methods on upper extremity functions, quality of life and emotional state in patients with chronic rotator cuff syndrome. *Medical Records*, 2(2), 14-19. <https://doi.org/10.37990/medr.749448>.
- Davis, K. G., & Kotowski, S. E. (2015). Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive Review. *Hum Factors*, 57(5), 754-792. <https://doi.org/10.1177/0018720815581933>
- Demirci, N, Gulsah, L, Demirdel, S. (2023). Investigation of Musculoskeletal Disorder of Parents

- Caring for Person with Disabilities. JOINIHP; 4:54-63. <https://doi.org/10.58770/joinihp.1250510>.
- Fu, W., Li, R., Zhang, Y., Huang, K. (2023). Parenting Stress and Parenting Efficacy of Parents Having Children with Disabilities in China: The Role of Social Support. *Int J Environ Res Public Health*, 20(3), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032133>.
- Hamilton, C. B., & Chesworth, B. M. (2013). A Rasch-validated version of the upper extremity functional index for interval-level measurement of upper extremity function. *Phys Ther*, 93(11). <https://doi.org/10.2522/ptj.20130041>
- Kara, A., & Yıldırım, F. (2021). The relationship between the paternal participation and psychological resilience of mothers in children with particular mental needs. *Perspect Psychiatr Care*, 57(4), 1812-1819. <https://doi.org/10.1111/ppc.12754>.
- Koldas Dogan, S., Ay, S., Evcik, D., & Baser, O. (2011). Adaptation of Turkish version of the questionnaire Quick Disability of the Arm, Shoulder, and Hand (Quick DASH) in patients with carpal tunnel syndrome. *Clin Rheumatol*, 30, 185-191. <https://doi.org/10.1007/s10067-010-1470-y>
- Kotejoshyer, R., Punnett, L., Dybel, G., & Buchholz, B. (2019). Claim Costs, Musculoskeletal Health, and Work Exposure in Physical Therapists, Occupational Therapists, Physical Therapist Assistants, and Occupational Therapist Assistants: A Comparison Among Long-Term Care Jobs. *Phys Ther*, 99(2), 183-193. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy137>
- Küçükdeveci, A., McKenna, S., Kutlay, S., Gürsel, Y., Whalley, D., & Arasil, T. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res*, 23(1), 31-38. <https://doi.org/10.1097/00004356-200023010-00004>.
- Llamas-Ramos, R., Barrero-Santiago, L., Llamas-Ramos, I., Montero-Cuadrado, F. R., & Health, P. (2023). Effects of a Family Caregiver Care Programme in Musculoskeletal Pain and Disability in the Shoulder-Neck Region—A Randomised Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 20(1), 376. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010376>.
- Melzack, R. (1987). The short-form McGill pain questionnaire. *Pain*, 30(2), 191-197. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(87\)91074-8](https://doi.org/10.1016/0304-3959(87)91074-8).
- Mohammadi, S., de Boer, M. J., Sanderman, R., & Hagedoorn, M. (2017). Caregiving demands and caregivers' psychological outcomes: the mediating role of perceived injustice. *Int J Environ Res Public Health*, 14(3), 403-413. doi:10.1177/0269215516643846.
- Msall, M. E., DiGaudio, K., Rogers, B. T., LaForest, S., Catanzaro, N. L., Campbell, J., Duffy, L. C. (1994). The Functional Independence Measure for Children (WeeFIM): Conceptual Basis and Pilot Use in Children With Developmental Disabilities. *Clin Pediatr (Phila)*, 33(7), 421-430. doi:10.1177/000992289403300708
- Park, J. H., Rhee, S.-M., Kim, H. S., & Oh, J. H. (2021). Effects of anxiety and depression measured via the hospital anxiety and depression scale on early pain and range of motion after rotator cuff repair. *Am J Sports Med*, 49(2), 314-320. <https://doi.org/10.1177/0363546520976574>.
- Seyfeli, A. N., & Özüdoğru, A. (2023). Serebral Palsili Çocukların Fonksiyonelliği ile Ebeveynlerinin Kas İskelet Sistemi Ağrısı, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation*, 11(2), 45-54. <https://doi.org/10.30720/ered.1244970>
- Sharan, D., Ajeesh, P., Rameshkumar, R., & Manjula, M. J. W. (2012). Musculoskeletal disorders in caregivers of children with cerebral palsy following a multilevel surgery. *Work*, 41(Supplement 1), 1891-1895. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0403-1891>.
- Sharma, Y., Whiting, A., & Dutta, T. (2022). A Survey of the Challenges Faced by Individuals with Disabilities and Unpaid Caregivers during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 19(16), 10075. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610075>.
- Smith, D. R., Mihashi, M., Adachi, Y., Koga, H., & Ishitake, T. (2006). A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *Journal of Safety Research*, 37(2), 195-200. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2006.01.004>
- Smith, T., Fletcher, J., & Lister, S. (2021). Lived experiences of informal caregivers of people with chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-ethnography. *Br J Pain*, 15(2), 187-198. <https://doi.org/10.1177/2049463720925110>
- Yakut, Y., Yakut, E., Bayar, K., & Uygur, F. (2007). Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill pain questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*, 26(7), 1083-1087. doi:10.1007/s10067-006-0452-6.
- Yıldız, A., Tarakcı, D., Hajebrahimi, F., & Mutluay, F. (2016). Disabled children's functionality and maternal quality of life and psychological status. *Pediatr Int*, 58(12), 1291-1296. doi:10.1111/ped.13020
- Yılmaz, G., & Küçük Alemdar, D. (2021). Evaluation of care burden among mothers of children with a disability: Correlation between physical activity, quality of life, and sleep quality; a cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 129-137. <https://doi.org/10.1111/ppc.12534>



## Hemşirelik Öğrencilerinin Duyarlılıkları ile İyi Ölüm Hakkındaki Düşünceleri

### Nursing Students Sensibilities and Their Thoughts on Good Death

Hilal Yıldırım<sup>a\*</sup>  Neslihan Söylemez<sup>b</sup>  Ela Karaca<sup>c</sup>  Merve Acun<sup>c</sup> 

<sup>a</sup> Doç. Dr. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

<sup>b</sup> Arş. Gör. Dr. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Osmaniye, Türkiye

<sup>c</sup> İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye

#### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik öğrencisinin duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi, uygulama ve meslek hayatlarında hastalara iyi ölüm olanağı sağlamada fırsat sunabilir, yapılacak çalışmalara kaynak olabilir. İlaveten hemşirelik öğrencilerinin duyarlılık düzeyleri ile iyi ölüm seviyesini ölçmek, bu konuda yapılabilecekler hakkında öngörü sağlayabilir, eğitim müfredatına eklenebilir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin duyarlılıkları ile iyi ölüm hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan bu araştırma bir üniversitenin lisans hemşirelik öğrencileri (n=232) ile yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Özellikler Formu, İyi Ölüm Ölçeği ve Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t test, ANOVA ve korelasyon testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20.02±1.84, %59.9 kadındır, %49.6'sı hemşirelik mesleğini az sevdiğini ifade ederken, % 30.2'si ölümden etkilendikleri bir yakınlarının olduğunu belirtmiştir. Kadın öğrencilerin ölüme ilişkin daha olumlu düşüncelerinin olduğu ve duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Öğrencilerin iyi ölüm ölçeği puan ortalamaları 52.55±10.62, duyarlılık puan ortalamaları 53.24±7.64 olarak saptandı, her iki ölçek ortalaması orta düzeyden yüksek olarak belirlendi. Öğrencilerin iyi ölüm ve duyarlılık toplam puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin duyarlılık düzeyleri arttıkça iyi ölüme ilişkin görüşlerinin de olumlu yönde arttığı bulundu.

**Anahtar kelimeler:** Duyarlılık, hemşirelik, iyi ölüm.

#### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Determining and measuring the sensitivity levels of nursing students can provide an opportunity to provide a good death to patients in their practice and professional lives, and can be a source of studies to be carried out. In addition, measuring the sensitivity levels and good death levels of nursing students can provide insight into what can be done in this regard, and the determined initiatives can be added to the training curriculum. The aim of this study was to determine the sensitivity of nursing students and their thoughts about good death.

**Material and Method:** This descriptive study was conducted with undergraduate nursing students (n = 232) of a university. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form prepared by the researchers, the Good Death Scale, and the Sensitivity Scale. Descriptive statistics, t test, ANOVA and correlation tests were used to analyze the data.

**Results:** The mean age of the students was 20.02 ± 1.84, 59.9% of the women were female, 49.6% of them expressed little love for the nursing profession and 30.2% of them stated that they were affected by death. It was found that female students had more positive thoughts about death and their sensitivity levels were higher. The mean score of good death scale of the students was 52.55±10.62, and the mean sensitivity score was 53.24±7.64. It was determined that there was a positive relationship between the mean scores of good death and sensitivity of the students. The mean of both scales was determined to be higher than moderate.

**Conclusion:** In this study, it was found that as nursing students' sensitivity levels increased, their views on a good death also increased positively.

**Keywords:** Sensitivity, nursing, good death.

Makale özeti 4-6 Ekim 2019 tarihinde Malatya'da düzenlenen 1. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi'nde sözlü sunum olarak sunuldu.

Başvuru/Received: 22 Ekim 2023

Kabul/Accepted: 22 Aralık 2023

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2023

\*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Neslihan Söylemez

E-posta: neslihan.percins@gmail.com

## 1. Giriş

Yaşamın sonu olan ölüm, varoluşu tehdit eden, zorunlu, yaşamı tamamlayan ve yaşamın ayrılmaz bir parçası olan bir kavramdır (Joarder ve ark., 2014). Ölümün farklı tanımları bulunmaktadır; dolaşım ve solunum fonksiyonlarının veya beynin tüm fonksiyonlarının geri döndürülemez şekilde durması, olarak tanımlanmaktadır (Eues, 2007). Bir başka tanıma göre ise ölüm, yaşam döngüsünün doğal bir süreci ve hayatın kaçınılmaz bir gerçeği olup, tipik olarak hasta ve ailesi tarafından yaşanan en acı kayıp deneyimlerinden biridir (Arslan ve ark., 2014). Ölüme yüklenen anlam kişiden kişiye, değerlere, duyarlılık düzeyine, kültüre, inanca, normlara, gelişimsel düzeye, topluma göre değişmektedir (Cerit ve ark., 2021).

Son yıllarda tedavi yöntemlerinin gelişmesi ve sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olmasıyla birlikte yaşam süresi uzamakta ve sağlık personelinin yaşam sonu hastalarla karşılaşma sıklığı ve bu hastalara bakım verdikleri süre artmaktadır (Karadag ve ark., 2019; Cerit ve ark., 2021). Hemşireler, bireylerin ölümle başa çıkma ve bakımlarını yürütme süreçlerinde aktif rol oynamaktadır (Karadag ve ark., 2019). Doğal bir süreç olarak huzur ve saygınlık içinde ölmek bireylerin temel haklarından biridir ve bunu desteklemek hemşirenin görevleri arasındadır. Yaşamın sonuna gelen bir hastanın uzun yaşamasını sağlamaktansa acı çekmesini engellemek, iyi bir ölüm sağlayabilmek ve yaşam kalitesini yükseltmek başarı ölçütü olarak sayılabilir (Karadag ve ark., 2019; Cerit ve ark., 2021; Fadiloğlu & Aksu, 2013).

Hemşireler ölüm kavramı ve ölmekte olan hasta ya da yakınına uygun yaklaşım konusunda duygusal zorluklar yaşamakta ve bu durumlarla ilgili sorunlara ilişkin karar verme sürecine katılmamakta ya da katılmaktan kaçınmaktadır (Yoong ve ark., 2023). Hemşireler yaşamının sonuna gelmiş hastaya bakım vermek zorunda kaldıklarında hastaya bir nesne gibi davranma, donuk bir yüz ifadesi takınma, hastanın durumu hakkında çok az bilgi verme, hasta ve ailesine ayıracak zamanı yokmuş hissi yaratma benzeri davranışlar sergilemektedir (Cybulska ve ark., 2022; Cerit ve ark., 2021). Yaşam sonu bakım veren hemşirelerin bakım verme sürecinde nasıl davranmaları gerektiğini kestiremedikleri için bu tür davranışlar sergiledikleri ve inkar, öfke, suçluluk, keder, depresyon, umutsuzluk, korku ve kaygı gibi farklı duygular hissettikleri saptanmıştır (Cybulska ve ark., 2022; Cerit ve ark., 2021; Inci & Öz, 2012; Yoong ve ark., 2023; Liu ve ark., 2011). Tayvan'daki hemşireler, yaşamın son dönemindeki hastalara bakım verirken kendileriyle çatışma ve duygusal rahatsızlık yaşamaktadır (Chen & Chiang, 2008). Batı

ülkelerinde de benzer algılar rapor edilmiştir (Hopkinson ve ark., 2005; Liu ve ark., 2011). Hemşirelik öğrencileri de ölmekte olan hastalara bakım verirken kendilerini çaresiz, suçlu ve üzgün hissetmektedir (Liu ve ark., 2011). Bu tür duygusal tepkiler, sağlık profesyonellerinin ölmekte olan hastalara bakım verme ve hastaların ve ailelerin duygusal tepkilerini anlama becerilerini sınırlandırmaktadır (Cybulska ve ark., 2022). Bu bulgular, hemşirelerin duyarlılık düzeylerinin yaşam sonunda iyi ölüm sunmakta etkili olduğunu gösterebilir. Nitekim kişinin merhamet, anlayış, duygudaşlık gibi insani duyguları, duyarlılık seviyesine bağlıdır. Duyarlılık yaşam sonuna gelmiş kişiyi kavramamıza ve ona destek olma ihtiyacı hissetmemizi sağlayan bir faktördür. Aynı zamanda duyarlılık pozitif sosyal davranış sağlar, zihni ve fiziki iyileştirme özelliğine sahiptir (Demirci Seyrek ve ark., 2016).

Duyarlılık düzeyinin gelişmesinde eğitim önemli bir yer almaktadır. Bu sebeple mesleki eğitimleri devam eden hemşirelik öğrencilerinin bu konuda eğitilmesi gerekmektedir (Demirci Seyrek ve ark., 2016; Yoong ve ark., 2023). Hemşirelik öğrencisinin duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi, ölçülmesi, ilişkili faktörlerin belirlenmesi, uygulama ve meslek hayatlarında hastalara iyi ölüm olanağı sağlamada, bakım kalitesini artırmada fırsat sunabilir, yapılacak çalışmalara kaynak olabilir. İlâveten hemşirelik öğrencilerinin duyarlılık düzeyleri ile iyi ölüm seviyesini ölçmek, bu konuda yapılabilecekler hakkında öngörü sağlayabilir, belirlenen girişimler eğitim müfredatına eklenebilir. Ölüm ile en çok karşılaşan grup sağlık elemanlarıdır ve onların duyarlı olması, hastanın hak ettiği kaliteli ölümü sunmada başarı sağlayabilir (Inci & Öz, 2012). Dolayısıyla bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin duyarlılıkları ile iyi ölüm hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılması yapılmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yürütüldü. Araştırmanın evrenini 2019-2020 güz eğitim öğretim yılında bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde eğitim gören hemşirelik öğrencileri oluşturdu. Örneklemi ise, araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmayı kabul eden 232 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veri toplama araçları bireylerin kendilerinin okuyup cevaplaması için öğrencilere dağıtıldı ve anketler doldurulduktan sonra geri alındı. Her bir anket yaklaşık 15 dk da toplandı. Veri toplama aracı olarak; bireylerin tanıtıcı bilgi formu, iyi ölüm ve duyarlılık ölçeği kullanıldı.

## Veri Toplama Araçları

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Bireylerin tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleği sevme durumu, sürekli hastalık durumu, ölümden etkilendiği kişi olup olmadığını içeren toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

### İyi Ölüm Ölçeği

Schwartz ve arkadaşları tarafından 2003 yılında iyi ölüm kavramını belirlemek amaçlı hemşireler üzerinde kullanılmıştır (Schwartz ve ark., 2003). Türkçeye uyarlanması 2013 yılında Fadiloğlu ve Aksu tarafından gerçekleştirilmiştir (Fadiloğlu & Aksu, 2013). Ölçek toplam 17 maddeden oluşmaktadır ve üç alt boyutu vardır; "psikososyal-manevi boyut, kişisel kontrol boyut, klinik boyut" dur. Dörtlü likert tipindedir; hiç (1), biraz (2), orta (3), çok (4) şeklindedir. Tersine dönmüş madde yoktur. Toplam puan 17 ile 68 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması iyi ölüme yönelik algılarının olumlu yönde arttığı şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçek güvenilirlik cronbach güvenilirlik katsayısı .91 bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach güvenilirlik katsayısı .91 bulunmuştur.

### Duyarlık Ölçeği

Yetişkin bireylerin duyarlılık düzeyini belirlemeye yönelik geliştirilen ölçek Seyrek ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (Demirci Seyrek ve ark., 2016). Ölçek 15 madde ve 4 alt boyut olarak geliştirilmiştir, beşli likert tipindedir; 1 ile 5 arasında bir değer verilmektedir (1, en az;5, en çok). Ölçek maddelerinin 10, 12. ve 13. Maddeler ters puanlanmaktadır. Alt boyutlar sırasıyla Merhamet: 5., 9., 11., 14., 15., Duygudaşlık: 2., 4., 8. Anlayış: 1., 3., 6., 7., İnsani: 10., 12., 13. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75 en düşük puan 15 olup; alınan toplam puan yükselirken duyarlılık düzeyi de yükselmektedir. Ölçek Cronbach Alfa değeri .81olarak bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach güvenilirlik katsayısı .71 bulunmuştur

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uygun olarak yapıldı. Araştırmanın yapıldığı Hemşirelik Fakültesinden yazılı ve sözel onay alındı. Araştırmaya katılan bireylere gönüllü olmanın esas olduğu katılımcılara söylenecek, çalışmanın amacı açıklanarak sözel onamları alındı. Üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan etik onay (Karar no: 2019/51) alındı.

### Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 22 programında yapıldı. İstatistiksel analizde; sayı,

yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve korelasyon kullanıldı.

## 3. Bulgular

**Tablo 1.** Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre iyi ölüm ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=232)

Özellik	N (Mean±SD)	%	Anlamlılık
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	139 (51.63±8.94)	59.9	t=4.11
Erkek	93 (46.37±10.42)	40.1	p=.000
<b>Sürekli Hastalık</b>			
Var	11 (44.27±13.81)	4.7	t=-1.81
Yok	221 (49.78±9.61)	95.3	p=.071
<b>Mesleği Sevmek</b>			
Evet	47 (47.68±9.70)	20.3	F=4.25
Biraz	115 (48.57±10.59)	49.6	p=.015
Hayır	70 (52.31± 8.21)	30.2	
<b>Ölümden etkilendiğiniz kişi</b>			
Var	70 (47.70±11.72)	30.2	t=-2.60
Yok	162 (50.31±8.90)	69.8	p=.065
		<b>X±SS</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Yaş</b>	20.02±1.84	17-37	p=.000

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre iyi ölüm ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 1 de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.02±1.84, %59.9'si kadın, %95.3'nün devam eden sürekli bir hastalığı yok, %46.9'u mesleğini biraz seviyor, %30.2 kişinin ölümden etkilendiği birileri olduğu belirlendi. Kadınların, mesleğini sevmeyenlerin, 25 yaş ve üstü bireylerin iyi ölüme dair görüşleri pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<.05) (Tablo 1).

**Tablo 2.** Öğrencilerin demografik özelliklerine göre duyarlılık puanlarının karşılaştırılması (n=232)

Özellik	N (Mean±SD)	%	Test
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	139 (54.13±6.81)	59.9	t=2.18
Erkek	93 (51.91±8.61)	40.1	p=.030
<b>Sürekli Hastalık</b>			
Var	11 (58.36±5.33)	4.7	t=2.29
Yok	221 (52.99±7.66)	95.3	p=.023
<b>Mesleği Sevmek</b>			
Evet	47 (54.15±7.06)	20.3	F=538
Biraz	115 (52.79±8.77)	49.6	p=.585
Hayır	70 (53.31± 5.87)	30.2	
<b>Ölümden etkilendiğiniz kişi</b>			
Var	70 (53.97±7.54)	30.2	t=.956
Yok	162 (52.93±7.69)	69.8	p=.340
		<b>X±SS</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Yaş</b>	20.02±1.84	17-37	p=.965

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre duyarlılık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2 de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerden kadın olanların, sürekli hastalığı olanların duyarlılık düzeyleri istatistiksel olarak yüksek ve anlamlı bulunmuştur  $p<.05$  (Tablo 2).

**Tablo 3.** Öğrencilerin duyarlılıkları ile iyi ölüm alt ölçekleri arasındaki ilişki

	İyi Ölüm Top.	Psikososyal- manevi boyut,	Kişisel kontrol boyut,	Klinik boyut
Duyarlılık top.	.355**	.318**	.326**	.328**
Merhamet	.494**	.449**	.408**	.464**
Duygudaşlık	.167*	.145*	.143*	.199**
Anlayış	.387**	.327**	.415**	.334**
İnsani	.237**	.196**	.216**	.240**

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

Araştırmaya katılanların ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişki tablo 3'te verilmiştir. Araştırmaya katılanların iyi ölüm ölçeği puan ortalamaları  $52.55\pm 10.62$ , duyarlılık puan ortalamaları

$53.24\pm 7.64$  olarak belirlendi. Genel olarak öğrencilerin duyarlılıkları ile iyi ölüm arasındaki toplam ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki pozitif bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Araştırmaya katılan öğrencilerin duyarlılık, merhamet, duygudaşlık, anlayış, insani duyarlılık düzeyleri arttıkça iyi ölüme ve alt boyutları olan manevi, kişisel, klinik boyuta ilişkin görüşleri de olumlu yönde artmaktadır (Tablo 3).

Linear regresyon stepwise methodu ile analiz edilen araştırmada, model 1'de hemşirelik öğrencilerinde klinik iyi ölüm ilk yordayıcı olup duyarlılık üzerine %10 ana etkiye sahip olduğu görüldü. Hemşirelik öğrencilerinde klinik iyi ölüm ve kişisel kontrol ikinci yordayıcı olup duyarlılığın %16'sını açıklamaktadır. Klinik iyi ölüm maddeleri olan; ölümün ağrısız ya da büyük oranda ağrısız olması, ölüm süresinin kısa olması, ölümün ani ve beklenmedik olması, ölümün teknik araç gereç olmadan doğal olarak gerçekleşmesi, ölümün uyku sırasında olması hemşirelik öğrencilerinin duyarlılık düzeyini ilk sırada etkilediği belirlendi. Klinik iyi ölüm maddeleri ile birlikte; ölüme kadar zihinsel fonksiyonlarının sağlam olması, ölüme kadar bedensel fonksiyonlarının kontrol altında olması, ölüme kadar iletişim yeteneğinin olması maddelerini içeren kişisel kontrol hemşirelik öğrencilerinin duyarlılık düzeyini ikinci sırada etkilediği saptandı (Tablo 4).

**Tablo 4.** Hemşirelik öğrencilerinin duyarlılıkları ile iyi ölüm yordayıcılarının regresyon analizi açıklaması

Model		Standartlanmamış Katsayılar		Standart Katsayılar			R kare		
		B	Std Hata	Beta	t	p.	F	p.	
1	(Sabit)	42.906	2.017		21.268	.000	27.788	.000 <sup>b</sup>	.108
	Klinik iyi ölüm	.695	.132	.328	5.271	.000			
2	(Sabit)	40.991	2.130		19.242	.000	17.481	.000 <sup>c</sup>	.132
	Klinik iyi ölüm	.436	.165	.206	2.642	.009			
	Kişisel kontrol	.604	.237	.199	2.551	.011			

<sup>a</sup> Bağımlı değişken: Duyarlılık top., <sup>b</sup> Modelde yordayıcı: Klinik iyi ölüm, <sup>c</sup> Modelde yordayıcılar: Klinik iyi ölüm, Kişisel kontrol

#### 4. Tartışma

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin duyarlılıkları ile İyi ölüm hakkındaki düşünceleri ile ilişkili bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Araştırmaya katılan kadınların, mesleğini sevmeyenlerin ve 25 yaş ve üstü bireylerin iyi ölüme dair görüşleri pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<.05$ ) (Tablo 1). Literatür incelendiğinde hemşireler ile yapılan çalışmalarda da kadınların iyi ölüm puanlarının erkeklerden yüksek olduğu, farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Özyalçın, 2019; Damak, 2020; Uzunkaya, 2016). Uzunkaya'nın yaptığı, mesleğini sevmeyen hemşirelerin çoğunlukta olduğu bir çalışmada (%78.6) iyi ölüm puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Uzunkaya, 2016). Yanı sıra Taka'nın hemşirelerin ölüm kaygılarını belirlediği çalışmasında mesleğini sevmeyen hemşirelerin ölüm kaygılarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Taka, 2010). Mesleğini sevmeyen öğrencilerin iyi ölüme dair görüşlerinin pozitif olması, yaşadıkları ölüm kaygısı nedeniyle empati yaptıklarını düşündürmektedir.



Özyalçın hemşireler ile yaptığı çalışmada yaş ile iyi ölüm arasında pozitif bir ilişki olduğunu yaş artıkça ölüm korkusunun arttığını bulmuştur (Özyalçın, 2019). Uzunkaya yaptığı çalışmada 27-32 yaş ve 33-38 yaş hemşirelerin saygın ölüm ilkeleri puan ortancalarının 26 yaş altı hemşirelerden yüksek olduğunu bulmuştur (Uzunkaya, 2016). Araştırma bulguları çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada kadın öğrencilerin ve sürekli hastalığı olanların duyarlık düzeyleri istatistiksel olarak yüksek ve anlamlı bulundu ( $p<.05$ ) (Tablo 2). Çingöl ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile, Tatum'un üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında kadın öğrencilerin erkeklerden daha yüksek merhamet (compassion=duyarlılık) düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir (Çingöl ve ark., 2018; Tatum, 2012). Seyrek ve Ersanlı'nın akademik personel ile yaptıkları çalışmalarında da kadınların duyarlılık düzeyleri erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Seyrek & Ersanlı, 2018). Bu farklılığın kadınların daha sevecen, anaç ve hassas olmalardan ve bu durumu yaşamlarının her boyutuna entegre etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yanı sıra sürekli hastalığı olanların duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olmasının hastalığın verdiği hassasiyetten kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim duyarlılık, bir kişinin sorunlarından kaynaklanan ıstırabın farkında olmayı ve kişinin bu sıkıntıların ve sorunların üstesinden gelmesini kolaylaştırma arzusunun hissetmeyi içerir (Sayın ve ark., 2019).

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin duyarlılıkları ile iyi ölüm arasındaki toplam ölçek puanları arasındaki ilişkinin pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=000$ ) (Tablo 3). Yapılan literatür taraması sonucu hemşirelik öğrencilerinin duyarlılık ile iyi ölüm düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelerin, kliniklerde hastaların saygınlığını koruyarak iyi bir ölüm deneyimlemesi için duyarlılığa sahip olmaları gerektiği bilinmektedir (Uzunkaya, 2016). Duyarlılık ihtiyaç içindeki bireyin iç dünyasını anlamamızı ve ona destek olmak istememizi sağlayan bir özelliktir (Demirci Seyrek ve ark., 2016). Duyarlılık düzeyi artıkça iyi ölüme dair görüşlerin pozitif yönde artması bu bilgiler ışığında açıklanabilir.

## 5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı, bu örneklem grubu ile sınırlı olup tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez olmasıdır.

## 6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonucunda; kadınların, mesleğini sevmeyenlerin ve 25 yaş ve üstü bireylerin iyi ölüme dair görüşlerinin pozitif olduğu, kadın öğrencilerin ve sürekli hastalığı olanların duyarlık düzeylerinin istatistiksel olarak yüksek olduğu ve hemşirelik öğrencilerinin duyarlılık düzeyleri artıkça iyi ölüme ilişkin görüşlerinin de olumlu yönde arttığı bulundu. Bu bulgular sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm algılarının ve duyarlılıklarının ölçülmesi, bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve eğitim içeriğinin duyarlılık ve iyi ölüm seviyelerinin artırılması yönünde planlanması önerilebilir. Bu konuda yapılan çalışmaların yetersizliği göz önünde bulundurularak daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

### Yazarlık Katkısı

Fikir/kavram; HY, NS, EK, MA

Tasarım; HY, NS, EK, MA

Veri toplama/Veri İşleme; HY, EK, MA

Analiz ve Yorum; HY

Kaynak tarama; HY, NS

Makalenin Yazımı; HY, NS, EK, MA

Eleştirel kontrol; HY, NS, EK, MA

**Teşekkür:** Yazarlar, bu çalışmaya katılan katılımcılara teşekkür eder.

### Kaynaklar

Arslan, D., Kilic Akca, N., Simsek, N., & Zorba, P. (2014). Student nurses' attitudes toward dying patients in central anatolia. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(3), 183–188. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12042>

Cerit, B., Çoşkun, S., Çalışkan, M. A., & Temelli, G. (2021). The relationship between nurses' ethical sensitivity levels and their attitudes toward principles about die with dignity. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 162–177. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01102-8>

Chen, M. B., & Chiang, H. H. (2008). Struggling and growing in palliative care: nurses' experiences. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 4, 191–199.

- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 61–67. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.65487>
- Cybulska, A. M., Żołnowska, M. A., Schneider-Matyka, D., Nowak, M., Starczewska, M., Grochans, S., & Cymbaluk-Płoska, A. (2022). Analysis of nurses' attitudes toward patient death. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13119. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013119>
- Damak, N. (2020). Hemşirelerin iyi ölüme yönelik algıları ve palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi].
- Demirci Seyrek, Ö., Ersanlı, K., & Tunç, T. (2016). Validation of the compassion scale. *Electronic Journal of Social Sciences*, 15(56), 284–294.
- Eues, S. K. (2007). End-of-life care. *Professional Case Management*, 12(6), 339–344.
- Fadıloğlu, Ç., & Aksu, T. (2013). İyi ölüm ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(1), 1–15.
- Hopkinson, J. B., Hallett, C. E., & Luker, K. A. (2005). Everyday death: How do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 125–133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.06.004>
- Inci, F., & Öz, F. (2012). Palliative care and death anxiety. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 4(2), 178–187. <https://doi.org/10.5455/cap.20120411>
- Joarder, T., Cooper, A., & Zaman, S. (2014). Meaning of death: an exploration of perception of elderly in a bangladeshi village. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 29(3), 299–314. <https://doi.org/10.1007/s10823-014-9237-6>
- Karadag, E., Parlar Kilic, S., Ugur, 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>
- Liu, Y. C., Su, P. Y., Chen, C. H., Chiang, H. H., Wang, K. Y., & Tzeng, W. C. (2011). Facing death, facing self: Nursing students' emotional reactions during an experiential workshop on life-and-death issues. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5–6), 856–863. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03545.x>
- Özyalçın, D. (2019). Kanser hastaları, yakınları ve hemşirelerin ölüme ve iyi ölüme ilişkin görüşleri. *Başkent Üniversitesi*.
- Sayın, M., Demir, İ. H., & Ekşi, F. (2019). The relationship of marital satisfaction and life satisfaction with spiritual orientation: the mediating role of sacrifice and sensitivity. *Spiritual Psychology and Counseling*, 4, 237–256. <https://doi.org/10.37898/spc.2019.4.3.083>
- Schwartz, C. E., Mazor, K., Rogers, J., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*, 6(4), 575–584. <https://doi.org/10.1017/S1478951503030438>
- Seyrek, Ö. D., & Ersanlı, K. (2018). Compassion analysis of academic personnel according to their moral maturity levels. *Journal of Education and Practice*, 9(33), 83–89.
- Taka, F. (2010). Hemşirelerde ölüm kaygısının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Tatum, K. J. (2012). Adherence to gender roles as a predictor of compassion and self-compassion in women and men [Doctoral thesis, Baylor University].
- Uzunkaya, P. (2016). Onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hasta bakımına ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları ile iyi ölüme yönelik görüşlerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Yoong, S. Q., Wang, W., Seah, A. C. W., Kumar, N., Gan, J. O. N., Schmidt, L. T., Lin, Y., & Zhang, H. (2023). Nursing students' experiences with patient death and palliative and end-of-life care: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education in Practice*, 69(December 2022), 103625. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103625>



## Dünyada ve Türkiye'de Hospis Bakım

### Hospice Care in The World and Turkey

Hüseyin Çapuk<sup>a\*</sup> 

<sup>a</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şırnak, Türkiye

#### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Hospis bakım, yaşamın sonunda hastalar için kapsamlı ve konforlu bakım sağlarken, aile üyelerine de destek sağlayan bakımı içerir. Hospis bakım multidisipliner bir ekiple hastanın genel bakımını içeren ağrı yönetimi, ihtiyaç ve isteklerine göre uyarlanmış duygusal ve manevi destek hizmetlerinin sağlandığı bir ölüm sürecini kapsar. Modern anlamda ilk hospis 1967 yılında Cicerly Saunders tarafından Saint Christopher's Hospice merkezinin kurulmasıyla başlatılmıştır. Diğer ülkelerde Güney Kore Seul'de 1965, Amerika Birleşik Devletler Connecticut'da 1974, Japonya Yodogawa Cristian Hospital 1973, Almanya 1986, Çin'de Tianjin hastanesinde 1989 ve Danimarka'da 1992 yılında kurulmuştur. Türkiye'de hospis bakım daha çok kanserle mücadele noktasında başlatılmıştır. Türkiye'de 1993-1997 yılları arasında Türk Onkoloji Vakfı tarafından İstanbul Yeşilköy'de, hospis bakıma benzer içerikte bir "Kanser Bakımevi" adı altında bir merkez açılmış ancak bütçe problemleri nedeniyle kapanmıştır. Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 2006 yılında "Hacettepe Umud Evi" adı altında açılan merkez kanser hastalarının tedavi gördüğü ve kısa süreli konaklayabileceği bir yer olarak hizmet vermiş ancak bu kurum da kısa ömürlü olmuştur. Bu derleme dünyada ve Türkiye'de Hospis bakımın kapsamını belirlemek, mevcut durumunu incelemek ve geniş bir bakış ile değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Sonuç:** Yaşam sonunda bakımın yönetimi, anlamlı etkileşimler geliştirmek ve yaşam kalitesini korumak için destek evi sistemi içerisinde tasarlanarak hospis bakım yaklaşımları ile sağlanabilir. Ayrıca hospis bakım ile terminal dönem hastaların sağlık harcama giderlerini azaltarak ülke ekonomisine katkı sağlar. Türkiye için hospis bakımı uygulamak, bu konuda eğitilmiş personel yetiştirmek, hastalara yaşam sonu bakımını kaliteli bir şekilde sunmak ve bu imkanları sağlamak ihtiyacı vardır.

**Anahtar kelimeler:** Hospis; yaşam sonu; yaşam sonu bakımı

#### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Hospice care includes care that provides comprehensive and comfortable care for patients at the end of life while providing support to family members. Hospice care involves a multidisciplinary team providing general care, pain management, and emotional and spiritual support services tailored to the patient's needs and wishes. The first hospice in the modern sense was started in 1967 by Cicerly Saunders with the establishment of Saint Christopher's Hospice Center. In other countries, hospices were established in Seoul, South Korea in 1965, in Connecticut in the United States in 1974, in Yodogawa Cristian Hospital in Japan in 1973, Germany in 1986, Tianjin Hospital in China in 1989, and Denmark in 1992. In Turkey, hospice care was initiated mostly in the fight against cancer. In Turkey, between 1993 and 1997, the Turkish Oncology Foundation opened a center called "Cancer Care Home" in Yeşilköy, Istanbul, with a similar content to hospice care, but it was closed due to budget problems. The center opened by the Hacettepe Oncology Institute Foundation in 2006 under the name of "Hacettepe Hope House" served as a place where cancer patients received treatment and could stay for a short time, but this institution was also short-lived. This review was conducted to determine the scope of hospice care in the world and in Turkey, to examine the current situation, and to evaluate it from a broad perspective.

**Conclusions:** The management of end-of-life care can be provided by hospice care approaches designed within the support home system to develop meaningful interactions and maintain quality of life. In addition, hospice care contributes to the national economy by reducing the health expenditures of terminal patients. For Turkey, there is a need to implement hospice care, to train personnel trained in this field, to provide quality end-of-life care to patients, and to provide these opportunities.

**Keywords:** Hospice; end of life; end of life care

## 1. Giriş

### Hospis (Destekevi)

Türkiye'de TÜİK verilerine göre ölüm sayısı 2020 yılında 507 bin 938 iken 2022 yılında %11.4 artarak 565 bin 594'a artış göstermiştir (TÜİK, 2021). Ölümün nerede, ne zaman ve nasıl gerçekleşeceğine dair belirsizlik, yaşamı yaşanabilir kılan bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ancak teknolojik olarak gelişmiş sanayi toplumlarında tedaviye yanıt vermeyen ölümcül hastalığı olan bireylerin ölüm zamanları tıbbi olarak belirlenebilmektedir. Tıbbi adı ile terminal dönem olarak bilinen bu süreç, hastaların yaşamsal fonksiyonlarının belirli süre içinde sona ermesinin beklendiği bir dönem olarak tanımlanır. Bu durum tanı konulan bireye ne kadar iyi bakım ve destek sağlandığı sorusunu gündeme getirmektedir. Bu süreç birçok gelişmiş ülkede hospis bakım ve palyatif bakımı ortaya çıkarmıştır (Çölgeçen & Aslan, 2022). Hospis bakım, ölmekte olan insanlara sağlanan bir bakım türüdür. Hospis bakım bireylerin huzur içinde ölmelerine yardımcı olarak yas sürecini aileleri ile geçirmelerini sağlamaktadır (Kaplan & Çetkin, 2021).

Hospis kelime kökeni Latince'den gelmekte olup "misafir", "misafirperver" anlamına gelmektedir. Hospisler ilk olarak orta çağ Roma döneminde gezginler için dinlenme yerleri olarak inşa edilmiştir. 19. yüzyılın sonunda İngiltere ve İrlanda'da günümüz yaşam sonu bakımı için model hastaneler kurulmuştur (Fox vd., 1999; Lamba & Quest, 2011; Yılmaz & Bahar, 2019).

Modern anlamda hospis bakım evlerinin başlangıcı 1967 yılında olmuştur. Hospis bakım İngiliz hemşire Dame Cicely Saunders tarafından Londra'da St. Christopher's Hospice'de kanser hastalarına bütüncül bakım vermek ve yaşam sonu bakıma yardımcı olmak amacıyla gerçekleştirilmiştir (Tobin vd., 2022). Hospis bakım altı aydan fazla yaşaması beklenmeyen bireyin yaşam konforunu artırmak ve tedavi yerine bakımın kalitesini artırmaya odaklanmaktadır. Bu süreçte bireye bireyselleştirilmiş bütüncül yaklaşımla fiziksel, psikolojik ve manevi ihtiyaçlarını birleştirerek aileden destek almak esastır (Wermuth & Tadi, 2022).

Hospis bakım, semptomları yönetmek yerine, bireylerin huzur içinde ölmelerine yardımcı olmaya ve yas sürecinde ailelerini desteklemeye odaklanmaktadır. Hospis bakım, palyatif bakımın bir parçası gibidir fakat aynı değildir. Hospis bakımın amacı insana yakışır şekilde ölüme hazırlamak ve bakım kalitesini artırmak iken, palyatif bakımın amacı hastanın acısını hafifletmek ve yaşam kalitesini artırmaktır (Mok & Chiu, 2004).

Hospis bakım yaklaşımında yaşam sonunda bakımın yönetimi anlamlı etkileşimler geliştirmek ve yaşam kalitesini korumak için destek evi sistemi içerisinde tasarlanır. Bu sistemde yapılan testler semptomların ortadan kaldırılması için yapılır, yani zorunlu yapılması gerekiyorsa yapılır, gerekmedikçe veya hastaya semptom yönetiminde fayda sağlamayacağı sürece her türlü müdahaleden uzak durulur. Nadiren de olsa gerektiğinde anlaşmalı hastanelerin konsültasyon hizmetlerinden yararlanılmaktadır. Bu merkezlerdeki yatak sayıları, ait oldukları sağlık kuruluşlarının planlamasına göre belirlenmektedir (Akçiçek vd., 2013).

Karaören ve ark. (2016)'nın hospis bakımın gerekliliğine yönelik yaptıkları retrospektif araştırma sonuçlarına göre hospis bakım evlerinin aktif olmasının yoğun bakım ünitelerinde yükü azaltabileceği, bununla beraber yoğun bakımda yatak bulunamama sorununa kısmen çözüm olabileceği anlaşılmaktadır (Karaören vd., 2016). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 2010-2021 yılları arasında çocuk onkoloji kliniğine başvuran hastalar incelenmiştir. Yaşamı sonlanmış 39 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yoğun bakım hastalarının %76,9'unun hayatını kaybettiği Türkiye'deki çocuk yoğun bakım ve çocuk onkologlarının ileri evre çocukluk kanseri nedeniyle palyatif bakım aldığı ancak bu durumun doktorların yükünü ve yoğun bakım yatak sayısını artırdığı saptanmıştır. Bu çalışmada ileri çocukluk çağı kanser hastalarında palyatif bakımın yaygınlaştırılmasının, palyatif bakım merkezlerinin genişletilmesinin ve bunların sağlık hizmetlerinde entegrasyonunun teşvik edilmesinin önemli olduğu bildirilmiştir (Durmaz vd., 2022).

Hospis bakım ile hastanın yaşamı sonlanıncaya kadar hastane veya bakım evi, hatta kendi ev koşullarında bakımı sürdürülür. Böylelikle hasta ölüm sürecinde iken tek başına bırakılmamış olup kendisini güvende hissetmesi sağlanmış olur. Bu bakım türünde bir yandan hastanın sevdiği ile bir arada olması sağlanırken diğer yandan ağrı, acı gibi semptomlarının oluşması engellenip manevi ihtiyaçları karşılanır (Yılmaz & Bahar, 2019).

### Hospis Bakımda Amaç

Hospis bakımda amaç ölümün kendisini ortadan kaldırmak değil, onun dayanılmaz ve istenmeyen yönleriyle mücadele etmektir. Modern hospis bakım ve palyatif bakım sisteminin kurucusu Cicely Saunders'ın "Yaşamınıza günleri değil, günlerinize yaşamı katıyoruz." sözleriyle oluşan temel ilkesi hospis bakımın temelini özetler niteliğindedir (Uzuncu vd., 2013; Yılmaz & Bahar, 2019).

## Hospis Bakımın Temel İlkeleri

Hospis bakımda terminal dönemdeki hasta ve ailelerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak yaklaşmaktadır. Bireyin ölüm süreci kabul etmesi ve en çok şikâyet ettiği ağrı semptomunun kontrolü önemlidir. Hospis bakım verilirken bireyler zannedildiği gibi yalnızca kurumlarda değil aynı zamanda ev ortamında, yatakta gündüzlü bakım, eğitim ve araştırma merkezleri gibi birçok yerde bulunabilmektedir. Bireyin bakımında disiplinler arası bir ekip çalışması ile yas süreci programı uygulanmalıdır. Hospis bakım da yeterli eğitim düzeyine sahip kişiler tarafından tıbbi bakım, hemşirelik bakımı ve psikososyal destek vermek amacıyla hastalar evde de ziyaret edilir ve hastalara 24 saat telefonla destek hizmeti uygulanır (Çölgeçen & Aslan, 2022).

Aile desteği ise yas süreci boyunca devam eder. Hospis bakım farklı bir bakım anlayışıyla semptom kontrolünden yas yönetimine, 6 aydan az ömrü kalan hastalara ve ailelerine kadar geniş bir yelpazede uzmanlaşmış bakım hizmetleri sunmaktadır.

## Hospis Bakımın Yararları

Hospis bakım yer fark etmeksizin evde, hastanede, bakım evinde ve ihtiyaç duyulan her yerde bireyin ölüm sürecinde kaliteli bakım sağladığından kapsamlı ve vazgeçilmezdir.

Bakım genellikle hastanın evinde uygulandığından hastaneye yatışlar ve acil sevkler azaltılır, ölümcül hastaların anlamsız tedavilerinin önüne geçilir, hastaların hayatlarının son günlerini sevdikleriyle geçirmeleri sağlanır ve böylece maliyetler azalır (Lamba & Quest, 2011). Aynı zamanda ağrı ve semptom kontrolü, evde bakım ve yatan hasta bakımı, ruhsal bakım, aile toplantıları, bakımın koordine edilmesi ve yas bakımı gibi birçok konuda fayda sağlamaktadır (Saunders, 1978). Bu tür merkezlerin kurulması, bu hizmetten yararlanan hasta oranını artıracak, hastaların onurlu ölümlerini sağlayacak, ailelerine ve bakıcılarına destek sağlayacaktır (Wajid vd., 2021).

## Hospis Bakım ve Psikososyal Yaklaşım

Hospis bakım, ölümün kendisiyle değil, ölümün etkileriyle ilgilenir. Bu dönemde hasta ve ailesinin ihtiyaç ve endişelerini anlayarak tedavi girişimi tamamlandıktan sonra hastaya bütünsel olarak yanıt verilmelidir. Destek kaynakları ve hastanın geçmiş deneyimleri üzerinde konuşulmalıdır. Kişinin olumsuz düşünceleri varsa, bunlar ortaya çıkarılmalı ve çözümler tartışılmalıdır. Hemşirenin görevlerinden biri de bireylerin sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı

olmak, hastaların görüşünü aktif olarak dinleyerek hastayı bilgilendirmek ve sorunların çözüne yardımcı olmaktır. Hospis hizmeti sunan uzmanlar ölmekte olan bireyde yaygın görülen ölüm korkularıyla baş etmek için destekleyici ve eğitici bir yaklaşımla çalışmalıdırlar (Babaoğlu, 2003; Kaplan & Çetkin, 2021; Kelleci, 2005).

## Hospis Ekibi

Bireylerin ve ailelerinin farklı ihtiyaç, bilgi ve yetenek alanları olduğundan etkili bir yaşam sonu bakımı için planlı bir ekip çalışması gerekmektedir. Ekip çalışmasında verilen bu hizmet iş birliği içerisinde olmayı ve bakımın sürekliliğini sağlamayı amaçlar (İşler, 2021). Hospis bakımda hemşireler, doktorlar, eczacılar, fizyoterapistler, iş-üçraş terapistleri, konuşma terapistleri, sosyal hizmet uzmanları, din görevlileri, yardımcıları ve birçok gönüllüden oluşan çalışma grubu hasta merkezli ve aile merkezli yaşam sonu bakım sağlayan disiplinler arası bir ekip hizmeti sunmaktadır (Güngördü & Üstün, 2022).

## Türkiye'de Hospis Bakım

Türkiye'de hospis bakım daha çok kanserle mücadele noktasında başlatılmıştır. Türkiye Kanser Kontrol Planında "hospis" palyatif bakımın bir parçası hali olarak görülen "istirahat evi" olarak Türkçeye çevrilmiştir. Türkiye'de hospis girişimleri yaşamın son evresine gelmiş herhangi bir tedaviye cevap vermeyen bireyler içine, kalan son günlerini ev ortamında huzurlu ve onurlu bir şekilde geçirmelerini sağlamak hedefiyle gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde 1993-1997 yılları arasında Türk Onkoloji Vakfı tarafından İstanbul Yeşilköy'de, hospis bakıma benzer içerikte bir "Kanser Bakımevi" adı altında bir merkez açılmıştır. Ancak buradaki hastaların sosyal güvence sisteminde yer almaması ve bakımevine yeterli bağış gelmemesinden dolayı merkez kapatılmıştır. Devamında Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı 2006 yılında on iki odalı tarihi bir Ankara evinde hospis bakım evi girişiminde bulunmuştur. "Hacettepe Umut Evi" adı altında açılan bu kurum da kısa ömürlü olmakla beraber, kanser hastalarının tedavi gördüğü ve kısa süreli konaklayabileceği bir yer olarak hizmet vermiştir. Türkiye'de hospis bakım hizmetlerinin gelişiminin genel olarak dünyanın gerisinde kalmasının nedeni, ülkemizin aile yapısı ve kültürel özelliklerinden ötürü hastaya mümkün olduğu kadar yaşamı sonlanana kadar evde bakma çabası olabilir. Ayrıca bu alandan çalışabilecek uzman kişilerin yetersiz oluşu ve maliyetlerin yönetilememesi de diğer faktörler arasında yer almaktadır (Güngördü & Üstün, 2022).

## Dünyada Hospis Bakım

Hospis bakımın aktif olarak kullanıldığı ülkelerde yaşam sonu bakıma olumlu eğilimler olduğuna dair yeni kanıtlar vardır. Dünyadaki gelişmeler hospis bakım üzerinde de kayda değer gelişmelerin oluşmasını sağlamıştır. Hospis bakımın yaygınlaşmasıyla yaşam sonu bakımda artış ve bunun sonucunda yoğun bakım ünitelerinin kullanımında azalmalar olmuştur. Bu gelişmelerden biri İrlanda'nın Cork kentinde Marymount'da 75 servis ve 44'ü geriatri olan gönüllü bir hastanenin açılmasıdır (Hospice Care, National Hospice and Palliative Care Organization, 2017).

Hospis bakım merkezinin kullanımı ve kalış süresi de gelişmiş ülkelerde artmaktadır. Bu veriler, yaşam sonu bakım kullanımının ilerlediğinin kanıtıdır. Hospis bakımındayken ölen hasta sayısı 2000'de %21,6'dan 2015'te %50,4'e yükselmiştir. Hospis bakımın verilmesiyle ölümler 2009'da %9,8'den 2015'te %7,7'ye düşmüştür. Sağlık kurumları, kanser ve yaşamı sınırlayan diğer tür hastalıkları olan 40 milyon kişinin huzurevlerinde bakıma ihtiyaçları olduğunu tahmin etmektedir, ancak yalnızca %14'ü hospis bakım aldığını bildirmiştir (End of life, What Are Palliative Care and Hospice Care, 2017).

Çin, dünyadaki en büyük yaşlı nüfusa sahiptir. Aynı zamanda Çin'in artan kanser yükü, yaşlanan nüfusla beraber büyük bir sorun haline gelmiştir. Yaşlıların rahat yaşaması ve onurlu bir şekilde ölmesi için Çin Halk Cumhuriyeti Devlet Konseyi Genel Ofisi tarafından "Tıbbi ve Sağlık Hizmetlerinin Yaşlılık Bakım Hizmetleriyle Birleştirilmesinin Teşviki Konusunda Yol Gösterici Görüşlere İlişkin Bildiri" yayınlamıştır. Bu bildiri yaşlıların sağlık ve emeklilik hizmetleri için tedaviyle ilgili hastanede yatış, rehabilitasyonla ilgili bakım ve yaşlıların hospis bakım entegrasyonunu sağlaması ifade edilmiştir. Çinde modern hospis bakımı yirminci yüzyılda başlamıştır. 1988 yılında Tianjin Tıp Üniversitesi Darülaceze Araştırma Merkezi kurulmuştur. 1990'da Pekin Songtang Bakım Hastanesi, Şangay Nanhui Bakım Hastanesi ve Tayvan Mackay Memorial Hastanesi hospis bakım merkezleri hizmet vermeye başlamış ve bunu sırasıyla Xi'an, Shenyang, Guangzhou ve diğer şehirler izlemiştir. Şu anda Çin'de hospis bakımı hizmeti veren 200'den fazla hastane ve kurum yer almaktadır (Ling vd., 2020).

Hindistan kanser hastalıklarının yoğunlukta bulunduğu ve son derece yoğun bir nüfusa sahip bir ülkedir. Hindistan'da ilk bakımevi Shanti Avedna Sadan'da yaşamın sonuna yaklaşan kanser hastaları için açılmıştır. Bakımevinde bir hastane veya ev değil, ikisinin birleşiminden oluşan sıcak bir ev ortamında

bakım uygulanmaktadır. Hindistan'da palyatif bakım ise, yalnızca otuz yıla yakın bir geçmişe sahip olması nedeniyle nispeten yeni bir kuruluştur. Ancak hızla popülerleşmesi ve kitleler tarafından kabul görmesi gereken bir kavramdır. Dünya çapında en yüksek sayıda ölümcül hasta vakasına ev sahipliği yapan Hindistan gibi bir ülkede, sağlık sektöründe hospis bakıma olan ihtiyaç artırmaktadır (Shukla vd., 2022).

ABD'de insanların çoğu evde veya ev benzeri bir ortamda ölmeyi tercih ettiğini ifade ederken %30'dan fazlasının akut bakımın olduğu hastanelerde öldüğü belirtilmektedir. ABD'de hastalar ve ailelerin hospis bakım ölümün uzamasından ziyade ağrı ve semptomların yönetilmesi ve sevdikleriyle ilişkilerini güçlendirmesi nedeniyle tercih ettiklerini bildirmişlerdir. ABD'de kurulan ilk hospis bakım programı, 1974'de Connecticut hospis öncülüğünde açılmıştır. 1983'ten sonra da hospis bakım hizmeti Medicare, Medicaid adı altında neredeyse tüm ülkede yaygınlaşmıştır. ABD'de tahminen 1.4 milyon kişinin, yani hospis bakımı almakta olan kişilerin neredeyse yarısının 84 yaşından büyük, %27.2'sinin ise kanser hastası olduğu bildirilmiştir. Bu hastaların %50'sinden fazlası evde, %42'si ise huzurevinde bakım görmüştür. ABD'de yaygın bir şekilde hospis bakım hizmeti uygulanmaktadır (Bhatnagar & Lagnese, 2022).

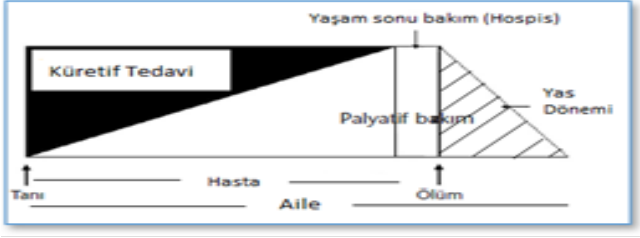
Almanya'da hospis faaliyetlerinin başlangıcı 1986 yıllarına dayanmaktadır. Alman Palyatif Tıp Derneği'nin açıklamasına göre 2004 yılında 112 hospis bakım merkezi bulunmaktadır. Bu merkezler 2005 yılına gelindiğinde evde bakım hizmeti sunan 111 hospis hizmeti, 131 yataklı kurum olmak üzere toplam 142 birimle hospis hizmeti verilmektedir (Elevli, 2012; İşler, 2021).

Tayvan'da ülke genelinde yapılan kohort çalışmasında 516 kanser hastası ile yaşamının son üç ayında yaşam sürdürücü tedavi alan hastalar on yıl boyunca izlenmiştir. Hastaların yaşam sonu bakımında kardiyopulmoner resüsitasyon, endotrakeal entübasyon, mekanik ventilasyon, nazogastrik besleme ve total parenteral beslenme içinde olacak şekilde yaşam sürdürme tedavilerini alan kişilerin almayanlara oranla daha iyi durumda oldukları gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kanserli hastalarının hospis bakımı alması konusunda teşvik edilmesi ile hastaların daha uzun süre hayatta kalmaları sağlanmış olmaktadır (Education in Palliative and End-of-life Care, 2014). Büyük gözlemsel çalışmalardan elde edilen kanıtlar, hospis bakımın darülaceze bakımının sonuçlarını doğrudan iyileştirebileceğini ve kanserin son aşamalarındaki insanlar için daha iyi ve daha uygun sağlık hizmeti

kullanımını destekleyebileceğini göstermektedir (Currow vd., 2020).

### Hospis Bakım ve Palyatif Bakım

Hospis bakım, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal acıyı azaltmayı amaçlayan çok boyutlu bir bakımdır. Aynı zamanda multidisipliner bir ekip tarafından birden fazla bileşen içeren karmaşık bir müdahaledir (Koorn vd., 2020). Palyatif bakım ise hastalar ve aileleri için konfor ve yaşam kalitesine odaklanan bir bakım yaklaşımıdır ve kronik kompleks veya yaşamı sınırlayan bir hastalığın teşhisinden sonra herhangi bir zamanda kullanılabilir. Palyatif bakımda da hastaların fiziksel, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarına vurgu yapılır. Ayrıca multidisipliner ekip tabanlı bir yaklaşım, birinci basamak ve uzman doktorların yanı sıra palyatif bakım uzmanları ve destekleyici bir yardımcı ekip kullanır (Roth & Canedo, 2019).



Şekil 1. Palyatif ve Hospis Bakım Süreci (Meier, 2011).

Şekil 1'de görüldüğü gibi hospis bakım palyatif bakımın bir parçası niteliğindedir. Palyatif bakım ile hospis arasındaki ilişki açısından farklı görüşler mevcuttur. Ancak özellikle sağlık hizmeti sunumunda hastaların tüm ihtiyaçlarını merkeze alan ülkelerde palyatif bakım ve hospis bakım ayrı düşünülemez ve birlikte uygulanır (Çölgeçen & Aslan, 2022). Hospis bakım, yaşamlarının son evresinde çoğunlukla hastanın evi dediği bir yerde kapsamlı, disiplinler arası, ekip tabanlı palyatif bakım sağlamak üzere tasarlanmıştır. Hospis bakım, hastalar ve aileleri, konfor ve yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaya ve iyileştirici tedavilerin artık yarar sağlamadığı durumlarda kullanılmaktadır (Meier, 2011). Palyatif bakım, ciddi bir hastalığın teşhis edilmesiyle başlayan iyileştirici tedaviler ile ölüm anına kadar devam eden süreci kapsamaktadır. Hospis bakımda hastanın kalan son günlerini insana yakışır şekilde rahat geçirmesi ve onurlu bir ölümün olması amaçlanmaktadır (Sucaklı, 2013).

## 2. Sonuç

Dünyada yaşlı nüfus ve kronik hastalıklar artıça giderek daha fazla sayıda hastanın hospis bakıma olan ihtiyacı artacaktır. Hospis, bakımın genellikle ev ortamında verildiği ve hastanın ailesinin bakım sürecine katıldığı bir ortamdır. Yaşam sonu bakımda

klinisyenler, özel eğitilmiş hemşireler, hasta sağlık yardımcıları, psikolojik ve zihinsel sağlık uzmanları, eczacılar ve gerekirse din adamları koordine edilerek iletişim kurulmalı, hastanın ailesi ve arkadaşlarıyla birlikte çalışılmalı ve hassas dönemlerde şefkat gösterilmelidir. Yaşam sonu bakım hizmetleri arasında fiziksel bakım, danışmanlık, ilaç, ekipman, terminal hastalık ve bunlarla ilgili ek işlemler yer alır. Yaşam sonunda bahsedilen tüm koşullar hospis bakım yaklaşımları ile sağlanabilir. Hospis bakımın genellikle ev ortamında verildiği hastanın ailesinin bakım sürecine katıldığı bir ortamdır. Hospis bakım ile terminal dönem hastalarının sağlık harcamaları giderlerinin azalması sonucunda ülke ekonomisine önemli katkıları olduğu sonucuna varılmıştır. Tüm bu nedenlerle Türkiye'de hospis bakımı uygulamak, bu konuda eğitilmiş personel yetiştirmek, hastalara yaşam sonu bakımını kaliteli bir şekilde sunmak ve imkanları sağlamak bakım kalitesini artırmak açısından önemlidir.

### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

### Yazar Katkıları

H.Ç: Fikir/Tasarım, Literatür Taraması, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma

### Kaynaklar

- Akçiçek, F., Akbulut, G., & Fadiloğlu, Ç. (2013). Palyatif bakım evde ve hastanede çalıştay raporu. Ege Geriatri Derneği Yayınları, Meta Basım, İzmir: <https://124.im/k32IZ4> (Erişim Tarihi: 06.03.2023)
- Babaoğlu, E. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 24-33.
- Bhatnagar, M., & Lagnese, K. R. (2022). Hospice Care. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Currow, D. C., Agar, M. R., & Phillips, J. L. (2020). Role of hospice care at the end of life for people with cancer. *J Clin Oncol*, 38(9), 937-943. doi:10.1200/jco.18.02235
- Çölgeçen, Y., & Aslan, M. G. (2022). Palyatif Ve Hospis Bakımın Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(20), 134-155.

- Durmaz, N., Gündüz, B. Ö., & Erman, A. (2022). Evaluation of the need for hospital-based pediatric palliative care in a single center. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 5(3), 809-814.
- Education in Palliative and End-of-life Care. (2014). <http://epec.net/#> (Erişim tarihi:16.03.2023)
- Elevli, E. (2012). Evde bakım hizmetlerine olan ihtiyacın tespit edilmesi konusunda bir araştırma. (Yüksek Lisans). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- End of life, What Are Palliative Care and Hospice Care, (2017). <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care> (Erişim Tarihi: 16.03.2023)
- Fox, E., Landrum-McNiff, K., Zhong, Z., Dawson, N. V., Wu, A. W., & Lynn, J. (1999). Evaluation of prognostic criteria for determining hospice eligibility in patients with advanced lung, heart, or liver disease. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. *Jama*, 282(17), 1638-1645. doi:10.1001/jama.282.17.1638
- Güngördü, N. D., & Üstün, Ç. (2022). Türkiye’de hospis bakım sisteminin kurulması için bir model önerisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3), 464-474.
- Hospice Care, National Hospice and Palliative Care Organization. (2017). <https://www.nhpc.org/about/hospice-care> (Erişim Tarihi: 16.03.2023)
- İşler, A. M. (2021). Sosyal hizmet bakış açısı ile hospis bakım hizmeti: terminal dönemdeki kanser hastalarına bakım veren sağlık profesyonelleri ile hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Kaplan, M., & Çetkin, T. (2021). Hospis bakım alan bireye psikososyal yaklaşım. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 2(2), 99-102.
- Karaören, G., Akbaş, S., Serin Ocak, S., Balta, M., Köksal, G., İkizceli, İ., & Öz, H. (2016). Hospice Units as a requirement for terminal stage patients in need of intensive care in Turkey. *International Journal Of Clinical And Experimental Medicine*.
- Kelleci, M. (2005). Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemsirelik girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 41-47.
- Koorn, R. M., Van Klinken, M., De Graaf, E., Bressers, R., Jobse, A. P., Van der Baan, F., & Teunissen, S. (2020). Who are hospice patients and what care is provided in hospices? a pilot study. *Am J Hosp Palliat Care*, 37(6), 448-454. doi:10.1177/1049909119889004
- Lamba, S., & Quest, T. E. (2011). Hospice care and the emergency department: rules, regulations, and referrals. *Ann Emerg Med*, 57(3), 282-290. doi:10.1016/j.annemergmed.2010.06.569
- Ling, M., Wang, X., Ma, Y., & Long, Y. (2020). A review of the current state of hospice care in China. *Curr Oncol Rep*, 22(10), 99. doi:10.1007/s11912-020-00959-y
- Meier, D. E. (2011). Increased access to palliative care and hospice services: opportunities to improve value in health care. *Milbank Q*, 89(3), 343-380. doi:10.1111/j.1468-0009.2011.00632.x
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *J Adv Nurs*, 48(5), 475-483. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x
- Roth, A. R., & Canedo, A. R. (2019). Introduction to Hospice and Palliative Care. *Prim Care*, 46(3), 287-302. doi:10.1016/j.pop.2019.04.001
- Saunders, C. (1978). Hospice care. *The American journal of medicine*, 65(5), 726-728.
- Shukla, R., Singh, N., Acharya, S., & Shukla, S. (2022). Hospice care in India: A review. *J Family Med Prim Care*, 11(9), 4987-4990. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc\_2265\_21
- Sucaklı, M. H. (2013). Ölmekte olan hasta ve yaşam sonu bakım. *TJFMPC*, 7(3), 52-57.
- Tobin, J., Rogers, A., Winterburn, I., Tullie, S., Kalyanasundaram, A., Kuhn, I., & Barclay, S. (2022). Hospice care access inequalities: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Support Palliat Care*, 12(2), 142-151. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002719
- TÜİK. (2021). Türkiye İstatistik Kurumunu. <https://124.im/02xR> (Erişim Tarihi 16.03.2023)
- Uzuncu, H., Buyruk, H., Alnak, E., & Yıldırım, G. (2013). Yoğun bakımda yapılacak bir şeyi kalmayan kanserli terminal dönem hastalara insanca bakım önerisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 35(1), 143-151.
- Wajid, M., Rajkumar, E., Romate, J., George, A. J., Lakshmi, R., & Simha, S. (2021). Why is hospice care important? An exploration of its benefits for patients with terminal cancer. *BMC Palliat Care*, 20(1), 70. doi:10.1186/s12904-021-00757-8



Wermuth, H. R., & Tadi, P. (2022). Hospice Benefits. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing

Yılmaz, Ö., & Bahar, G. (2019). Yaşlıda hastane temelli palyatif bakım ve hospis. In M. Naharcı (Ed.), Yaşlının Hastanedeki Serüveni (pp. 32-44). Ankara: Türkiye Klinikleri.