



© Saadet Erzincanlı,
© Kadriye Sayın Kasar

Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının Klinik Karar Vermeye Etkisi

The Effects of Nurses' Attitudes and Behaviors Toward End-of-life Care on Clinical Decision-making

Geliş Tarihi/Received : 12.12.2019
Kabul Tarihi/Accepted : 28.12.2021

©Telif Hakkı 2022 Türk Yoğun Bakım Derneği
Türk Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi
tarafından yayınlanmıştır.

Saadet Erzincanlı, Kadriye Sayın Kasar
Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Saadet Erzincanlı (✉),
Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

E-posta : saadeterzincanlı@hotmail.com

Tel. : +90 382 288 27 81

ORCID ID : orcid.org/0000-0001-9348-3803

ÖZ Amaç: Çalışma, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Nisan 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 84 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Birey Tanıtım Formu", "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği" ile "Hemşirelikte Klinik Karar Verme ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 33,13±5,79 yıl olup, %89,3'ü kadın, %64,3'ü lisans mezunu idi. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği toplam puan ortalaması 57,91±10,53, Hemşirelikte Klinik Karar Verme ölçeği toplam puan ortalaması 140,64±23,52 olarak belirlendi. Yüksek lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği puan ortalaması ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile klinik karar verme düzeyi arasında düşük düzeyde ilişki olduğu ve hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar verme düzeyini etkilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, yaşam sonu bakım, klinik karar verme

ABSTRACT Objective: This study aimed to determine the effects of nurses' attitudes and behaviors toward end-of-life care on clinical decision-making.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between April 2019 and August 2019 with 84 nurses who work in the intensive care units of a training and research hospital. Data were collected using the Individual Introduction Form, the Scale of the Attitudes and Behaviors of Intensive Care Nurses Intended for End-of-Life Care, and the Clinical Decision-Making Scale in Nursing.

Results: The mean age of the intensive care nurses who participated in the study was 33.13±5.79 years. Of whom, 89.3% were females and 64.3% were undergraduate. The total mean score of the Scale of the Attitudes and Behaviors of Intensive Care Nurses Intended for End-of-Life Care was 57.91±10.53 and 140.64±23.52 for the Clinical Decision Making in Nursing Scale. The total mean score of the Scale of the Attitudes and Behaviors of Intensive Care Nurses Intended for End-of-Life Care of nurses with a master of education level was significantly higher. Additionally, the total mean score of the Clinical Decision Making in Nursing Scale of nurses who received training for end-of-life care was higher, with a positive low-level relationship with the Scale of the Attitudes and Behaviors of Intensive Care Nurses Intended for End-of-Life Care.

Conclusion: Therefore, the nurses' attitudes and behaviors toward end-of-life care have low-level relationship and effects on the clinical decision-making level.

Keywords: Nursing, end-of-life care, clinical decision making

Giriş

Karar verme, karar vericinin bir eylemle ilgili seçenekler arasından seçim yapma süreci için kullanılan geniş anlamli bir terimdir (1). Sağlık profesyonellerinde klinik karar verme ise, profesyonel hemşirelik uygulamalarının en gerekli bileşenlerinden biridir (2). Bununla birlikte karar verme profesyonel hemşireleri diğer yardımcı sağlık çalışanlarından ayırmaktadır (3). Hemşireler, hastalara bakım sağlarken bir düşünce süreci olarak kullandıkları klinik karar verme, hemşirelerin verdiği bakımının kalitesini artırmakta (2), aynı zamanda hasta sonuçlarını da etkilemektedir (2,4,5). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda hemşirelerin klinik karar vermesini bazı bireysel ve çevresel faktörlerin etkilediği ifade edilmektedir (2,6-8). Yaş, deneyim, eğitim düzeyi, iletişim, bilgi ve işaretleri tanıma becerisi, duygular ve algılar, güven, değer ve inançlar ile mesleki oryantasyon gibi faktörler bireysel faktörler arasında sayılmaktadır. Bireysel faktörlerden farklı olarak, çevresel faktörler; problemin özelliği olup, daha çok kararları çevreleyen özelliklerle ilgilidir. Bu çevresel faktörler, bireysel faktörlerle etkileşime girerek karara zemin hazırlamakta, karar vermeyi kolaylaştırma ya da zorlaştırmaktadır (7). Karar verilecek olan problemin karmaşıklığı, zaman baskısı, aksaklıklar, uzmanlık alanı ve mesleki özerklik gibi özellikler ise çevresel faktörler arasında yer almaktadır (7,8). Hemşirelerin uzmanlık alanı ve çalışma ortamı klinik karar vermede etkili olup, özellikle de çalıştığı birimin, verdiği kararlarda etkili olduğu belirtilmektedir (7). Brennan ve ark. (9), hastanede yatan hastalarının maruz kaldığı olumsuz olayların çoğunun, doğru klinik karar verme ile önlenemez olacağını belirtmektedir (9). Karar verilen durumun yüksek risk taşıması, görevin karmaşık olması ise, hatalı kararlarla ilişkilendirilmektedir (7,10). Dünya genelindeki ölümlerin büyük çoğunluğunun yaşandığı hastaneler, özellikle de yoğun bakım ünitelerinin (YBÜ) (11), bu çalışma ortamlarından biri olduğu düşünülmektedir. Yaşam sonu bakım, yoğun bakım ortamındaki hemşirelik çalışmalarının önemli bir bileşenidir. Yoğun bakım ortamı, yüksek yoğunluklu ve duygusal bir uygulama alanı (12) olmakla birlikte, yaşam sonu bakımı da içine almaktadır. Hastaların yaşam sonlarına doğru YBÜ'de aldıkları bakım, hemşirenin ölmekte olan hastaya ve hastanın ailesine bakma konusundaki bilgi, beceri ve konfor düzeyinden büyük ölçüde etkilenmektedir (13). Yoğun bakım hemşireliği, ıstırap ve ölüm gibi varoluşsal sorularla yüzleşmek anlamına gelmekle birlikte (14), bakım hizmetinin güvenli ve kaliteli sunulabilmesi için doğru kararların verilmesini de gerektirmektedir (8,15). Bu

süreçte, hastanın bakımını yönetmek için doğru klinik kararları verebilmek hemşirelerin en önemli sorumluluğudur (8). Ancak üstte de belirtildiği gibi klinik karar vermeyi etkileyebilecek birçok faktörün olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının da klinik karar vermeyi etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu nedenle bu çalışma, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar verme düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma verileri Nisan 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan toplam 111 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiştir, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 84 yoğun bakım hemşiresi örnekleme oluşturmuştur. Evrenin %75,6'sına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, "Birey Tanıtım Formu", "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği" ve "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)" kullanılmıştır.

Birey Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan (2,7,8,10) anket formu hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile yaşam sonu bakım ve klinik karar vermelerini etkileyebilecek faktörlere yönelik sorular yer almaktadır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği: Ölçek Zomorodi (16) tarafından (2008) geliştirilmiş olup, Zomorodi ve Lynn (17) tarafından 2010 yılında revize edilmiştir. Ölçek yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım sürecine ilişkin tutum ve davranışlarını tanımlamakta olup, Cronbach alfa katsayısı 0,78'dir. Yalçinkaya (18) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır ve Cronbach alfa katsayısı 0,70'dir. Beşli likert tipinde olan ölçek iki alt boyuttan (yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları ve yoğun bakım hemşirelerinin

yaşam sonu bakıma yönelik davranışları) oluşmakta ve toplam 16 maddedir (18). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

HKKVÖ: Jenkins (19) tarafından geliştirilen ölçek, öğrenci hemşirelerin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarını tanımlamakta olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,83'tür (19-20). Durmaz-Edeer ve Sarıkaya (21) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır ve Cronbach alfa katsayısı 0,78'dir. HKKVÖ "seçenek ve fikirleri araştırmak", "sonuçları değerlendirmek", "amaçları ve değerleri sormak" ve "bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" olmak üzere dört alt ölçekten oluşmakta olup, toplam 40 maddedir. Ölçekte negatif anlamlı olan 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) ters puanlandırılır, 22 madde ise (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif anlamlıdır. Ölçeğin maddeleri asla (1), nadiren (2), ara sıra (3), sık sık (4) ve her zaman (5) olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 200, en düşük toplam puan 40, her alt ölçekte ise en yüksek puan 50, en düşük puan 10'dur, ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçek puanının yüksek olması ise karar verme algısının yüksekliğini, düşük olması ise karar verme algısının düşük olduğunu ifade etmektedir (19-21). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (karar no: 2019/34, tarih: 22.02.2019) etik izin, çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır. Tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve örnekleme dahil olmayı kabul eden hemşirelerden sözel onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri, SPSS 21.0 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $33,13 \pm 5,79$ olup, %89,3'ünün kadın, %64,3'ün lisans

mezunudur. Hemşirelerin %58,3'ünün yoğun bakımda çalışma deneyiminin 5 yıl ve daha az olduğu, %60,7'sinin vardiyalı çalıştığı, %32,1'inin haftalık ortalama 46-50 saat çalıştığı, %75'inin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve %65,5'inin yaşam sonu bakıma yönelik eğitim aldığı bulunmuştur (Tablo 1).

Yoğun bakım hemşirelerin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeğinden elde edilen toplam puan ortalaması $57,91 \pm 10,53$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları; "yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları" $37,14 \pm 7,03$, "yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranışları" $20,77 \pm 4,90$ olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin HKKVÖ'den elde edilen toplam puan ortalaması $140,64 \pm 23,52$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları; "seçenek ve fikirleri araştırmak" $37,09 \pm 7,26$, "amaçları ve değerleri sormak" $33,82 \pm 5,65$, "sonuçları değerlendirmek" $35,97 \pm 7,16$, "bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" $33,75 \pm 5,54$ olarak saptanmıştır.

Çalışmada hemşirelerin cinsiyet, yoğun bakım deneyim yılı, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu HKKVÖ ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilememiştir. Bunun yanı sıra yaş ve eğitim durumu HKKVÖ toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemezken, eğitim durumu Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği puan ortalamasını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilediği belirlenmiş, yüksek lisans eğitim düzeyine sahip yoğun bakım hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alma durumuna göre Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken, yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin HKKVÖ toplam puan ortalamalarının eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile hemşirelikte klinik karar verme arasındaki ilişki yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği puan ortalaması

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ve HKKVÖ puan ortalamasının dağılımı

Özellikler	n	%	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği		HKKVÖ	
			Ortalama ± SS	Test değeri	Ortalama ± SS	Test değeri
Yaş grupları						
22-30	33	39,3	54,75±9,26	$\chi^2=4,890^{**}$ $p=0,087$	140,78±18,60	$\chi^2=0,706$ $p=0,702$
31-39	36	42,9	60,83±11,26		138,58±29,48	
≥40	15	17,8	57,86±9,94		145,26±16,76	
Cinsiyet						
Kadın	75	89,3	57,93±10,15	$Z=-0,261^*$ $p=0,794$	140,82±24,03	$Z=-0,673^*$ $p=0,501$
Erkek	9	10,7	57,77±14,08		139,11±19,85	
Eğitim durumu						
Lise	8	9,5	51,50±12,67	$\chi^2=8,451^{**}$ $p=0,038$	125,00±20,36	$\chi^2=7,350^{**}$ $p=0,062$
Ön lisans	17	20,2	54,35±7,39		144,00±12,10	
Lisans	54	64,3	59,24±10,18		143,53±23,92	
Lisansüstü	5	6,0	66,00±13,72		121,40±38,13	
Yoğun bakım deneyimi (çalışma) yılı						
≤5 yıl	49	58,3	55,97±9,79	$\chi^2=3,081^{**}$ $p=0,379$	136,97±23,12	$\chi^2=6,902^{**}$ $p=0,075$
6-10 yıl	21	25,0	60,23±12,32		142,71±28,08	
11-15 yıl	11	13,1	62,54±10,00		151,27±15,16	
≥16 yıl	3	3,6	56,33±3,51		147,00±6,00	
Çalışma şekli						
Gündüz	18	21,4	59,11±7,42	$\chi^2=2,516^{**}$ $p=0,284$	147,16±17,92	$\chi^2=2,695^{**}$ $p=0,260$
Vardiya	51	60,7	58,66±11,77		139,15±26,57	
Sürekli gece	15	17,9	53,93±8,68		137,86±17,18	
Haftalık ortalama çalışma süresi						
40 saat	20	23,9	60,55±6,59	$\chi^2=6,878^{**}$ $p=0,076$	145,75±14,44	$\chi^2=3,009^{**}$ $p=0,390$
41-45 saat	20	23,8	55,60±15,79		134,65±31,52	
46-50 saat	27	32,1	56,14±9,05		139,44±26,45	
≥51 saat	17	20,2	60,35±8,23		143,58±14,67	
Mesleği isteyerek seçme durumu						
Evet	63	75,0	59,28±10,23	$Z=-1,593^*$ $p=0,111$	143,47±21,65	$Z=-1,266^*$ $p=0,205$
Hayır	21	25,0	53,80±10,60		132,14±27,21	
Yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alma durumu						
Evet	55	65,5	58,81±10,11	$Z=-0,843^*$ $p=0,399$	146,21±22,09	$Z=-2,974^*$ $p=0,003$
Hayır	29	34,5	56,20±11,28		130,06±22,83	

*Mann-Whitney U testi z değeri; **Kruskal-Wallis testi, HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme ölçeği, SS: standart sapma

ile HKKVÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,385$; $p<0,001$) (Tablo 2).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği ve HKKVÖ alt boyut

puan ortalamaları arasında yapılan analizde, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeğinin "tutum" alt boyutu ile HKKVÖ'nün "seçenek ve fikirleri araştırmak", "amaçları ve değerleri sorgulamak", "sonuçları değerlendirmek", "bilgiyi

araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" alt boyutları ve HKKVÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeğinin "davranış" alt boyutu ile HKKVÖ'nün "seçenek ve fikirleri araştırmak", "bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" alt boyutları ve HKKVÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ($p<0,05$), "amaçları ve değerleri soruşturmak" ve "sonuçları değerlendirmek" alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tartışma

Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar verme düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin HKKVÖ'den elde edilen toplam puan ortalaması 140,64±23,52 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından "seçenek ve fikirleri araştırmak" alt boyutundan 37,09±7,26, "amaçları ve değerleri soruşturmak" alt boyutundan 33,82±5,65, "sonuçları değerlendirmek" alt boyutundan 35,97±7,16, "bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" alt boyutundan 33,75±5,54 puan aldıkları belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puanın en az 40, en yüksek 200 olabileceği ve yüksek puanın karar verme algısının yüksekliğini gösterdiğinden katılımcıların klinik karar verme algısının ortalamasının üstünde olduğu söylenebilir. Ülkemizde bu ölçekle yoğun bakım hemşirelerinde yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamasına rağmen, Özden ve ark. (22) tarafından hemşirelik

öğrencileriyle yapılan çalışmada toplam puan 141,91±14,08, Özen ve ark. (23) çalışmasında toplam puan 138,02±18,12 olarak benzerdir. Ancak bulgumuzdan farklı olarak Ho ve ark. (24) tarafından yapılan çalışmada ise puan ortalamasının daha düşük (124,24±12,71), Pramillaa (25) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada ise 110,56±39,85 olarak bulgularımızdan daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalardaki farklılığın eğitim müfredatı ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Klinik karar vermeyi etkileyen en önemli faktörler arasında deneyim ve bilgi yer almaktadır (8,22). Klinik karar vermede önemli yeri olan bilgi, karar vericinin gereken zamanda, gereken biçimde ulaşabildiği doğru ve işlenmiş veridir (22). Hemşireler, doğrudan bakım sağlayan ve hasta ve aileleriyle birlikte en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleri olduğundan, kendilerini güçlü hissetmeleri ve optimal yaşam sonu bakımı sağlayabilmek için gerekli eğitim ve desteği almaları gerekmektedir (13,26). Fridh (14) de, yaşam sonu bakım aşaması ve destekleyici bir çevre oluşturulmasıyla ilgili eğitimin gerekli olduğunu öne sürmektedir. Çalışmamızda yaşam sonu bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin HKKVÖ toplam puan ortalamalarının, eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Karar vermeyi etkileyen son önemli özelliklerden biri olan karar vericinin uzmanlık düzeyinin, karar vericilerin daha hızlı ve daha doğru karar almada etkili olduğu bilinmekle birlikte (10), bulgumuz da bu durumu desteklemektedir.

Hemşirelerin karar vermesinde etkili olan en önemli etmenlerden biri de deneyimdir. Deneyim, hemşirelerin kendine olan güvenini artırmaktadır. Aynı zamanda daha önceden sahip olduğu eski bilgilerini öğrendiği yeni bilgilerle

Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği ile HKKVÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği alt boyutları	HKKVÖ alt boyutları									
	Seçenek ve fikirleri araştırmak		Amaçları ve değerleri soruşturmak		Sonuçları değerlendirmek		Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek		Toplam	
	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p
Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları	0,430	0,000	0,363	0,001	0,304	0,005	0,435	0,000	0,415	0,000
Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranışları	0,242	0,027	0,207	0,059	0,157	0,154	0,254	0,020	0,232	0,034
Toplam	0,399	0,000	0,339	0,002	0,276	0,011	0,408	0,000	0,385	0,000

*Korelasyon kat sayısı, HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme ölçeği

birleştirip, anlamlandırarak hastalara bakım vermesini sağlamaktadır (8). Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça deneyim ve bilgi düzeylerinin artacağı düşünülmekle birlikte, beklentimizin aksine çalışmamızda hemşirelerin yoğun bakım deneyimi (çalışma) yılı ve haftalık ortalama çalışma süresi değişkenlerinin HKKVÖ ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Bulgumuza benzer olarak Yalçinkaya (18) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında yoğun bakım kliniklerinde çalışma yılına göre ölçek toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Farklı olarak, Wu ve ark. (2) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin deneyimi ve eğitim düzeyinin klinik karar verme becerileri üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde hemşirelerin karar verme sürecinde mesleki deneyiminin önemli etkisinin olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (5,6,15,25,27). Daha fazla deneyime sahip olan bireylerin, durumu yönetme, etkilerinin daha farkında olma ve daha iyi karar verebilme gibi özellikleri bulunmaktadır (10).

Bu çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, mesleği isteyerek seçme durumlarının HKKVÖ ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Farklı araştırmalarda ise yaş ve cinsiyetin karar verme süreci ile ilişkili olduğunu belirtilmiştir (6,27,28). Pramila (25) tarafından yapılan çalışmada ise cinsiyetin hemşirelerin karar verme beceri düzeyini etkilemediğini, ancak 35 yaş üstü yaş grubunda olan ve 10 yılın üzerinde deneyimi olan hemşirelerin klinik karar verme beceri düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bununla birlikte, bulgumuza benzer olarak, Özden ve ark. (22) çalışmasında da cinsiyet ve yaşın öğrencilerin klinik karar verme düzeyini etkilemediği belirtilmektedir. Bulgulardaki bu farklılığın, bizim çalışmamızdaki hemşirelerin çoğunluğunun 40 yaş ve altı olması (%82,2) ve erkeklerin sayısının (%10,7) az olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Planlı davranış teorisi, davranışların kişinin tutum ve inançlarına rehberlik ettiği düşünüldüğünden, hemşirelerin yaşam sonu süreçte olan hasta ve ailenin bakım davranışları ile yaşam sonu bakımına ilişkin tutum ve inançlarını anlamasını gerektirmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin hem ölen hastalar hem de aileleri için tutumlarını ve bakım verme davranışlarını değerlendirmesi önemlidir (29,30). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği"nden elde edilen toplam puan ortalaması $57,91 \pm 10,53$ olarak

saptanmıştır. Bununla birlikte, yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi arttıkça Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği puan ortalamasının arttığı ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilendiği özellikle yüksek lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Ölçeğin Yalçinkaya (18) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da toplam ölçek ve alt boyut puanları benzer olup, lisans ve lisansüstü mezunlarının toplam ölçek puanı lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşireler, kapsamlı ve şefkatli bir şekilde yaşam sonu bakımı sağlamakla yükümlüdür. Hemşireler bu süreçte optimal semptom kontrolü, fiziksel rahatlık ile hasta ve aileye destek sağlamalı ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği içinde olmalıdır. Bununla birlikte hemşireler ve sağlık hizmeti sunan diğer profesyonelleri; fizyolojik gerçekler, hasta tercihleri, klinik olarak yapılabilecek veya yapılmayan şeylerin tanınmasını yansıtan karar verme süreçlerinin içinde yer alma sorumluluğu da taşımaktadır (31). Çalışmamızda Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları ölçeği toplam puan ortalaması ile HKKVÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 2). Bu süreçte, hastanın bakımını yönetmek için doğru klinik kararları verebilmek hemşirelerin en önemli sorumluluğudur (8). Ülkemizde yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışların klinik karar vermeye etkisini inceleyen bir başka çalışmaya ulaşılamadığı için bulgularımızın mevcut durumu yansıtması, konunun önemi açısından farkındalığın artırılması ve bu konuya yönelik girişimlerde bulunulması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, çalışmanın yapıldığı hastanedeki çalışma evreninin tamamı alınmaya çalışılsa da araştırma veri toplama araçlarının uygulandığı tarihlerde hastanede çalışan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelerden elde edilen verilerle sınırlıdır. Ayrıca çalışma sadece yoğun bakım hemşireleriyle yapıldığı için tüm hemşireleri ve İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir hastanede yapıldığı için ülkenin genelini temsil etmemektedir.

Sonuç

Çalışmamız sonucunda, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar verme düzeyini etkilediği saptanmıştır. Kesintisiz olarak 24 saat

hizmet veren hemşireler güvenli ve kaliteli bakım sunmak, doğru klinik kararlar almak durumundadırlar. Hemşirelerin bireysel özellikleri ve çalıştıkları ortama göre özellikle de yoğun bakım gibi kritik bir ortamda nasıl karar verdikleri, kararlarını etkileyen olumlu/olumsuz etmenleri tanımlamak önemlidir. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve karar verme becerisinin geliştirilmesi için bu konuda, kişisel gelişimi, eleştirel düşünmeyi, teorik/uygulama bilgisini geliştirecek farkındalık eğitimlerinin verilmesi, yaşam sonu bakım ve klinik karar verme süreçlerine yönelik eğitimlerin yapılması, özellikle yoğun bakım ve palyatif merkezlerde çalışan sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde rutin uygulamaya konulması önerilmektedir. Çalışmanın ülkemizde bu alanda yapılmış ilk çalışma olması ve mevcut durumu göstermesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın

yapılabilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (karar no: 2019/34, tarih: 22.02.2019) etik izin, çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır.

Hasta Onamı: Tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve örnekleme dahil olmayı kabul eden hemşirelerden sözel onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.E., K.S.K., Konsept: S.E., K.S.K., Dizayn: S.E., K.S.K., Veri Toplama veya İşleme: S.E., K.S.K., Analiz veya Yorumlama: S.E., K.S.K., Literatür Arama: S.E., K.S.K., Yazan: S.E., K.S.K.

*Yazarlar çalışmaya eşit katkı sağlamışlardır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hemşirelikte karar verme süreci. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 2012;2:165-73.
2. Wu M, Yang J, Liu L, Ye B. An Investigation of Factors Influencing Nurses' Clinical Decision-Making Skills. *West J Nurs Res* 2016;38:974-91.
3. Mirsaidi G, Lakdzaji S, Ghojzadeh M. How nurses participate in clinical decision making process. *J Appl Environ Biol Sci* 2012;2:620-4.
4. Stubbings L, Chaboyer W, McMurray A. Nurses' use of situation awareness in decision-making: an integrative review. *J Adv Nurs* 2012;68:1443-53.
5. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *J Clin Nurs* 2018;27:917-28.
6. Ten Ham W, Ricks EJ, van Rooyen D, Jordan PJ. An Integrative Literature Review of the Factors That Contribute to Professional Nurses and Midwives Making Sound Clinical Decisions. *Int J Nurs Knowl* 2017;28:19-29.
7. Muntean WJ. Nursing clinical decision-making: A literature review. Paper commissioned by the National Council of State Boards of Nursing 2012.
8. Sucu G, Dicle A, Saka O. Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9:52-60.
9. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. 1991. *Qual Saf Health Care* 2004;13:145-51; discussion 151-2.
10. Smith M, Higgs J, Ellis E. Factors influencing clinical decision making. In: Higgs J, Jones M, Loftus S, Christensen N, editors. *Clinical reasoning in the health professions*. 3rd ed. Sydney: Elsevier; 2008.
11. Kuşlu S, Yılmaz M, Cengiz M, Ramazanoğlu A. Yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu bakım kararları ve Türkiye'deki uygulamalar. Kızılkaya M, editör. *Yoğun Bakım Çalışma Modelleri ve Etik Problemler*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.34-8.
12. Ransie K, Yates P, Coyer F. End-of-life care in the intensive care setting: a descriptive exploratory qualitative study of nurses' beliefs and practices. *Aust Crit Care* 2012;25:4-12.
13. Harris M, Gaudet J, O'reardon C. Nursing care for patients at end of life in the adult intensive care unit. *J Nurs Educ Pract* 2014;4:84.
14. Fridh I. Caring for the dying patient in the ICU—the past, the present and the future. *Intensive Crit Care Nurs* 2014;30:306-11.
15. Maharmeh M, Alasad JA, Salami I, Saleh Z, Darawad MW. Clinical decision-making among critical care nurses: A qualitative study. *Health* 2016;8:1807-19.
16. Zomorodi MG. Instrument development to measure critical care nursing values and behaviors when providing end-of-life care (thesis). Chapel Hill: The University of North Carolina, 2008.
17. Zomorodi M, Lynn MR. Critical care nurses' values and behaviours with end-of-life-care. *J Hosp Palliat Nurs* 2010;12:89-96.
18. Yalçınkaya SÖ. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu. 2016
19. Jenkins H. Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale. *Doctors of theses*, University of Maryland. 1983.
20. Jenkins HM. Clinical decision making in nursing scale. In: Waltz CF, Jenkins LS, editors. *Measurement of Nursing Outcomes volume:1 measuring nursing performance in practice, education and research*, USA, Springer Publishing Company; 2001. p. 33-7.
21. Durmaz-Edeer A, Sarıkaya A. Adaptation of Clinical Decision Making in Nursing Scale to Undergraduate Students of Nursing: The Study of Reliability and Validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies* 2015;2:1-9.
22. Özden D, Özveren H, Gülnar E. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *DEUHFED* 2018;11:41-7.
23. Özen N, Yazıcıoğlu İ, Çınar Fİ. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017;14:112-8.
24. Ho SE, Koo YL, Ismail S, Hing HL, Widad O, Chung HT, et al. Clinical decision making ability of nursing students in a tertiary hospital. *Medicine&Health* 2013;8:73-80.
25. Pramila R. Clinical decision making skills among nurses working in selected hospitals: Comparison between government and private sector. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences* 2018;4:1-7.
26. D, Antonio J. End-of-Life Nursing Care and Education: End-of-Life Nursing Education: Past and Present. *J Christ Nurs* 2017;34:34-8.
27. Björk IT, Hamilton GA. Clinical decision making of nurses working in hospital settings. *Nurs Res Pract* 2011;2011:524918.
28. Lauri S, Salanterä S, Chalmers K, Ekman SL, Kim HS, Käppli S, et al. An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *J Nurs Scholarsh* 2001;33:83-90.
29. Ajzen I. The theory of planned behavior. In: Lange, PAW. Kruglanski AW, Higgins ET, editors. *Handbook of theories of social psychology*. London, UK: Sage; 2012. p. 438-59.
30. Yang L, Liu YF, Sun HF, Chiang HH, Tsai YL, Liaw JJ. Psychometric Testing of Two Chinese-Version Scales on Attitudes Toward and Caregiving Behaviors for End-of-Life Patients and Families. *Clin Nurs Res* 2018;27:1017-40.
31. American Nurses Association (ANA). Nurses' roles and responsibilities in providing care and support at the end of life. 2016. Available from: URL: <https://www.nursingworld.org/~4af078/globalassets/docs/ana/ethics/endoflife-positionstatement.pdf>.