

ARAŞTIRMA/RESEARCH

PALYATİF BAKIM HASTALARI, YAKINLARI VE HEMŞİRELERİNİN İYİ ÖLÜME İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Tuğba MENEKLİ¹ 

Sevim DOLU² 

Özlem COŞKUN³ 

Merve TORUN⁴ 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
30.07.2020	08.03.2021	21.03.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Menekli T, Dolu S, Coşkun Ö, Torun M. Palyatif Bakım Hastaları, Yakınları ve Hemşirelerinin İyi Ölümüne İlişkin Görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(1): 84-94. DOI: 10.17049/ataunihem.775855

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı; palyatif bakım hastaları, hasta yakınları ve hemşirelerinin iyi ölüme ilişkin görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, 01.07.2019-29.09.2019 tarihleri arasında Malatya il ve ilçe merkezlerinde bulunan Palyatif Bakım Kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 90 hasta, 90 hasta yakını ve 90 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veriler, literatürden yararlanılarak oluşturulan Hasta, Hasta Yakını, Hemşire Kişisel Bilgi Formu ve İyi Ölüm Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan, Malatya il ve ilçe hastanelerinden, hastalar, hasta yakınları ve hemşirelerden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %65.6'sının 29-35 yaş grubunda, %85.6'sının kadın, %55.6'sının bekâr, %56.6'sının lisans mezunu, %64.4'ünün ilde yaşadığı saptanmıştır. Hastaların %55.6'sının 29-35 yaş grubunda, %61.1'inin kadın, %71.1'inin evli, %76.7'sinin lise/ön lisans mezunu, %60.0'ünün ilde yaşadığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %53.3'ünün 22-28 yaş grubunda, %84.4'ünün kadın, %60.0'ünün evli, %62.2'sinin lisans mezunu, %68.9'un ilde yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların iyi ölüm tanımlarına bakıldığında; hastaların %46.7'sinin "acı ve stres olmadan hayatın sonlanması", hasta yakınlarının %61.1'inin "aile bireyleriyle birlikte süreci paylaşmak", hemşirelerin ise % 57.8'inin "acı çekmeden süreci yaşamak" olarak tanımladıkları saptanmıştır. İyi Ölüm Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; hastaların puan ortalamasının (58.77±6.50), hasta yakınlarının puan ortalamasının (58.04±6.71) ve hemşirelerin puan ortalamasının (55.80±7.94) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hastaların İyi Ölüm Ölçeği toplam puan ortalamasının hemşire ve hasta yakınından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bakıcılar; Hastalar; Hemşireler; Ölüm; Palyatif Bakım

ABSTRACT

Opinions of Palliative Care Patients, Relatives and Nurses on Good Death

Aim: The aim of this research; to state the opinions of palliative care patients, patient relatives and nurses on good death.

Methods: Research was carried out between 01.07.2019-29.09.2019 at Palliative Care Clinics in Malatya provincial and district centres. The sample of the research occurred 90 patients, 90 relatives and 90 nurses who volunteered to attend in the research. Data were gathered by face-to-face interviews using the Personal Information Form and Good Death Scale. Written permission was attained from Inonu University Health Sciences Non-Interventional Clinical Research and Publication Ethics Committee, Malatya provincial and district hospitals, patients, patient relatives and nurses.

Results: It was found that 65.6% of the nurses were in the 29-35 age groups, 85.6% were female, 55.6% were single, 56.6% were undergraduate graduates and 64.4% lived in the province. It was stated that 55.6% of the patients were in the 29-35 age group, 61.1% were women, 71.1% were married, 76.7% were high school / associate degree graduates and 60.0% lived in the province. It was stated that 53.3% of the patients' relatives were in the 22-28 age group, 84.4% were women, 60.0% were married, 62.2% were undergraduate graduates and 68.9% lived in the province. Looking at the definitions of good death of the participants; it was discovered that 46.7% of the patients defined "ending life without pain and stress", 61.1% of the patients' relatives "shared the process with their family members", and 57.8% of the nurses defined "experiencing the process without suffering". When the mean point of Good Death Scale; the mean point of the patients (58.77 ± 6.50), the mean point of patients' relatives (58.04 ± 6.71) and the mean point of nurses (55.80 ± 7.94) was found to be.

Conclusion: It was stated that the mean total point of the good death scale of the patients was higher than the nurse and the patient's relatives.

Key words: Caregivers; Patients; Nurses; Death; Palliative Care

¹ **Sorumlu Yazar:** Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0002-8291-8274, e-posta: tugbamenekli2013@gmail.com

² Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Araş. Gör.), ORCID: 0000-0002-7513-9774, e-posta: sevim_dolu44@hotmail.com

³ İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Yüksek Lisans Öğrencisi), ORCID: 0000-0002-2448-8122, e-posta: ozlemcoskun44@hotmail.com

⁴ İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Yüksek Lisans Öğrencisi), ORCID:0000-0002-8579-8212, e-posta: torunm44@gmail.com

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımı; hastalar tarafından yaşanan fiziksel, psikososyal ve manevi semptomların giderilmesi aynı zamanda ailenin, bakım verenlerin desteklenmesi ve acıların hafifletilmesi olarak tanımlanmaktadır (1,2).

Toplumun ölüme ve yaşama yüklediği anlamlar, ölüme karşı verdiği tepkiler; yaş, bireysel değerler, kültür, gelişimsel seviye ve inanç sisteminden etkilenmektedir. Bu sebeple toplumun ölüm hakkındaki algısı kötü ya da iyi olarak değişebilmektedir (2,3). Genellikle ölüm kavramı kötü olarak algılanmaktadır. Toplumların çoğunda üzerinde çok tartışılan ve önemli bir kavram olan iyi ölüm, palyatif bakımda hayati önem taşımaktadır (1,4).

Palyatif bakım hastalarının iyi bir ölüm yaşamalarını sağlamak için, hemşire, hasta ve aile bir bütün olarak değerlendirilmelidir (1,4). İyi ölüm temel insan hakkıdır. Dini geleneklere uygun ve zamanında gelen, doğal ve saygın ölüm iyi ölümün temel niteliklerindedir (2-4). ‘İyi yönetilen ölüm’ anlamına gelen iyi ölüm; hasta ve hasta yakınlarının semptomlarının kontrol altına alındığı ve manevi açıdan ölüme hazırlandığı bir kavramdır. İyi ölüm bazı hastalar açısından genellikle sevdikleriyle beraber olmak, onlarla vedalaşma fırsatı bulabilmek, yeterli bakım almaktır. Bazı hastalara göre ise bağımlı olmadan, deliryum, ağrı ve inkontinans yaşamadan ve travmatik tedavilere maruz kalmadan ölmektir (5-7). Hasta yakınlarına göre iyi ölüm; ölüm sürecini kısaltmak, ölmekte olan kişi ile birlikte olmak ya da olmamak, ekip tarafından destek görmek ve ölüm hakkında bilgilendirmektir. Hemşirelere göre ise iyi ölüm; ölmekte olan kişinin tercihine göre evinde, huzurlu bir ortamda gerçekleşen hüzünlü bir durumdur (1, 3, 6). Kötü ölüm ise; ihmal, şiddet ve istismarın olduğu, gereksiz acıların yaşandığı, hasta ve ailesinin isteklerinin önemsenmediği, tedavilerin zorla uygulandığı durum olarak tanımlanmaktadır (2, 6).

Literatüre göre iyi ölümün elementleri, yeterli ağrı ve semptom kontrolü, uzun bir ölüm sürecinden kaçınma, ekip, hasta ve aile arasında karar almada açık, güvenilir ve dürüst bir ilişki kurulması, hem hasta hem de ailesini ölüme uygun hazırlama, kontrol duygusunu hissettirme, emosyonel ve spiritüel duygularının ifadesinin sağlanması, hastanın benzersiz ve değerli bir kişi olduğunu hissettirmek, hastanın ailesi ve sevdiği kişilerle ilişkileri güçlendirme, yalnız bir şekilde ölmemesi yer almaktadır (3, 6, 7, 8). İyi bir ölümün özellikleri kişiden kişiye değişebilse de,

birçok kişi hastanın gururuyla ölmesi, sevdiklerinin yanında olması ve yapılabilecek her şeyin yapılması maddelerinde hemfikirler. Palyatif bakım hemşirelerinin iyi ölüme ilişkin görüşleri, hasta bakım kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (7, 8). Hemşirelerin kaliteli, hastaya özgü palyatif bakım sağlamaları için, hasta ve yakınlarının iyi ölümü nasıl algıladıklarını bilmeleri ve bu kapsamda bakım planı yapmaları gerekmektedir (1, 3, 8). Palyatif bakım verdikleri hastayı desteklerken onu cesaretlendirmek ve onun sorularına yanıt verebilmek hemşirenin en önemli sorumluluklarındandır (2, 4). Bu nedenle hemşire hastanın fiziksel, duygusal ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Hemşire, hasta ve yakınlarının iyi ölüme ilişkin algılarını değerlendirip; her hastaya ve yakınına uygun bireyselleştirilmiş bakım planları yaparak onların gereksinimlerini karşılayabilecek ve semptom yönetimini etkili bir şekilde yapabilecektir (3, 4, 8).

Literatür incelendiğinde; palyatif bakım hasta, yakınları ve hemşireleri ile yapılan sınırlı çalışma bulunmaktadır; bu çalışmalar da hastaların ve yakınlarının iyi ölüm puan ortalamalarının hemşirelerden daha düşük olduğu belirtilmektedir (6, 14-16). Hasta, hasta yakınları ve hemşirelerin iyi ölüme ilişkin görüşleri ve algıları öncelikli olmak üzere konuyla ilgili daha fazla sayıda çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

AMAÇ

Bu araştırma, palyatif bakım hastaları, hasta yakınları ve hemşirelerinin iyi ölüme ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü; Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi; Araştırma, Malatya il ve ilçe merkezlerinde bulunan hastanelerin Palyatif Bakım Kliniklerinde 01.07.2019-29.09.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili tarihlerde tedavi gören toplam 154 hasta, hastaya refakat eden 138 hasta yakını ve bakım veren 117 hemşire oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 64 hasta, 48 hasta yakını ve 27 hemşire araştırmaya dahil edilememiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü 90 hasta, 90 hasta yakını ve 90 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın hemşire grubunu lisans mezunu olan, palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşireler; hasta grubunu okuma-yazma bilen, 18 yaşın üzerinde olan, en az bir yıl

süredir palyatif bakım hastası olan ve sözel iletişim kurabilen hastalar; hasta yakını grubunu ise sözel iletişim kurabilen, okuma-yazma bilen, 18 yaşın üzerinde olan, hastanın bakım gereksinimlerini karşılayan primer bakım vericiler oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması; Araştırmada veriler, literatürden yararlanılarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve İyi Ölüm Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır (6-10). Kişisel Bilgi Formu; Hasta Kişisel Bilgi Formu, Hasta Yakını Kişisel Bilgi Formu ve Hemşire Kişisel Bilgi Formu olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Hasta Kişisel Bilgi Formu; Hastanın tanımlayıcı özelliklerini (eğitim durumu, yaş, medeni durum, cinsiyet, yaşadığı yer, tanı, tedavi süresi ve tanı alma süresi) içeren 8 soru, iyi ölüme ilişkin düşüncelerini içeren 9 soru olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Yakını Kişisel Bilgi Formu; Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerini (cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaş, yaşadığı yer) içeren 5 soru, iyi ölüme ilişkin düşüncelerini içeren 9 soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Hemşire Kişisel Bilgi Formu; Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini (cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaş, meslekte çalışma yılı) içeren 5 soru, iyi ölüme ilişkin düşüncelerini içeren 15 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

İyi Ölüm Ölçeği; Schwartz, Mazor, Rogers, Yunsheng ve Reed (2003) tarafından geliştirilen İyi Ölüm Ölçeği, iyi ölüm kavramına ilişkin özellikleri incelemektedir(11). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Aksu ve Fadıloğlu tarafından yapılmıştır (12). On yedi maddeden oluşan 4'lü likert tipteki ölçeğin maddeleri hiç (1), biraz (2), orta (3), çok (4) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek kişisel kontrol alt boyut (3 soru), klinik alt boyut (5 soru) ve psikososyal manevi alt boyut (9 soru) olmak üzere toplam üç alt boyuttan oluşmaktadır. İyi ölüm ölçeği toplam puanı 17 ile 68 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça güvenilirlik artmaktadır. Tüm ölçek için Cronbach Alpha sayısı 0.91'dir. Bu araştırmada ise 0.88 olarak bulunmuştur.(12).

Verilerin Analizi; Araştırmada verilerin değerlendirilmesi için SPSS 17 paket programı kullanılmıştır. Student's T-testi ile Shaphiro-Wilk test; Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans Analizi testi (ANOVA), kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak

standart sapma ve ortalama; kategorik değişkenler için ise yüzde ve sayı değerleri verilmiştir. Araştırmada $p < 0.05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan (Onay Tarihi: 30.07.2019 Karar No:2019/302), Malatya il ve ilçe hastanelerinden, hastalar, hasta yakınları ve hemşirelerden yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların %55.6'sının 29-35 yaş grubunda, %61.1'inin kadın, %71.1'inin evli, %76.7'sinin lise/ön lisans mezunu, %60.0'ının ilde yaşadığı, %61.1'inin kanser hastası olduğu ve %65.6'sının 1-5 yıldır tanı aldığı; hasta yakınlarının %53.3'ünün 22-28 yaş grubunda, %84.4'ünün kadın, %60.0'ının evli, %62.2'sinin lisans mezunu, %68.9'unun ilde yaşadığı ve hemşirelerin %65.6'sının 29-35 yaş grubunda, %85.6'sının kadın, %55.6'sının bekâr, %56.6'sının lisans mezunu, %64.4'ünün ilde yaşadığı, %43.3'ünün 6-8 yıldır çalıştığı ve %72.2'sinin iyi ölüm eğitimi almadığı saptanmıştır (Tablo 1). Palyatif bakım klinikleri ölmekte olan hastanın tedavi ve bakım sorumluluğunun fazla olduğu kliniklerdir.

Hastane yönetimi palyatif bakım kliniğine görevlendirme yaparken mesleğe yeni başlayan hemşirelerin klinik deneyimlerinin az oluşunu ve uzun süredir çalışan, klinik deneyimi fazla olan hemşirelerin ise tükenmişlik sendromu yaşamış olabileceklerini göz önünde bulundurarak planlama yapmaktadır (4, 9, 11). Bu araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun da yaş grubunun 29-35 olması ve 6-8 yıldır çalışması bu sonucu destekler niteliktedir. Yapılan araştırmalar, yaşam sonu bakımın oldukça önemli olduğu palyatif bakım kliniklerinde en çok kanser hastalarının yatışının yapıldığını belirtmektedir (8,10). Bu araştırmada da büyük çoğunluğunu palyatif bakıma en çok ihtiyacı olan kanser hastaları oluşturmaktadır. Literatürde, ölümü yaklaşan bireylere bakım veren hasta yakınlarının, hastasının tedavi ve bakım sürecinde daha etkili ve yararlı olması amacıyla yaş grubunun genç olmasının ve bekâr olmasının tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (2, 5). Bu araştırmada hasta yakınlarının çoğunluğunun daha genç ve bekâr olması literatürü desteklemektedir.

Hastaların %88.9'unun iyi ölüm hakkında bilgisinin olmadığı, %46.7'sinin iyi ölümü ağrı ve stres olmadan hayatın sonlanması olarak tanımladığı, %72.2'sinin ölmek üzere olan bireye

ölüm hakkında bilgi verilmemesi gerektiğini düşündüğü, %54.5'inin ölüm hakkında bilginin doktor tarafından verilmesi gerektiğini düşündüğü, %67.8'inin evde ölmek istediği, %74.4'ünün ölüm ile karşılaşmadığı, %69.6'sının

ilk karşılaşılan ölüm ile yakınlık derecesinin aile/akraba olduğu, %52.2'sinin ölüm ile karşılaştığında korku hissettiği ve %40.0'ının ölümü sık sık düşündüğü bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Palyatif Bakım Hastaları, Yakınları ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Hasta		Hasta Yakını		Hemşire	
	n=90	%	n=90	%	n=90	%
Yaş Grubu						
22-28	22	24.4	48	53.3	23	25.5
29-35	50	55.6	20	22.2	59	65.6
36-42	18	20.0	22	24.5	8	8.9
Cinsiyet						
Kadın	55	61.1	76	84.4	77	85.6
Erkek	35	38.9	14	15.6	13	14.4
Medeni Durum						
Evli	64	71.1	54	60.0	40	44.4
Bekâr	26	28.9	36	40.0	50	55.6
Eğitim Durumu						
Yüksek Lisans	5	5.6	9	10.0	16	17.8
Lisans	16	17.7	56	62.2	51	56.6
Lise/Ön Lisans	69	76.7	25	27.8	23	25.6
Yaşanılan Yer						
İl	54	60.0	62	68.9	58	64.4
İlçe	24	26.7	19	21.1	26	28.9
Köy	12	13.3	9	10.0	6	6.7
Hastalık Tanısı						
Kanser	55	61.1	-	-	-	-
İnme	30	33.3	-	-	-	-
Multi Organ Yetmezliği	15	16.6	-	-	-	-
Tanı Süresi						
11-15 yıl	17	18.8	-	-	-	-
6-10 yıl	14	15.6	-	-	-	-
1-5 yıl	59	65.6	-	-	-	-
Meslekte Çalışma Yılı						
6-8 yıl	-	-	-	-	39	43.3
4-6 yıl	-	-	-	-	28	31.2
0-2 yıl	-	-	-	-	23	25.5
İyi Ölüm Eğitimi Alma Durumu						
Evet	-	-	-	-	25	27.8
Hayır	-	-	-	-	65	72.2

Hasta yakınlarının %80.0'nin iyi ölüm hakkında bilgisinin olmadığı, %61.1'inin iyi ölümü aile bireyleri ile birlikte süreci paylaşmak olarak tanımladığı, %55.6'sının ölmek üzere olan bireye ölüm hakkında bilgi verilmemesi gerektiğini düşündüğü, %58.9'unun ölüm hakkında bilginin hemşire tarafından verilmesi gerektiğini düşündüğü, %63.3'ünün klinik serviste ölmek istediği, %65.6'sının ölüm ile karşılaşmadığı, %61.2'sinin ilk karşılaşılan ölüm ile yakınlık derecesinin aile/akraba olduğu,

%61.3'ünün ölüm ile karşılaştığında üzüntü hissettiği ve %45.6'sının ölümü ara sıra düşündüğü bulunmuştur (Tablo 2).

Kanserli hastaların iyi ölüm tanımlarını inceleyen bir çalışmada; hastaların %7.9'unun 'hayatı anlamlı hissetmek', %11.9'unun 'acı olmaması', %18.8'inin 'yarım kalan işleri bitirmek', %24.5'inin aile ile birlikte olmak', %27.7'sinin ise 'aileye yük olmama' olarak tanımladıklarını belirtmiştir. Bir başka çalışmada kanser hastalarının çoğunluğu iyi ölümü 'acı

çekmeden hayatı bitirmek' olarak tanımlamışlardır (13).

Tablo 2. Palyatif Bakım Hastaları, Yakınları ve Hemşirelerin Ölüm ve İyi Ölüme İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

İyi ölüme ilişkin düşünceler	Hasta		Hasta yakını		Hemşire	
	n=90	%	n=90	%	n=90	%
İyi ölüm hakkında bilgi durumu						
Evet	10	11.1	18	20.0	42	46.7
Hayır	80	88.9	72	80.0	48	53.3
İyi ölüm tanımı						
Ağrı ve stres olmadan hayatın sonlanması	42	46.7	17	18.9	24	26.6
Aile bireyleri ile birlikte süreci paylaşmak	25	27.7	55	61.1	14	15.6
Acı çekmeden süreci yaşamak	23	25.6	18	20.0	52	57.8
Ölmek üzere olan bireye ölüm hakkında bilgi verme						
Evet	25	27.8	40	44.4	69	76.7
Hayır	65	72.2	50	55.6	21	23.3
Ölüm hakkında bilgiyi kimin vermesi gerektiği						
Doktor	49	54.5	30	33.3	45	50.0
Hemşire	30	33.3	53	58.9	26	28.9
Aile yakını	11	12.2	7	7.8	19	21.1
Nerede ölmek istediği						
Ev	61	67.8	26	28.9	16	17.8
Klinik servis	18	20.0	57	63.3	28	31.1
Yoğun bakım	11	12.2	7	7.8	46	51.1
Ölüm ile karşılaşma durumu						
Evet	23	25.6	31	34.4	72	80.0
Hayır	67	74.4	59	65.6	18	20.0
İlk kez karşılaşılan ölüm ile yakınlık derecesi						
Aile/Akraba	16	69.6	19	61.2	23	31.9
Arkadaş/Komşu	7	30.4	12	38.8	-	-
Hasta	-	-	-	-	49	68.1
Ölüm ile karşılaşıldığında hissedilen duygular						
Korku	12	52.2	10	32.3	10	13.9
Üzüntü	8	34.8	19	61.3	27	37.5
Acılardan kurtuluş	3	13.0	2	6.4	35	48.6
Ölümü düşünme sıklığı						
Sık sık	36	40.0	21	23.3	18	20.0
Ara sıra	21	23.3	41	45.6	23	25.6
Hiç	33	36.7	28	31.1	49	54.4

Yun, Kim, Sim, Kan, Lee ve Choo (2018) hasta yakınlarının %25.9'unun iyi ölümü 'aileyle birlikte olmak'; Rainsford, Mac Leod, Glasgow, Wilson, Phillips ve Wiles (2017) ise 'aile ve arkadaş varlığı, ağrısız olması, tercih edilen yerde ölümün olması' şeklinde tanımladıklarını belirtmektedir (14, 15). Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak literatürde hastalar iyi ölümü acıdan

kurtulmak, ağrı acı çekmemek, yakınlarına yük olmamak olarak tanımlamışlardır (16-20). Hastalar acı çekmeden aniden ölümü beklerler. Ancak hasta yakınları, hastasının ölüm sürecinin son aşamasında tüm beklentilerinin yerine getirilmesi ve veda edebilmesi için çabalarlar (17,18).

Hemşireler ölümü kaçınılmaz, doğal ve hayatın son bulması olarak tanımlamakla birlikte bir başlangıç olarak görmekteyler (21,22). Bu araştırmada hemşirelerin %57.8' inin iyi ölümü 'acı çekmeden süreci yaşamak' olarak tanımladığı tespit edilmiştir. Bakanic, Singleton ve Dickinson'a (2016) göre hemşireler iyi ölümü; ölmekte olan bireyin özerkliği, insanlık onuruna saygı duyulması, ölüme hazırlık ve kaliteli ölüm, daha az acı çekme ve korkma, kendi ölüm kararını kendi verebilme şeklinde tanımlamıştır (7). İyi ölüm kavramına ilişkin yapılan diğer çalışmalarda; hemşireler iyi ölümü 'hastanın veda edebilmesi ve ölüme hazırlık yapabilmesi için yeterli zamanın olması, kendi ölümünü kabul etmesi' olarak tanımlamıştır (13, 16, 19).

Araştırmada hastaların %54.5'i hemşirelerin ise %50.0'ı ölüm hakkında bilgiyi doktorun vermesi gerektiğini belirtmektedir. Bu sonucun, ülkemizde hastalara ölüm bilgisini doktorun vermesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hastaların son dönem tanısını koyan, tedavisini planlayan kişinin doktor olması bu sonuca bir nedendir (18, 21, 23).

Bu araştırmaya göre hastaların %67.8'inin yaşamın son sürecinde evde ölmek istediği saptanmıştır. Araştırmalar, hastaların çoğunluğunun hastanede ölmek istemediklerini kendini en rahat hissettikleri ortam olan evlerinde ölmek istediklerini belirtmektedir (15, 17, 22). İyi ölüm sürecini yaşayabilmek için hastanın kendi evinde ölmesi önemli bir kriter olmasına rağmen, hastaya ait kişisel özellikler, geleneksel inançlar, bakım verenlere güven gibi durumlar bu süreci etkilemektedir. Ayrıca hastaların evde ölmek istemelerine rağmen hastanede ölmelerinin en büyük etkeni aile yakınları ve bakım vericilerin tercihleridir. Hastalarının son döneminde yakınlarının fiziksel semptomlarını kontrol edememe veya yetersizlik, ölümden korkma, finansal ya da sosyal destek kaynaklarının olmaması gibi etkenler hasta yakınlarının tercihlerini etkilemektedir (24-26).

Araştırma sonuçlarına göre hasta yakınlarının %58.9'unun ölüm bilgisini hemşirenin vermesi gerektiği bulunmuştur. Palyatif bakımda hemşirenin primer sorumluluğu

hasta bakımı ve tedavisinin yanı sıra ölmekte olan hastanın desteklenmesi, hasta ve ailenin cesaretlendirilmesidir. Bu nedenle doktor ile birlikte hemşirenin de ölüm bilgisini verme sürecine katılması önemlidir (23, 25, 27).

Japonya'da 818 kanser hastası yakını ile yapılan bir çalışmada; hasta yakınlarının hastasının ölüm sürecinde, yaklaşan ölümün fiziksel belirtileri, ölümün ne zaman olacağı, hastası ile ölümü nasıl konuşacağı, yaklaşan ölüm belirtilerinin farkında olunması konularında bilgi almak istediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir (14). Ölüm yeri ve ölüm tercihleri arasında hasta ve hasta yakınlarının farklı düşünceleri olduğu literatürde belirtilmektedir (4, 20, 28). Hastaların çoğunluğu evde ölmek isterken hasta yakınları hastasının hastane ortamında ölmesini tercih etmektedir. Hastaların nerede ölmek istediklerini belirlemek için yapılan bir çalışmada; hasta yakınları, ya da bakım vericilerin hastanın ölüm yeri olarak evde ölmeyi tercih ettikleri belirtilmiştir (29). Bu araştırmada, literatürden farklı olarak hasta yakınlarına, hastalarının nerede ölmek istedikleri yerine, kendilerinin nerede ölmek istedikleri sorulmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %68.3'ü klinik serviste ölmek istediğini belirtmişlerdir. Palyatif bakım servisinde yatarak tedavi gören hastasının ölüm sürecinde; primer bakım verici olarak iyi ölümü sağlamak için hastane ortamının ve sağlık bakım uygulamalarının önemini deneyimlemesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin ise %51.1'inin yoğun bakımda ölmek istediği bulunmuştur. Bu sonuç yoğun bakımın her türlü tıbbi yardımın anında uygulanması olanağını vermesi ile ilişkilendirilebilir.

Bu araştırmada ölüm ile karşılaşıldığında; hemşirelerin çoğunluğunun 'acılardan kurtuluş', hastaların çoğunluğunun 'korku' ve hasta yakınlarının ise 'üzüntü' duygularını yaşamakta oldukları bulunmuştur. Palyatif bakım hastalarının yakın süreçte öleceğini bilmesinden dolayı ölüm ile karşılaştığında kendi ölümlerini düşünmesi nedeni ile korku duygusunu yaşamaktadırlar.

Tablo 3. Palyatif Bakım Hastaları, Yakınları ve Hemşirelerin İyi Ölüm Ölçek ve Ölçek Alt Gruplarının Karşılaştırılması

	İYİ ÖLÜM ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI									İÖÖ TOPLAMI		
	Psikosoyal manevi boyut			Kişisel kontrol boyut			Klinik boyut			Ort.±S.D min-max	KW	P
	Ort.± S.D min-max	KW	P	Ort.±S.D min-max	KW	P	Ort.±S.D min-max	KW	P			
Hemşire	29.40±4.12 (Min:11-max:40)	0.401	0.677	9.06±1.98 (Min:2-max:20)	12.290	0.001	15.29±2.05 (Min:4-max:21)	7.315	0.003	55.80±7.94 (Min:23 max:83)	4.977	0.028
Hasta	28.01±3.57 (min:15-max:34)	0.401	0.677	10.20±1.34 (Min:4-max:17)	12.290	0.001	16.98±2.50 (Min:8-max:19)	7.315	0.003	58.77±6.50 (Min:36 max:70)	4.977	0.028
Hasta yakını	27.33±2.60 (Min:17-max:35)	0.401	0.677	10.76±1.42 (Min:6-max:12)	12.290	0.001	17.00±2.29 (Min:8-max:20)	7.315	0.003	58.04±6.71 (Min:36 max:69)	4.977	0.028

KW=Kruskal Wallis H testi p<0.05, p<0.01

Hasta yakınları ise sevdiklerinden ayrılmamak, kayıp duygusunu yaşamamak için hastasının ölmesini istemezler ölüm ile karşılaştıklarında hastasının öleceğini hatırlar ve üzüntü duygusunu yaşamaktadırlar(20-24). Ölmekte olan hastalara sıklıkla bakım veren hemşireler için ölüm üzücü bir süreç olarak algılanabilmektedir. Hemşireler bakım verdikleri hastalarının bireysel özellikleri (yaş, tanı, cinsiyet vb) ile kendileri ve yakınlarının bireysel özelliklerini özdeşleştirebilir (30-33). Bu özdeşleştirme durumu hemşirelerin empati yapmalarını engelleyerek üzüntü, çaresizlik, korku gibi karmaşık duygular yaşamasına neden olabilir. Literatürde ölmekte olan hastaya bakım veren hemşirelerin sıklıkla üzüntü, başarısızlık, çaresizlik, korku, anksiyete gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir (8,31-34). Ceyhan, Özen, Zincir, Şimşek ve Başaran (2018) ölmekte olan hastalara bakım veren hemşirelerin öfke (%1.9), suçluluk (%1.9), çaresizlik (% 38.2), üzüntü (% 81.3) duygularını yaşadıklarını bulmuştur (17). Bu çalışmada sonucun farklı çıkması, araştırmanın palyatif bakım kliniklerinde yapılmış olması ile ilişkilendirilebilir. Palyatif bakım prognozunu giderek kötüleşmesi, tedavi seçeneklerinin azalması, gerekli desteğin sağlanamaması ve semptom kontrolünün yetersiz kalması nedeniyle çoklu sorunlara yol açmaktadır. Palyatif bakım hemşiresinin yaşam sonu bakım sürecinde hastasına uyguladığı tüm bakım girişimlerine rağmen hastanın iyileşmemesi nedeni ile hemşirelerin ölüm ile karşılaştığında acılardan kurtuluş duygusunu yaşadığı düşünülmektedir (34-37).

İyi ölüm ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin 55.80±7.94 (min:23-max:83), hastaların 58.77±6.50 (min:36-max:70), hasta yakınlarının ise 58.04±6.71 (min:36-max:69) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin psikososyal manevi boyut puan ortalaması 29.40±4.12 (min:11-max:40), kişisel kontrol boyut puan ortalaması 9.06±1.98 (min:2-max:20) ve klinik boyut puan ortalaması 15.29±2.05 (min:4-max:21) olarak bulunmuştur. Hastaların psikososyal manevi boyut puan ortalaması 28.01±3.57 (min:15-max:34), kişisel kontrol boyut puan ortalaması 10.20±1.34 (min:4-max:17) ve klinik boyut puan ortalaması 16.98±2.50 (min:8-max:19) olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının psikososyal manevi boyut puan ortalaması 27.33±2.60 (min:17-max:35), kişisel kontrol boyut puan ortalaması 10.76±1.42 (min:6-max:12), klinik boyut puan ortalaması 17.00±2.29 (min:8-max:20) bulunmuştur (Tablo

3). Hastaların ve hasta yakınlarının iyi ölüm ölçeği toplam, kişisel kontrol ve klinik boyut puan ortalamaları hemşirelerden daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 3). Bu sonuç, çalışmaya katılan palyatif bakım hemşirelerinin ilk kez ölüm ile karşılaştıkları kişilerin yakınlık derecesinin çoğunluğunun hastalardan çok azının ise aile/akrabalardan oluşması, sağlık profesyoneli olarak hemşirenin ölüm olgusunu hasta ve hasta yakınlarına göre daha normal karşılaması ile ilişkilendirilebilir. Literatür incelendiğinde; birinci derecede yakınlarını kaybeden kişilerin iyi ölümü daha çok önemsedikleri, istedikleri ve benimsedikleri belirtilmektedir(28-32).

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumu ve ölmek istediği yer ile iyi ölüm ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Evli olanların bekâr olanlara, klinikte ölmek isteyenlerin evde ölmek isteyenlere göre puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta yakınlarının cinsiyet ile iyi ölüm ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin yaşadıkları kaybın yakınlık derecesi ve ölümü düşünme sıklığı ile iyi ölüm puan ortalaması aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalar, hasta yakınları ve hemşirelerin diğer sosyodemografik ve iyi ölüme ilişkin değişkenler ile iyi ölüm ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Evlilerin ölçek puan ortalamasının fazla olmasının eş desteklerinin olmasına, yalnız olmamalarına ve ölüm sürecinde eşleri ya da çocuklarından sosyal-psikolojik destek almalarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Kadın hasta yakınlarının iyi ölüm ölçek puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir. Bu sonuç; kadınların, ölmek üzere olan yakınlarının bakım sorumluluklarını erkeklere göre daha fazla üstlenmesinden ve huzurlu ölüm sürecinde hastasının yanında devamlı yer almasından kaynaklanabilir (34-37). Kendi ölümünü sık düşünen hemşirelerin ölçek puan ortalamasının hiç düşünmeyenlere göre fazla bulunması, hemşirenin palyatif bakım hastasına bakım verme deneyimi ile birlikte ölümü kabullenmesi, kendi ölüm gerçeğiyle yüzleşmesi ve iyi ölüme daha çok inanması ile ilişkilendirilebilir. Hemşireler mesleklerini icra ederken empatik etkileşimde ve profesyonel olarak bakım ve tedavi sürecini yönetmektedir.

Tablo 4. Palyatif bakım Hastaları, Hasta Yakınları ve Hemşirelerin Bazı Değişkenlere Göre İyi Ölüm Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	İyi Ölüm Ölçeği								
	Hasta			Hasta Yakını			Hemşire		
	n	Ort. ±S.D	test/p	n	Ort. ±S.D	test/p	n	Ort. ±S.D	test/p
Medeni durum									
Bekâr	26	53.12 ±0.98	1.092/ 0.015	36	57.90 ±0.50	1.311/0.342	50	57.00 ±2.05	2.307/0.126
Evli	64	58.26 ±7.75		54	58.00 ±1.07		40	58.41 ±1.09	
Cinsiyet									
Kadın	55	57.94± 2.00	3.064/0.120	76	58.03 ±1.78	3.064/ 0.029	77	58.97 ±1.11	1.606/0.634
Erkek	35	58.01 ±1.96		14	56.20 ±0.33		13	57.80 ±1.07	
Nerede ölmek istediği									
Ev	61	56.33 ±0.60	1.733/ 0.021	26	57.51 ±2.99	1.395/0.178	16	58.60 ±0.70	2.305/0.901
Klinik servis	18	58.06 ±1.09		57	56.07 ±1.08		28	58.09 ±1.66	
Yoğun bakım	11	56.43 ±1.01		7	58.01 ±0.70		46	58.15 ±0.31	
İlk karşılaşılan ölüm ile yakınlık derecesi									
Aile/Akraba	16	58.05± 0.73	1.608/2.802	19	57.13 ±1.90	1.286/0.807	23	58.70 ±0.37	1.793/0.041
Arkadaş/Komşu	7	56.61 ±1.87		12	57.19 ±0.54		-	52.77 ±1.01	
Hasta	-	57.99 ±1.38		-	58.03±0.37		49	58.08 ±2.06	
Ölümü düşünme sıklığı									
Sık sık	36	58.00± 1.23	1.330/0.985	21	57.00 ±1.66	2.670/0.160	18	58.05 ±1.38	2.130/0.037
Ara sıra	21	57.87± 0.13		41	57.08 ±0.34		23	56.13 ±1.04	
Hiç	33	58.00± 1.56		28	58.10 ±0.87		49	57.00 ±1.95	

*One-way ANOVA. **Independent sample t-test

Ancak, hemşirenin ilk kez ölüm olgusu ile karşılaştığı kişi aile ya da akrabalarından birisiyse daha fazla sempati kurmakta ve klinikte yatan hastasına göre daha çok üzülme, sevdiği kişinin huzurlu ölmesi için daha fazla uğraşmaktadır (17, 28, 30). Bu çalışmada aile-akrabasını kaybedenlerin puan ortalamasının yüksek bulunmasının bu nedenlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmada örneklemin sadece Malatya il ve ilçe merkezlerinde bulunan Palyatif Bakım Kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar, hasta yakınları ve Palyatif Bakım Kliniğinde çalışan hemşirelerden oluşması ve sonuçlarının sadece araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastalar ve yakınlarının iyi ölüm ölçeği toplam, klinik boyut ve kişisel kontrol alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerden daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların iyi ölüm

ölçeği toplam puan ortalamalarını bazı değişkenler etkilemektedir.

Hemşirenin ölümle yüzleşmesini, ölümü hasta ve yakını ile konuşabilecek güç ile donatılmasını ve hasta ile yakınlarının iyi ölümüne yüklediği anlamları fark etmesini sağlayıcı eğitim ve destek kaynakların oluşturulması, lisans eğitiminde iyi ölüm kavramına daha fazla yer verilmesi, palyatif bakım kalitesinin artırılması için hemşirelerin, hasta ve yakınlarının iyi ölüm algılarını etkileyen faktörlerin tanımlanması ve ortaya çıkarılması, bu kapsamda bakımın planlanması önerilmektedir (25, 29, 32).

Teşekkür: Araştırmaya katılarak destek veren tüm katılımcılarımıza teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Araştırmanın fikir ve tasarımı: TM Veri toplama: TM ve SD Veri analizi: TM Literatür tarama ve yorumlama: SD, MT ve ÖC Revizyon ve değerlendirme: TM, ÖC ve SD Makalenin yazımı ise tüm yazarlar tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Wang L, Li C, Zhang Q, Li Y, Wang L. Clinical Nurses' Attitudes towards Death and Caring for Dying Patients in China. *International Journal of Palliative Nursing* 2018; 24(1): 33-9.
2. Akyol DA. Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) Olan Hastada Palyatif Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2013; 2(1):32-41.
3. Gafaar TO, Pesambili M, Henke O, Vissoci JRN, Mmbaga BT, Staton C. Good Death: An Exploratory Study on Perceptions and Attitudes of Patients, Relatives, and Healthcare Providers, in Northern Tanzania. *Plos One* 2020; 15(7):6-9.
4. Çevik B, Kav S. Attitudes and Experiences of Nurses towards Death and Caring for Dying Patients in Turkey. *Cancer Nursing* 2013; 36(6):58-65.
5. Terkamo-Moisio A, Kvist T, Pietilä AM. Autonomy and Human Dignity Are Key Features of a Good Death in Finnish Nurses' Conceptions. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2016; 18(5):450-8.
6. Leung KK, Tsai JS, Cheng SY, Liu WJ, Chiu TY, Wu CH, et al. Can a Good Death and Quality of Life Be Achieved for Patients With Terminal Cancer in a Palliative Care Unit? *Journal of Palliative Medicine* 2010; 13(12):1433-8.
7. Bakanic V, Singleton M, Dickinson GE. Hospice Attitudes of Physicians and Nurses: A Pilot Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2016; 33(1):34-40.
8. Braun M, Hasson-Ohayon I, Hales S, Zimmermann C, Rydall A, Peretz T, et al. Quality of Dying and Death with Cancer in Israel. *Support Care Cancer* 2014; 22 (7): 1973-80.
9. Goris S, Tasci S, Ozkan B, Ceyhan O, Tekinsoy KP, Celiksoy A, et al. Effect of Terminal Patient Care Training on the Nurses' Attitudes towards Death in an Oncology Hospital in Turkey. *Journal of Cancer Education* 2017; 32(1):65-71.
10. Khader KA, Jarrar SS, Alasad J. Influence of Nurses' Characteristics and Education on Their Attitudes towards Death and Dying: A Review of Literature. *International Journal of Nursing and Midwifery* 2010; 2(1): 1-9.
11. Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, Yunsheng MA, Reed G. Validation of a New Measure of Concept of a Good Death. *Journal of Palliative Medicine* 2003; 6(4):575-84.
12. Fadıloğlu Ç, Aksu T. İyi Ölüm Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2013;29(1): 1-15.
13. Steinhauer KE, Clipp EC, McNeilly M, Christakis NA, McIntyre LM, Tulsy JA. In Search of a Good Death: Observations of Patients, Families, and Providers. *Annals of Internal Medicine*. 2000; 132(10): 825-32.
14. Yun YH, Kim YN, Sim JA, Kan EK, Lee J, Choo J. Priorities of a "Good Death" According to Cancer Patients, Their Family Caregivers, Physicians, and the General Population: A Nationwide Survey. *Supportive Care in Cancer* 2018; 26(10):3479-88.
15. Rainsford S, MacLeod RD, Glasgow NJ, Wilson DM, Phillips CB, Wiles RB. Rural End-of-Life

- Care from the Experiences and Perspectives of Patients and Family Caregivers: A Systematic Literature Review. *Palliative Medicine* 2017; 31(10):895-912.
16. Davies A, Todd J, Bailey F, Gregory A, Waghorn M. Good Concordance between Patients and Their Non-Professional Carers about Factors Associated with a 'Good Death' and Other Important End-of-Life Decisions. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2019; 9(3):340-5.
 17. Ceyhan O, Ozen B, Zincir H, Simsek N, Basaran M. How Intensive Care Nurses Perceive Good Death. *Death Studies* 2018; 42(10):667-72.
 18. Cipolletta S, Oprandi N. What Is a Good Death? Health Care Professionals' Narrations on End-of-Life Care. *Death Studies* 2014; 38(1):20-7.
 19. Miyashita M, Kawakami S, Kato D, Yamashita H, Igaki H, Nakano K, et al. The Importance of Good Death Components among Cancer Patients, the General Population, Oncologists, and Oncology Nurses in Japan: Patients Prefer "Fighting Against Cancer". *Supportive Care in Cancer* 2015; 23(1):103-10.
 20. Kastbom L, Milberg A, Karlsson M. A Good Death from the Perspective of Palliative Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer* 2017; 25(3):933-9.
 21. Yıldız ÖF, Oğur S. Sağlık Personellerin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi ve Tutumları: Bitlis İli Örneği. *Journal of Current Researches on Health Sector* 2018; 8(2):411-38.
 22. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How New Graduate Nurses Experience Patient Death: A Systematic Review and Qualitative Metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies* 2016; 53:320-30.
 23. Madenoğlu KM. Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017;4(2):132-5.
 24. İnci F, Öz F. Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(2):178-87.
 25. Koku F, Ateş M. Terminal Dönem Hasta Bakımının Niteliğini Geliştirmede Hemşirelerin Ölümüne İlişkin Deneyim ve Tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2016; 3(2):99-104.
 26. Yao CA, Hu WY, Lai YF, Cheng SY, Chen CY, Chiu TY. Does Dying at Home Influence the Good Death of Terminal Cancer Patients? *Journal of Pain and Symptom Management* 2007; 34(5):497-504.
 27. Kinoshita H, Maeda I, Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Shirahige Y, et al. Place of Death and the Differences in Patient Quality of Death and Dying and Caregiver Burden. *Journal of Clinical Oncology* 2015; 33(4):357-63.
 28. Krikorian A, Maldonado C, Pastrana T. Patient's Perspectives on the Notion of a Good Death: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020; 59(1):152-64.
 29. Cavdar I. Care of the Cancer Patient in the Terminal Period. *Turkish Journal of Oncology* 2011; 26(3):142-7.
 30. Şahan UF, Terzioğlu F. Dünyada ve Türkiye'de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2015; 4(2): 81-90.
 31. Sahin DS, Onal O, Inanc BB. Attitudes of Nurses Working Emergency and Intensive Care Units towards Good Death and Death Anxiety. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2017; 8:75-9.
 32. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;2(2):41- 6.
 33. Krishna LK, Alsuwaigh R, Miti PT, Wei SS, Ling KH, Manoharan D. The Influence of the Family in Conceptions of Person Hood in the Palliative Care Setting in Singapore and Its Influence upon Decision Making. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2014; 31(6):645-54.
 34. İlaslan E, Özer Z, Kol E. Kolorektal Kanselerde Palyatif Bakım Hemşireliği. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2017;3(1):43-8.
 35. Scarre G. Can There Be a Good Death? *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2012; 18(5):1082-6.
 36. Cottrell L, Duggleby W. The "Good Death": An Integrative Literature Review. *Palliative & Supportive Care* 2016; 14(6):686-712.
 37. Stajduhar KI, Funk L, Outcalt L. Family Caregiver Learning-How Family Caregivers Learn to Provide Care at the End of Life: A Qualitative Secondary Analysis of Four Datasets. *Palliative Medicine* 2013; 27(7):657-64.