

Original Article / Araştırma Makalesi

HEMŞİRELERDE KENDİNİ GERÇEKLEŞTİRME, PALYATİF BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI NASIL ETKİLER?

How Does Self-Realization in Nurses Affect Attitudes and Behaviors Towards Palliative Care?

Zeliha CENGİZ¹  Hilal YILDIRIM²  Sema KÖMÜRKARA³ 
^{1,2,3}İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 30.04.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 24.08.2020

Yayın Tarihi / Published: 30.11.2020

ÖZ

Hastanın hayatının son bulduğu günlerde, hastanın ihtiyacı olan desteğin sunulması ve etkili iletişim kurulması önemlidir. Hemşirenin değişen şartlara hızla uyum sağlaması, kendini geliştirmesi ile profesyonelleşme çabaları ancak kendini gerçekleştirme basamağına ulaştığı zaman mümkün olabilir. Bu araştırma; hemşirelerde yaşam sonu bakıma ilişkin tutum ve davranışları belirlemek, hemşirenin kendini gerçekleştirme durumunun bu tutum ve davranışlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. İlişkisel tanımlayıcı tipte olan araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Kendini Gerçekleştirme Alt Ölçeği ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği” kullanılarak toplandı. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalamasının 36.47±6.37, yaşam sonu tutum ve davranış ölçeği puan ortalamasının 53.79±7.23 olduğu belirlendi. Cinsiyet, medeni durum ve çalışılan klinik gibi değişkenlerin ölçek puanları üzerinde etkili olmadığı tespit edildi. Mesleği isteyerek seçme, mesleği sevmeye ve yaptığı işten memnun olma gibi durumların hem yaşam sonu bakım tutum ve davranışları hem de kendini gerçekleştirme puanlarında istatistiksel olarak önemli bir artışa neden olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile bireysel gelişimleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu, kendini gerçekleştiren hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik daha olumlu tutum ve davranışlara sahip olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Kendini Gerçekleştirme, Yaşam Sonu Bakım

ABSTRACT

It is important to provide the support the patient needs and establish effective communication in the last days of the patient life. The nurse's adaptation to changing conditions, self-improvement and professionalization efforts can only be possible when the self-realization is achieved. This study was conducted to determine nurses' attitudes and behaviors regarding end-of-life care, and to determine the effect of nurses' self-actualization on these attitudes and behaviors. Data of the relational descriptive type research were collected using the 'Descriptive Information Form, Healthy Lifestyle Behaviors Self-Realization Sub-Scale, and Attitudes and Behaviors Towards End-of-Life Care Scale'. The mean score of nurses' self-fulfillment was 36.47±6.37, and the mean score of end-life attitude and behavior scale was determined as 53.79 ± 7.23. It was found that variables such as gender, marital status and the studied clinic were not effective on the scale scores. It was determined that the situations such as choosing the job voluntarily, loving the profession and being satisfied with the job caused a statistically significant increase in both end-of-life care attitudes and behaviors and self-actualization scores. It was determined that there was a positive relationship between nurses' attitudes and behaviors towards end-of-life care and their individual development, and nurses who performed themselves had more positive attitudes and behaviors towards end-of-life care.

Keywords: End of Life Care, Nursing, Self Realization

GİRİŞ

Hayatın son bulduğu günlerde, kişiye verilen bakıma palyatif bakım denmektedir. Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı “yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ya da hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı bir yaklaşımdır” olarak tanımlamaktadır. Dünyada ölenlerin %55’i, yaklaşık 29 milyon insan palyatif bakım ihtiyacı olan bir hastalık sebebiyle hayatını yitirmektedir (WPCA, 2014). Türkiye’de bir yıl boyunca hayatını kaybedenlerin % 67’si, ortalama 250 bin insanın palyatif bakıma ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2015).

Bu dönemde amaç son günlerinde hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılması ve üst düzeye çıkarılması, bireyin bedensel ve emosyonel yönden konforunun artırılması, ölüm sürecine hazırlanması ve “iyi bir ölüm” ün sağlanmasıdır (Costello, 2006; Çevik, 2010; Von Roenn, Cleeland, Gonin, Hatfield, ve Pandya, 1993). Dolayısıyla sağlık profesyonelleri arasında hemşirelere bu süreçte hasta ve ailesine hizmet sağlamada büyük roller düşmektedir (Bahar, 2007).

Hemşire, son dönemdeki hasta ile iç içe ve sürekli iletişim halinde olan sağlık çalışanıdır. Hastalara birincil bakımı en yoğun şekilde sunan hemşireler yaşam sonu bakımda öncü rol almaktadırlar (Özdemir ve Çelik, 2011). Hemşire, yaşam sonu döneminde olan hastaları yaşayan, bir geçmişi olan, seven, sevilen, anlayan, hisseden bir insan olarak görmeli ve hastaya sunacağı en üst bakımla konforlu ölüm sürecini yaşamasını sağlamalıdır (Özdemir ve Çelik, 2011).

Hemşirenin, ölümü yakın hastalara kaliteli bakım ve tedavi vermeye çalışması hemşirelik mesleğinin güç taraflarındandır (Bahar, 2007; Peykerli, 2003; Zomorodi ve Lynn, 2010). Araştırmalarda, ölümü yakın hastalara ve onların ailelerine verilen bakımda ve gereksinimlerini giderme konusunda, hemşirelerin zorluk yaşadığı, kaygılandıkları, bakım sağlarken tedirgin oldukları belirlenmiştir (Çevik, 2010; Esin, 1997). Terminal dönemdeki hastalara bakım sağlayan hemşirelerin, hastayı huzurlu ölüme, aileyi yakınının ölümüne karşı hazırlama, bu yönden endişelerini ve korkularını azaltacak duygusal destek sağlama gibi sorumlulukları vardır. Ağrı, endişe, korku gibi semptomlar kontrol edilerek ve hastanın kendi tedavisine katılmasını sağlayarak, yaşam kalitesinin artırılması, hastanın rahat ölüme hazırlanması önemli hemşirelik yaklaşımlarındandır (Bahar, 2007; Terakye, 1994).

Çevik araştırmasında, ölümü yakın olan hastaya bakım vermenin hemşireyi üzdüğünü ve çoğunluğunun bu durumdaki hastalara bakım sağlamak istemediklerini bildirmiştir. İlâveten hasta ve ailesi ile ölüm konusunu konuşmadıkları, konuşmayı istemedikleri, ölümü yakın olan hastanın da ziyaretçilerinin kabul edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Görüldüğü gibi, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları, hastaya ve ailesine verilen bakımı etkilemektedir (Çevik, 2010; Esin, 1997; Zomorodi ve Lynn, 2010).

Gereksinim, bireyin davranışlarını yönlendiren önemli bir faktör olup kişileri ve ihtiyaçlarını motive eder. Abraham Maslow, “Gereksinimler Hiyerarşisi” kuramında insanı motive eden ilk ihtiyacın fizyolojik, daha sonra sırasıyla güvenlik, sosyal, benlik ve kendini gerçekleştirme olarak belirtmektedir. Maslow’un sıraladığı bütün gereksinimler karşılanırsa, insan en son basamakta olan “kendini gerçekleştirme gereksinimleri” ne yönelebilir (Maslow, 1943). Kişinin temel gereksinimlerinden biri kendini gerçekleştirme ile insan yaşamının temel amacına ulaşır, kendini motive edebilir, başarıyı yakalayabilir, kişisel tatminini sağlayıp doyuma ulaşabilir (Çakır, 2010; Tekke ve Çoşkun, 2019).

Hemşirelerin devamlı kendini ve mesleğini geliştirmesi, sorumluluklar alması, oluşabilecek problemlere çözüm bulması, lider ve öncü olması, iletişimin güçlü olması mesleki gereksinimlerden (Kaya, 2002). Sağlık hizmetinin temelini oluşturan hemşirelerin sahip olması istenen mesleki gereksinimleri uygulayabilmesi, kendini gerçekleştiren hemşire ile mümkündür. Hemşirenin alt basamaktaki ihtiyaçlar giderildikten sonra kendini gerçekleştirme gibi üst basamağa yükselebilir. Çalışma alanlarında hemşirelerin karşılaştığı problemler, onların kendini gerçekleştirme gereksinimlerini engelleyebilir. Çeşitli sosyo-demografik özelliklerin kendini gerçekleştirmeyi etkilediği bildirilmiştir (Çakır, 2010; Tekke, 2019; Ünsar, Akgün Kostak, Kurt, ve Erol, 2011).

Bu doğrultuda hemşirenin mesleğinde doyuma ulaşması, kendini gerçekleştirmesi ve bu basamakta kalması, gelişmeleri ve değişimleri takip edebilmesi ve motivasyonlarını sağlayabilmesi bakımından önemlidir. Ölümün yaklaştığı günlerde hastaya bütüncül bakım sağlamak ve ailesine etkin destek vermek, hastanın psiko-sosyal ihtiyaçlarını giderebilmek için hemşirenin palyatif bakıma yönelik davranış, tutum, bilgi ve beceride olması, kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmış olması ile gerçekleşebilir.

Bu çalışma, hemşirelerin kendini gerçekleştirmeleri ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ilişkisel olarak yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı yer ve katılımcılar

Bu araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi yetişkin yoğun bakımlar ve servislerinde yapıldı. Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi yetişkin yoğun bakımlar ve servislerinde görev yapan 377 hemşire oluşturmuştur. Örneklemine ise araştırmanın yürütüleceği yerdeki hemşirelerin tamamının oluşturması planlandı. Fakat araştırmanın yürütüldüğü tarihte bulunmayan (izinli, gönüllü olmayan) 150 hemşire araştırmaya katılmadığından, araştırma 227 hemşire ile tamamlandı. Araştırmaya katılım oranı %73.47'dir. Aktif olarak hasta bakımına katılan, en az 6 aydır hemşirelik yapan hemşireler araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen ve polikliniklerde, ameliyathanede ve ayakta bakım ünitelerinde çalışan hemşireler araştırma dışına tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Kendini Gerçekleştirme Alt Ölçeği ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür taraması ile oluşturulan bu form; hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), yaşam sonu bakım ve ölüme ilişkin değişkenleri içeren toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği

Yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları 2008 senesinde Zomorodi tarafından oluşturulmuş ve ölçek on maddelik "tutum alt boyutu" ve altı maddelik "davranış alt boyutu" olmak üzere iki boyuttan toplam on altı maddeden meydana gelmiştir (Zomorodi ve Lynn, 2010). Orijinal ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.78 olarak belirlenmiştir. Ölçek 5 likert tipi olup "tamamen katılmıyorum", "katılmıyorum", "kısmen katılmıyorum", "katılıyorum", "tamamen katılıyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Diğer boyut olan davranış da 5 likert tipinde olup "asla", "nadiren", "ara sıra", "genellikle" ve "her zaman" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yalçınkaya tarafından 2016 yılında yapılmıştır (Yalçınkaya, 2016).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin "Kendini Gerçekleştirme" alt boyutu

"Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" alt boyutları ayrı olarak kullanılmaktadır. Bu ölçeği Walker ve ark. geliştirmiş ve Esin 1997 yılında Türkçeye kazandırmıştır (Esin, 1997; Walker, Sechrist ve Pender, 1987). Boyutlardan biri olan kendini gerçekleştirme boyutu 13 maddeden oluşmuştur. Dörtlü likert tipinde bir ölçektir.

Dörtlü likert tip bir ölçek olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin, "Kendini Gerçekleştirme" alt boyutunda 13 soru vardır. Ölçekten 13 ile 52 puan arası alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması kendini gerçekleştirme bakımından önemlidir. Güvenirlilik analizinde Cronbach alpha kat sayısı 77 olarak belirlenmiştir. (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, ve Kıssal, 2008; Esin, 1997).

Verilerin Toplanması ve Etik

Veriler gündüz vardiyasında kliniklere gidilerek toplandı. Anket formu hemşirelerin okuyup cevaplama yöntemiyle toplanmıştır. Anket formunun cevaplanma süresi yaklaşık 8-10 dakikadır.

Araştırmanın verilerinin toplanmasına başlanmadan önce Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı açıklanıp sözel olarak izinleri alınmıştır. Ayrıca araştırma İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onayı alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi için "SPSS for Windows 22" paket programı kullanıldı. Hemşirelerin gruplandırılmış verileri sayı ve yüzde olarak, sürekli verileri ise ortalama ve standart sapma olarak verilecektir. Sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında normal dağılıma uygunluğuna Shapiro Wilk testi ile bakıldı. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Kendini Gerçekleştirme Alt Ölçeği ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği arasındaki ilişki kolerasyon testi ile değerlendirilip, ölçeklerin sosyo-demografik özellikler açısından değerlendirilmesi için bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA ve Korelasyon testleri kullanıldı. Sonuçların istatistiksel anlamlılığı için yanılma düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (S=227)

Özellikler	S	%
Yaş (Ort±SS) 31.67±5.69		
22-35 yaş	173	76.2
36-46 yaş	54	23.8
Cinsiyet		
Kadın	162	71.4
Erkek	65	28.6
Medeni Durum		
Evli	140	61.7
Bekar	87	38.3
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	133	58.6
Hayır	94	41.4
Mesleği sevme durumu		
Evet	161	70.9
Hayır	66	29.1
Çalışılan Klinik		
Servis	144	63.4
Yoğun Bakım	83	36.6
Çalışılan klinikten memnun olma durumu		
Evet	147	64.8
Hayır	80	35.2
Yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alma		
Evet	97	42.7
Hayır	130	52.3
Ölüm Görme Sıklığı		
Çok Sık	72	31.7
Sık	46	20.3
Bazen	35	15.4
Nadiren	74	32.6

Araştırmaya katılan hemşirelerin %76.2'si 22-35 yaş grubunda ve yaş ortalaması 31.67±5.69'du. Hemşirelerin %71.4'ü kadın, %61.7'si evlidir. Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin %58.6 olduğu ve mesleğini seven hemşirelerin %70.9 olduğu belirlendi. Hemşirelerin %63.4'ünün servislerde çalıştığı, %64.8'inin çalıştığı klinikten memnun olduğu, %42.7'sinin yaşam sonu bakıma yönelik eğitim aldığı ve %31.7'sinin çok sık ölüm olayı gördüğü saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Kendini Gerçekleştirme Alt Ölçeği ve Yaşam Sonu Tutum ve Davranış Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

	Ort	SS	Kendini Gerçekleştirme	
Kendini gerçekleştirme	36.47	6.37		
Yaşam sonu tutum ve davranış ölçeği	53.79	7.23	r= 0.317	p= 0.000*
Davranış alt boyutu	18.98	4.62	r= 0.237	p= 0.000*
Tutum alt boyutu	34.81	4.47	r= 0.268	p= 0.000*

p< 0.001

Hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalamasının 36.47 ± 6.37 , yaşam sonu tutum ve davranış ölçeği puan ortalamasının 53.79 ± 7.23 olduğu belirlendi. Yaşam sonu tutum ve davranış ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalaması 18.98 ± 4.62 , tutum alt boyutu puan ortalaması 34.81 ± 4.47 olarak saptandı (Tablo 2). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile yaşam sonu tutum ve davranış ölçeğinden ve ölçeğin iki alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.001$).

Tablo 3. Kendini Gerçekleştirme Alt Ölçeği ve Yaşam Sonu Tutum ve Davranış Ölçeği Puan Ortalamasının Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

		Kendini Gerçekleştirme Ölçeği X±SD	Yaşam sonu Tutum ve Davranış Ölçeği X±SD
Yaş	22-35 yaş	36.45±6.65	53.58±7.02
	36-46 yaş	36.55±5.42	54.46±7.91
t		.105	.779
p		.916	.437
Cinsiyet	Kadın	36.44±6.54	54.20±7.25
	Erkek	36.55±5.98	52.76±7.14
t		-.117	1.352
p		.907	.178
Medeni Durum	Evli	36.22±5.93	53.52±7.20
	Bekar	36.88±7.04	54.21±7.31
t		-.762	-.697
p		.447	.486
Çalışılan Klinik	Servis	36.49±6.09	54.02±7.29
	Yoğun Bakım	36.44±6.86	53.39±7.17
t		.054	.624
p		.957	.533
Mesleği isteyerek Seçme Durumu	Evet	37.60±6.41	54.90±7.49
	Hayır	34.88±5.99	52.22±6.57
t		3.230	2.788
p		.001	.006
Mesleğini Sevme Durumu	Evet	37.68±6.07	55.12±6.99
	Hayır	33.53±6.15	50.54±6.82
t		4.657	4.510
p		.000	.000
Çalıştığı klinikten memnun olma durumu	Evet	37.68±6.15	55.11±6.98
	Hayır	34.25±6.21	51.36±7.10
t		4.008	3.844
p		.000	.000
Eğitim Alma Durumu	Evet	37.43±6.68	55.23±7.39
	Hayır	35.76±6.06	52.71±6.95
t		1.967	2.631
p		.050	.009
Ölüm Görme Sıklığı	Çok Sık	35.94±6.96	52.84±7.12
	Sık	37.45±6.00	55.63±6.17
	Bazen	35.91±5.24	52.48±7.75
	Nadiren	36.64±6.52	54.18±7.56
F		.635	1.874
p		.593	.135

Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalaması (37.60 ± 6.41) istemeden seçenlerin puan ortalamasına (34.88 ± 5.99) göre; mesleği isteyerek seçen hemşirelerin yaşam sonu tutum ve davranış ölçeği puan ortalaması (54.90 ± 7.49) istemeden seçenlerin puan ortalamasına (52.22 ± 6.57) göre yüksekti. Mesleğini seven hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalaması (37.68 ± 6.07) mesleğini sevmeyenlerin puan ortalamasına (33.53 ± 6.15) göre; mesleğini seven hemşirelerin yaşam sonu tutum davranış ölçeği puan ortalaması (55.12 ± 6.99), mesleğini sevmeyenlerin puan ortalamasına (50.54 ± 6.82) göre yüksekti. Çalıştığı klinikten memnun olan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalaması (37.68 ± 6.15) çalıştığı klinikten memnun olmayanlara (34.25 ± 6.21) göre; çalıştığı klinikten memnun olan hemşirelerin yaşam sonu tutum ve davranış ölçeği puan ortalaması (55.11 ± 6.98) memnun olmayanlara göre (51.36 ± 7.10) yüksekti. Yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalaması (37.43 ± 6.68) eğitim almayanlara göre (35.76 ± 6.06); yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin yaşam sonu tutum ve davranış ölçeği puan ortalaması (55.23 ± 7.39) eğitim almayanlara (52.71 ± 6.95) göre yüksekti. Gruplar arasında görülen farklar istatistiksel olarak önemliydi ($p < 0.05$).

Yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çalışılan klinik ve ölüm görme sıklığı açısından kendini gerçekleştirme ve yaşam sonu tutum ve davranış ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puanları yüksek değildi. Literatür, pek çok hemşirenin yaşam sonu bakım hastasına ve ailesine bakım verme ve gereksinimlerini karşılama sırasında zorluklar yaşadığını göstermektedir (Çevik, 2010; Dunn, Otten ve Stephens, 2005; Terzi, 2018; Yılmaz ve Vermişli, 2015). Dunn ve arkadaşları ölümle karşılaşan hemşirelerin üzüntü ve keder yaşadıklarını ve karşılaşma sıklığı arttıkça ölüme karşı geliştirilen tutumun olumlu olduğunu belirtmiştir (Dunn vd., 2005). Çevik, hemşirelerin çoğunluğunun ölmekte olan hastaya bakım verirken keder yaşadıklarını ifade etmiş, yarısından fazlasının da yaşam sonu bakım vermek istemediklerini belirtmiştir (Çevik, 2010). Araştırmalar sonuçları göstermiştir ki ölüme yaklaşan hastaya yönelik tutum, hasta ve yakınlarının gereksinim duydukları bakımı ve davranışlarını değiştirebilmektedir. (Çevik, 2010; Terzi, 2018; Yılmaz ve Vermişli, 2015).

Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri iyi düzeyde bulundu. Ünsar ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada hemşirelerin kendini gerçekleştirme seviyeleri ortalamının

üzerinde olduğunu belirledi (Ünsar vd., 2011) Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlar nedeniyle kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmaları engellenebilir. Hemşireler sağlık hizmeti sunarken, kendi kişisel gereksinimlerini karşılamakta güçlük yaşayabilirler. Alt düzeydeki gereksinimler karşılanmadan bir üst düzeydeki gereksinimden söz edilemez. Ayrıca literatür yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sağlık durumu, gelir düzeyi ve aile yapısı gibi değişkenlerin kendini gerçekleştirme gereksinimlerini etkilediğini göstermektedir (Alpar, Şenturan, Karabacak, ve Sabuncu, 2008; Altıparmak ve Koca Kutlu, 2009; Özkan ve Yılmaz, 2008; Pirincci, Rahman, Durmuş, ve Erdem, 2008; Yalçınkaya, Özer, ve Karamanoğlu, 2007).

Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile bireysel gelişimleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu, kendini gerçekleştiren hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik daha olumlu tutum ve davranışlara sahip olduğu belirlendi ($p < 0.001$). Zomorodi ve Lynn, yaşam sonu bakımının iyileştirilmesine odaklanmaya devam edebilmek için, bakımı sağlayan hemşirenin değerlerinin ve davranışlarının ele alınmasının önemli olduğunu belirtmiştir (Zomorodi ve Lynn, 2010). Bu bağlamda kendini gerçekleştiren hemşirelerin yaşam sonu bakımının iyileştirilmesinde daha başarılı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda mesleği isteyerek seçen hemşirelerin kendini gerçekleştirme ve yaşam sonu tutum ve davranış düzeyleri, mesleği istemeden seçenlere göre yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca mesleğini seven hemşirelerin kendini gerçekleştirme ve yaşam sonu tutum davranış puanları, mesleğini sevmeyenlerin puanlarından daha yüksekti. Önceki çalışmalar mesleğini seven hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin mesleğini sevmeyenlere göre daha iyi olduğunu bildirmiştir. İnsanın doğuştan getirdiği kendisine özgü potansiyeli ve yetenekleri mevcuttur (Arcak ve Kasımoğlu, 2006; Karamanoğlu, Özer, ve Tuğcu, 2009). İnsanlar hayatları boyunca bu potansiyeli ve yetenekleri ortaya koymak, kullanmak ve geliştirmek isterler (Maslow, 1943). Bunu sağlayacak en önemli faktörlerden biri de meslektir. Bireyin potansiyeli ve yeteneğini doğru kullanılabilmesi için mesleğini sevmesi ve isteyerek yapması gerekir. Çünkü mesleği sevmek, bireyi harekete geçirir, böylelikle kişi kendine özgü potansiyelini ve yeteneklerini açığa çıkararak kendini gerçekleştirme basamağına ulaşır. Kendini gerçekleştirme basamağına ulaşan birey profesyonel meslek tutumlarını sergileyebilir (Beydağ ve Arslan, 2008; Dede ve Çınar, 2008; Karamanoğlu vd., 2009). Bu bağlamda, mesleği isteyerek seçen ve mesleğini seven hemşirelerin profesyonel bakış açısıyla yaklaştığı ve dolayısıyla kendini gerçekleştirdikleri düşünülmektedir. Bu durumun yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışların gelişmesine katkı sağladığı söylenebilir (Ünsar vd., 2011).

Çalıştığı klinikten memnun olan hemşirelerin kendini gerçekleştirme ve yaşam sonu tutum ve davranış düzeyleri, çalıştığı klinikten memnun olmayan hemşirelere göre yüksekti. Yaşam sonu bakım ile kişisel, kültürel ve mesleki deneyimler hemşirelik tutumlarını etkileyebilir (Beuks vd., 2006; Chen ve McMurray, 2001; Dunn vd., 2005; Heyland, Rocker, O'Callaghan, Dodek, ve Cook, 2003). Bu deneyimler, hemşire tarafından sağlanan davranış türlerini etkileyebilir.

Yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin kendini gerçekleştirme ve yaşam sonu tutum ve davranışları düzeyi eğitim almayan hemşirelere göre yüksekti. Hemşireler, yaşam sonu bakımı konusunda eğitimsizliklerini ve ölmekte olan hastalara ve ailelerine bakım sağlarken hayatları kurtarmaya yönelik kişisel bağlılıklarını önemli bir stres ve rahatsızlık nedeni olarak belirtmiştir (Beckstrand ve Kirchoff, 2005). Literatürde hemşirelerin, yaşam sonu bakımda rolleri ve sorumlulukları konusunda çelişki yaşadıkları belirtilmiştir (Brown, 2003; Elpern, Covert, ve Kleinpell, 2005). Yaşam sonu bakıma yönelik yapılan eğitimler bu çelişkileri ortadan kaldıracaktır.

Özetle hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile kendilerini gerçekleştirme düzeyleri birbiriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Mesleği sevmek, çalıştıkları alanla ilgili eğitim almak, çalıştıkları klinikten memnun olmaları palyatif bakımda öncü olan hemşireler için mesleğe ilişkin etkili faktörler olduğu ortaya konmuştur.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma yoğun bakım ve servislerde yapıldığından sadece bu alanlarda çalışan hemşirelerin özelliklerini yansıtır olabilir. Katılımcıların, beklenen yanıtı verme eğilimi nedeniyle yaşanabilecek sınırlılıklar, bu araştırma için de geçerlidir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme, hemşirelerin anket cevaplamak istememeleri ve uygulama sırasında yıllık izinde ya da raporlu olma durumları diğer sınırlılıklardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile bireysel gelişimleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu, kendini gerçekleştiren hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik daha olumlu tutum ve davranışlara sahip olduğu belirlendi. Mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme ve yaptığı işten memnun olma gibi durumların kendini gerçekleştirme ve yaşam sonu bakım davranışları üzerinde etkili olduğu belirlendi. Kendini gerçekleştiren, mesleğini seven ve yaptığı işten memnun olan hemşirelerin yaşam sonu bakım davranışlarının daha yüksek düzeyde olduğu düşünüldüğünde palyatif bakım vermekte olan hemşirelerin

kişisel ve mesleki gelişimlerinin desteklenerek zorlu bakım ortamlarına adaptasyonlarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Alpar, Ş. E., Şenturan, L., Karabacak, Ü., Sabuncu, N. (2008). *Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. Nurse Education in Practice*, 8(6), 382-388.
- Altıparmak, S., Koca Kutlu, A. (2009). *15-49 yaş grubu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5), 421-426.
- Arcak, R., Kasımoğlu, E. (2006). *Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
- Bahar, A. (2007). *Ölüm sürecinde olan hasta: terminal bakım ve hospis. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 147-158.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). *Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Beckstrand, R. L., Kirchhoff, K. T. (2005). *Providing end-of-life care to patients: critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. American Journal of Critical Care*, 14(5), 395-403.
- Beuks, B. C., Nijhof, A. C., Meertens, J. H., Ligtenberg, J. J., Tulleken, J. E., Zijlstra, J. G. (2006). *A good death. Intensive care medicine*, 32(5), 752-753.
- Beydağ, K. D., Arslan, H. (2008). *Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 75-87.
- Brown, K. (2003). *The power of one: moral distress is common in critical care nursing. AACN News*, 20(3).
- Chen, S.-M., McMurray, A. (2001). *" Burnout" in intensive care nurses. The journal of nursing research: JNR*, 9(5), 152-164.
- Costello, J. (2006). *Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. Journal of advanced nursing*, 54(5), 594-601.
- Çakır, A. (2010). *Hastanede çalışan hemşirelerin kendini gerçekleştirme ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Çevik, B. (2010). *Hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları ve deneyimleri. (Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Dede, M., Çınar, S. (2008). *Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
- Dunn, K. S., Otten, C., Stephens, E. (2005). *Nursing experience and the care of dying patients. Paper presented at the Oncology nursing forum*, 32(1), 97-104.
- Elpern, E. H., Covert, B., Kleinpell, R. (2005). *Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. American Journal of Critical Care*, 14(6), 523-530.
- Esin, N. (1997). *Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Heyland, D. K., Rocker, G. M., O'Callaghan, C. J., Dodek, P. M., ve Cook, D. J. (2003). *Dying in the ICU: perspectives of family members. Chest*, 124(1), 392-397.

- Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G., Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
- Kaya, H. (2002). Hemşirelikte sürekli profesyonel gelişimin kuramsal, felsefi ve örgütsel temelleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(49), 53-60.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Özdemir, Z., Çelik, S. Ş. (2011). Terminal dönemde olan hastanın bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 3(2), 81-88.
- Özkan, S., Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Peykerli, G. (2003). Ölümcül hastalıklara psikolojik yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 62-65.
- Pirincci, E., Rahman, S., Durmuş, A., Erdem, R. (2008). Factors affecting health-promoting behaviours in academic staff. *Public health*, 122(11), 1261-1263.
- Tekke, M. (2019). Maslow'un İhtiyaçlar hiyerarşisinin en son düzeyleri: kendini gerçekleştirme ve kendini aşmışlık. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 1704-1712.
- Tekke, M., Çoşkun, M. (2019). Kendini tanıma, kendini gerçekleştirme, kendini aşmışlık, potansiyelin tam kullanan kişi: kişilerarası iletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 790-797.
- Terakye, G. (1994). Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri. Ankara: SB Sağlık Projesi Yayını.
- Terzi, K. (2018). Kanser tanılı hastalar ve hemşirelerin bakış açısıyla yaşam sonu dönem ve bakımı. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK (2015). Ölüm Nedeni İstatistikleri. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?jsessionid=By7GWKdcgjnWGglmNQ8whKpZX7VSdnpsyx2S2n8mQT3RJGZzy66!-2079907112?id=18855>.
- Ünsar, S., Akgün Kostak, M., Kurt, S., Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *DEUHYO ED 2011*, 4 (1), 2-6.
- Von Roenn, J. H., Cleeland, C. S., Gonin, R., Hatfield, A. K., Pandya, K. J. (1993). Physician attitudes and practice in cancer pain management: a survey from the Eastern Cooperative Oncology Group. *Annals of Internal medicine*, 119(2), 121-126.
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G., Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yalçınkaya, S. Ö. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeği'nin türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yüksek lisans Tezi), T.C Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Yılmaz, E., Vermişli, S. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 41-46.
- Zomorodi, M., Lynn, M. R. (2010). Instrument development measuring critical care nurses' attitudes and behaviors with end-of-life care. *Nursing research*, 59(4), 234-240.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 36(2), 76-81.
- WPCA, WHO (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. London.