

Hemşirelerde Yaşam Doyumu ve Ölüme Karşı Tutum Arasındaki İlişki

Relationship between Nurses' Life Satisfaction and Attitudes towards Death

Selda SÖNMEZ BENLİ¹, Arzu YILDIRIM²

ÖZET

Bu araştırma hemşirelerin yaşam doyumu ve ölüme karşı tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı ilişki arayıcı özellikte olan araştırma, Tunceli İli Kamu Hastaneleri Birliği Tunceli Devlet Hastanesi'nde çalışan 174 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri Kasım-Aralık 2014 tarihleri arasında "Tanımlayıcı Soru Formu", "Yaşam Doyumu Ölçeği" ve "Ölüme Karşı Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Hemşirelerin yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması 16,82±5,88, ölüme karşı tutum ölçeği toplam 96,86±24,26, tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme 47,85 ±15,55, kaçış kabullenme 15,32±6,76, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyut puan ortalaması ise 33,68±10,66 olarak belirlenmiştir. Yaşam doyumu ölçeği ile ölüme karşı tutum ölçeği toplam ve tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyut puan ortalaması arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Bu çalışmada hemşirelerin yaşam doyumlarının orta düzeye yakın, ölüme karşı olumlu tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu ve yaşam doyumu düzeyi arttıkça ölüme karşı olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi artırılarak yaşam doyumunun yükseltilmesi, ölüm konusunda eğitim programları düzenlenerek ölüme ilişkin duygularının farkındalığı ve olumlu tutum geliştirmesi, hemşirelerin ölmekte olan hastaya nitelikli bakım vermesine ve ölüm olayı ile etkili başa çıkmasına katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Yaşam doyumu, Ölüm, Ölüme karşı tutum.

ABSTRACT

This research was conducted to determine the relationship between life satisfaction and attitudes toward death in nurses. This descriptive correlational research was conducted with 174 nurses employed at Tunceli State Hospital of Tunceli Public Hospitals Union. Data were collected using a "Descriptive Questionnaire", the "Life Satisfaction Scale" and the "Death Attitude Profile-Revised Scale" between November and December 2014. The mean life satisfaction scale score of the nurses was 16.82±5.88, their mean overall death attitude profile-revised scale score was 96.86±24.26 with their mean neutral acceptance and approach acceptance subdomain scores being 47.85±15.55. their mean escape acceptance score was 15.32±6.76 and their mean fear of death and death avoidance scores 33.68±10.66. a very weak positive correlation was found between the overall scores of life satisfaction scale and death attitude profile, and the mean scores of the neutral acceptance and approach acceptance subdomains (p<0.05). Increasing life satisfaction in nurses by improving the quality of their working life, and raising awareness of their death-related feelings and developing positive attitudes in them by organizing educational programs on death will contribute to nurses' provision of quality care to moribund patients and will enable them to cope with death effectively.

Keywords: Nurse, Life satisfaction; Death, Attitude towards death.

Bu araştırma 2016 yılında Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiş, 5-8 Kasım 2017 yılında düzenlenen 5.Uluslararası, 16.Ulusal Hemşirelik Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur. Etik kurul izni Erzincan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

¹Hemşire, Tunceli Devlet Hastanesi

²Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşireler fiziksel, ruhsal ve toplumsal çalışma ortamlarında çeşitli zorlanma etkenlerine maruz kalmaktadır.¹ Yoğun ve ölümcül hastalarla çalışma, hasta ve bakım verenlere duygusal destek sağlama gibi durumlar hemşirelerde ruhsal sıkıntıya yol açmaktadır.² Bu nedenle hemşirelerin bireysel ve mesleki nedenlerden kaynaklanan doyumsuzlukları hizmet verdiği bireylerin bakımına da yansımaktadır.³ Yapılan araştırmalar hemşirelerin iş yükünün ağır olması, hasta, ailesi ve diğer sağlık ekip üyeleri ile iletişim sorunları ve çeşitli sorunlar yaşaması gibi zorlanmaya yol açan faktörlerin, sundukları bakımın kalitesini ve yaşam doyumlarını etkilediğini göstermektedir.^{4,5}

Yaşam doyumu bireylerin yaşam deneyimleri ile ilgili çok yönlü karmaşık bir yapı olup⁶ bireylerin mutluluğunu, nitelikli ve anlamlı bir yaşam sürdürdüğünü göstermekte⁷ ve kendi belirlediği ölçütlere göre yaşamlarını değerlendirmelerine olanak sağlamaktadır.^{8,9} Yaşam doyum alanlarının sağlık, iş durumu, aile, barınma, ekonomi, boş zaman, benlik durumu ve kişinin yakın çevresi olabildiği¹⁰; yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir.¹¹ Bireylerin yaşamına ilişkin

algı ve değerlendirmelerini yansıtan yaşam doyumunun önemli olduğu meslek gruplarından birisi de hemşireliktir.¹² İş doyumu ve iş yaşamının farklı yönleri hemşirelerin yaşam doyumunu ve iyilik durumunu güçlü bir şekilde etkileyebilmektedir.⁹

Ülkemizde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya ulaşılamamış olup, bu iki kavramı birlikte değerlendiren çalışma sayısının çok sınırlı olduğu görülmüştür.²⁴⁻²⁶ Bu araştırma hemşirelerin yaşam doyumu ve ölüme karşı tutumunu belirleyerek ölümcül hastaya nitelikli bakım sunmada farkındalığı artırmaya katkı sağlayabilmesi yönünden önemli bir çalışma olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelerin yaşam doyumu ve ölüme karşı tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile planlanarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri yaşam doyumlarını etkiler mi?
2. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ölüme karşı tutumlarını etkiler mi?
3. Hemşirelerin yaşam doyumu düzeyi ve ölüme karşı tutumu nasıldır?

MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı ilişki arayıcı özellikte olan araştırma Kasım-Aralık 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Tunceli il merkezinde tek bulunan Tunceli İli Kamu Hastaneleri Birliği Tunceli Devlet Hastanesi'nde çalışan 202 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılma hedeflenmiştir. Ancak gebelik, doğum izni, hastalık, görevlendirme gibi nedenlerle izinli olma ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerden dolayı araştırma 174 (evrenin %86'sı) hemşire ile yapılmıştır. Tunceli Doğu Anadolu Bölgesi'nin Yukarı Fırat bölümünde yer alan bir ildir. İl merkezi ve ilçelerle birlikte 76,699 nüfusa sahiptir.²⁷

Veri Toplama Araçları

1. Tanımlayıcı Soru Formu

Literatür ışığında²⁸⁻³⁰ hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, algısı, çalışılan birim, meslekte çalışma yılı, çalışılan birimi isteyerek seçme durumu, süregelen hastalık durumu, sağlığını algılama durumu ve iş dışında uğraşılan özel alan varlığı) içeren 11 ve ölüme ilişkin (kendi ölümünü düşünme sıklığı ve aileye ölüm haberini verme zorunda kalındığındaki duyguları) iki soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener ve arkadaşları³¹ tarafından (1985) bireyin yaşamından sağladığı doyumu saptamak amacıyla geliştirilmiş, Köker (1991) ve Yetim (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.^{32,33} Ölçek Likert tarzı 7 dereceli (1: kesinlikle katılmıyorum, 7: kesinlikle katılıyorum) beş maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 35'tir. Elde edilen puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük, yüksek olması yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir.^{32,33}

3. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)

Bireylerin ölüme karşı tutumlarını belirlemek için Wong ve arkadaşları³⁴ (1994) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde uyarlama çalışması Işık ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır.³⁵ Her bir alt ölçek Likert tipi 7 dereceli ölçeklemeye sahip olup, toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin en önemli avantajı ölümü kabullenme şeklini ve miktarını doğrudan değerlendirebilmesidir. Tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme, kaçış kabullenme ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme ölümün yaşamın kaçınılmaz bir parçası olduğu ve ölümden sonraki hayata bir geçiş olduğuna inanma olarak açıklanmaktadır. Kaçış kabullenme ölümün yaşamın fiziksel veya psikolojik zararlarından kurtaracağına inanma; ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu ise bireyin ölüme yaklaştığında hissettiği korku ile ölümün uyandırdığı kaygı duygusunu azaltmak üzere ölüm hakkında düşünmekten veya konuşmaktan kaçınma olarak tanımlanmaktadır. Toplam ve alt ölçeklerden alınan puan ortalamasının yüksekliği ölüme karşı olumlu tutumu göstermektedir.³⁵

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri belirtilen tarihlerde araştırmacı tarafından veri toplama formlarının dağıtılıp hemşireler tarafından doldurulduktan sonra geri alınması ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı 20.0 sürümü ile yapıldı ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler sayı, yüzdelik, normal dağılıma uygunluk gösterenler ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyenler ise ortanca ve %25- %75 persentiller olarak belirtildi. Araştırmada YDÖ, ÖKTÖ toplam ve tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutları normal dağılıma uygunluk gösterdiğinden parametrik, kaçış kabullenme alt boyutu ise normal dağılıma uygunluk göstermediğinden nonparametrik testler uygulandı. Veriler Kruskal Wallis varyans analizi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann-Whitney U testi ve bağımsız gruplarda t-testi ile değerlendirildi. Farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemede ise ileri analiz olarak Tukey HSD ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. YDÖ ile ÖKTÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında Pearson, ÖKTÖ toplam puanı ile alt boyutları arasında ise Spearman korelasyonu kullanıldı.^{36,37}

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Tunceli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin ve Erzincan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (30/05/2014 tarih ve 49-3645 sayılı) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırmanın amacı, planı ve yararları açıklanıp, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ifade edilmiş ve gönüllü olanlardan sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları bu araştırma grubuna genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YDÖ ve ÖKTÖ Puanlarının Karşılaştırılması (s=174)

	Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%	Yaşam Doyumu Ölçeği Ort ±SS	Tarafsızlık Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme Ort ±SS	Kaçış Kabullenme Ort (%25p-75p)	Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma Ort ±SS	Ölüme Karşı Tutum Ölçeği Toplam Ort ±SS
Yaş	25 ve ↓	27	15,5	17,11 ± 6,05	61,03 ± 14,65	19,77(16,00-25,00)	32,44 ± 10,31	113,25 ± 23,39
	26-35	52	29,9	17,88 ± 5,56	48,94 ± 14,11	13,76 (9,00-18,50)	32,75 ± 10,94	95,46 ± 22,96
	36-45	71	40,8	16,12 ± 6,36	45,12 ± 15,51	14,76(10,00-20,00)	33,90 ± 10,17	93,78 ± 24,22
	46 ve ↑	24	13,8	16,29 ± 4,70	38,75 ± 9,21	15,33(10,50-19,50)	36,45 ± 11,95	90,54 ± 21,50
				F= 0,983 p= 0,402	F= 11,922 p< 0,001	KW= 15,333 p= 0,002*	F= 0,803 p= 0,494	F= 5,487 p= 0,001*
Cinsiyet	Kadın	154	88,5	16,71 ± 5,77	47,72 ± 15,44	15,09(10,00-20,00)	34,28 ± 10,77	97,10 ± 24,40
	Erkek	20	11,5	17,95 ± 6,75	48,85 ± 17,08	17,35 (8,00-26,00)	28,35 ± 7,89	94,55 ± 24,15
				t= -0,783 p= 0,442	t= -0,280 p= 0,782	Mn-U= 1360,00 p= 0,419	t= 2,378 p= 0,019**	t= 0,444 p= 0,661
Medeni Durum	Evli	126	72,4	17,27 ± 5,93	47,27 ± 15,32	14,70(10,00-20,00)	34,68 ± 10,73	96,66 ± 23,53
	Bekâr/Dul/Boşanmış	48	27,6	15,64 ± 5,61	49,37 ± 16,18	16,93(9,25-23,75)	31,06 ± 10,12	97,37 ± 26,33
				t= 1,686 p= 0,095	t= -0,775 p= 0,441	Mn-U= 2566,50 p= 0,123	t= 2,072 p= 0,041**	t= -0,163 p= 0,871
Gelir düzeyi algısı	Gelir giderden az	96	55,2	15,26 ± 5,52	47,07 ± 16,64	14,81(9,00-19,00)	32,65 ± 10,6	94,54 ± 24,75
	Gelir gidere eşit	67	35,6	18,97 ± 5,39	49,52 ± 14,20	14,67(10,00-23,00)	35,02 ± 10,80	100,91 ± 23,68
	Gelir giderden fazla	11	6,2	17,45 ± 7,84	44,54 ± 13,55	13,45(10,00-14,00)	34,45 ± 10,72	92,45 ± 21,82
				F= 8,615 p< 0,001	F= 0,754 p= 0,472	KW= 2,737 p= 0,254	F= 1,008 p= 0,367	F= 1,563 p= 0,212
Eğitim Düzeyi	Sağlık M.L.	25	14,4	17,36 ± 6,40	53,72 ± 17,94	20,04(13,50-27,00)	31,96 ± 12,48	105,72 ± 29,85
	Ön Lisans	61	35,1	16,96 ± 5,34	44,90 ± 13,88	15,54(10,00-20,50)	34,96 ± 10,98	95,40 ± 21,91
	Lisans	83	47,7	16,40 ± 6,02	48,43 ± 15,39	14,04(9,00-19,00)	33,30 ± 9,83	95,78 ± 23,81
	Yüksek Lisans	5	2,8	19,40 ± 7,89	45,00 ± 20,14	10,20(7,00-14,50)	33,00 ± 12,06	88,20 ± 25,29
				F= 0,534 p= 0,660	F= 2,050 p= 0,109	KW= 15,287 p= 0,002*	F= 0,550 p= 0,649	F= 1,462 p= 0,227
Çalışılan birim	İdari birim	10	5,7	16,90 ± 6,83	48,10 ± 10,13	13,30(7,75-17,75)	35,30 ± 6,961	96,70 ± 19,43
	Klinik	98	56,3	16,80 ± 5,84	46,24 ± 15,53	14,83(10,00-19,25)	34,70 ± 10,54	95,78 ± 23,90
	Poliklinik	14	8,0	14,14 ± 4,32	50,57 ± 13,00	17,50(12,25-23,25)	38,78 ± 12,41	106,85 ± 21,17
	Acil	19	10,9	19,21 ± 6,97	48,73 ± 18,99	16,84(10,00-23,00)	26,05 ± 9,082	91,63 ± 27,55
	Yoğun bakım	21	12,1	17,80 ± 4,44	57,19 ± 14,52	17,28(10,50-23,50)	31,09 ± 9,428	105,57 ± 24,79
	Ameliyathane	12	6,9	14,58 ± 6,34	39,91 ± 12,13	12,58(9,25-15,50)	34,66 ± 11,43	87,16 ± 24,27
				F= 1,709 p= 0,135	F= 2,558 p= 0,02**	KW= 7,071 p= 0,215	F= 3,282 p= 0,007*	F= 1,645 p= 0,151
Meslekte çalışma yılı	5 ve ↓	48	27,6	17,35 ± 5,97	54,70 ± 15,05	17,10(10,00-23,00)	31,56 ± 10,43	103,37 ± 24,19
	6-10	20	11,5	18,65 ± 5,94	51,80 ± 14,49	12,60(9,00-13,00)	35,60 ± 11,21	100,00 ± 23,15
	11-15	10	5,7	16,70 ± 4,52	47,70 ± 19,67	14,10(8,50-20,00)	34,80 ± 7,25	96,60 ± 27,38
	16-20	21	12,1	17,00 ± 7,01	51,23 ± 17,56	15,00(9,00-20,00)	29,85 ± 10,38	96,09 ± 27,06
	21-25	45	25,9	16,22 ± 6,12	42,80 ± 13,95	15,44(10,00-21,00)	35,84 ± 9,99	94,08 ± 23,65
	26 ve ↑	30	17,2	15,60 ± 4,80	39,53 ± 10,06	14,73(10,00-18,00)	34,86 ± 12,15	89,13 ± 21,76
				F= 0,818 p= 0,538	F= 5,663 p< 0,001	KW= 6,071 p= 0,299	F= 1,538 p= 0,181	F= 1,511 p= 0,189
Çalışılan birimi isteyerek seçme	Evet	103	59,2	17,76 ± 6,25	46,41 ± 15,26	15,57(10,00-21,00)	34,06 ± 10,50	96,05 ± 23,89
	Hayır	71	40,8	15,46 ± 5,01	49,94 ± 15,82	14,95(9,00-21,00)	33,12 ± 10,94	98,02 ± 24,91
				t= 2,685 p= 0,008**	t= -1,465 p= 0,145	Mn-U= 3477,5 p= 0,583	t= 0,567 p= 0,572	t= -0,521 p= 0,603
Süreğen Hastalık	Var	39	22,4	14,87 ± 5,53	48,51 ± 13,56	16,00(10,00-20,00)	36,48 ± 11,90	101,00 ± 21,78
	Yok	175	77,6	17,39 ± 5,87	47,66 ± 16,11	15,12(9,00-21,00)	32,87 ± 10,18	95,66 ± 24,87
				t= -2,472 p= 0,016**	t= 0,328 p= 0,744	Mn-U= 2394,0 p= 0,389	t= 1,722 p= 0,091	t= 1,303 p= 0,197
Sağlığını Algılama Durumu	İyi	52	29,9	19,61 ± 5,48	50,69 ± 16,97	15,48(9,00-22,00)	32,07 ± 10,24	98,25 ± 25,49
	Orta	112	64,4	15,58 ± 5,34	45,97 ± 14,83	15,25(10,00-20,00)	34,50 ± 10,91	95,72 ± 24,37
	Kötü	10	5,7	16,30 ± 8,75	54,20 ± 12,87	15,30(11,50-19,25)	32,90 ± 9,84	102,40 ± 15,59
				F= 9,199 p< 0,001	F= 2,564 p= 0,080	KW= 0,111 p= 0,946	F= 0,945 p= 0,391	F= 0,466 p= 0,628
Kendi Ölümünü Düşünme Sıklığı	Çok Sık	14	8,0	13,07 ± 7,10	56,07 ± 17,86	19,21(13,50-26,50)	36,71 ± 11,31	112,00 ± 23,76
	Ara Sıra	81	46,6	16,97 ± 5,89	50,29 ± 15,56	16,28(10,00-22,00)	35,62 ± 11,09	102,20 ± 2,03
	Çok Seyrek-Hiç	79	45,4	17,34 ± 5,46	43,89 ± 14,15	13,64(9,00-17,00)	31,15 ± 9,61	88,69 ± 21,93
				F= 3,267 p= 0,041**	F= 5,816 p= 0,004*	KW= 10,909 p= 0,004*	F= 4,297 p= 0,015**	F= 10,135 p< 0,001
Aileye ölüm haberini vermede zorunda kaldığında	Normal kabul etme	36	20,7	17,16 ± 5,65	51,22 ± 17,63	15,83(9,25-22,50)	29,66 ± 11,71	96,72 ± 28,15
	Güçlük çekme	109	6,6	16,72 ± 5,99	48,42 ± 14,91	15,39(10,00-20,00)	34,16 ± 10,52	97,98 ± 23,84
	Söylemek istememe	29	16,7	16,79 ± 5,88	41,55 ± 13,81	13,64(9,50-18,50)	36,6 ± 8,49	92,82 ± 20,76
				F= 0,076 p= 0,927	F= 3,390 p= 0,036**	KW= 0,669 p= 0,716	F= 4,093 p= 0,018**	F= 0,515 p= 0,599
özel ilgi alanı varlığı	Var	113	64,9	17,6 ± 6,02	47,62 ± 14,79	15,22(10,00-20,00)	33,35 ± 10,68	96,20 ± 24,49
	Yok	61	35,1	15,39 ± 5,37	48,27 ± 16,98	15,50(10,00-21,00)	34,29 ± 10,68	98,08 ± 23,98
				t= 2,479 p= 0,014**	t= -0,252 p= 0,802	Mn-U= 3353,0 p= 0,768	t= -0,554 p= 0,580	t= -0,489 p= 0,626

Ort: Ortanca; Ort ± SS: Aritmetik Ortalama ± Standart Sapma; *p<0,01; **p<0,05

Araştırmaya alınan hemşirelerin %40,8'inin 36-45 yaş arasında, % 88,5'inin kadın, %72,4'ünün evli, %55,2'sinin gelirinin giderinden az, %47,6'sının lisans mezunu, %56,3'ünün kliniklerde çalıştığı, %27,6'sının çalışma yılının beş ve altında olduğu ve %59,2'sinin çalıştığı birimi isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Ayrıca %77,6'sının süregelen bir hastalığının olmadığı, %64,4'ünün sağlığını orta düzeyde algıladığı, %46,6'sının kendi ölümünü ara sıra düşündüğü, %62,6'sının aileye ölüm haberini verirken nasıl söyleyeceğine karar vermekte güçlük yaşadığı, %64,9'unun iş dışında uğraştığı özel alanlarının olduğu (Tablo 1) ve yaş ortalamasının $36,42 \pm 8,99$ yıl olduğu bulunmuştur.

Yaşam doyumu, iş yaşamı ve iş yaşamı dışındaki doyumu kapsamaktadır. Bireyin yaşamında önemli yer alan iş doyumu, yaşam doyumunu önemli ölçüde etkileyen bir faktördür.³⁸ Bu araştırmada hemşirelerin yaşı ile YDÖ puan ortalaması arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda da yaşın yaşam doyumunu etkilemediği³⁹⁻⁴¹, bir çalışmada genç ve ileri yaşta olan hemşirelerin²⁹, diğer bir araştırmada ise 30 yaş üzerindeki hemşirelerin 29 yaş ve altında olanlara göre yaşam doyumunun önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmektedir.⁴² Yaş ile yaşam doyumu ilişkisinde farklı sonuçlar bildirilmekle birlikte, mevcut çalışma sonucu yaşın yaşam doyumunu etkileyen bir değişken olmadığı ile açıklanabilir.

Araştırmada hemşirelerin cinsiyeti ile YDÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bazı çalışmalar bu bulguyu desteklerken^{39,43}, farklı örneklem grupları ile yapılan bir çok çalışmada ise kadınların yaşam doyumunun erkeklerden önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.^{40,41,44} Bu konuda farklı sonuçların gösterilmesi ile birlikte mevcut çalışma sonucunda, iş ve yaşam koşullarından kaynaklanan zorlanmalara her iki cinsiyetin de maruz kalması sonucunda, cinsiyetin yaşam doyumunu belirleyici bir etken olmadığı düşünülebilir.

Bu araştırmada evli hemşirelerin YDÖ puan ortalaması bekâr/dul/boşanmış olanlara göre yüksek bulunmuş olup, medeni durum ile YDÖ puan ortalaması arasında önemli bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bazı çalışma sonuçları bu bulguyu destekler nitelikte olup^{39,45}, bir çok çalışmada ise evli olanların yaşam doyumunun önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.^{29,40,41,44} Evlilik sevmek, sevilme, ait olma, paylaşma ve destek alma gereksinimlerini karşılamayı sağlayabilmekle birlikte, aynı zamanda sorumlulukların farklılaşarak arttığı, eş ve çocuklar arasındaki ilişki ve iletişim sorunlarının ortaya çıkabildiği bir kurumdur. Mevcut araştırma sonucunda hemşirelerin bireysel, toplumsal ve kültürel özelliklerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin gelir düzeyi algısı ile YDÖ puan ortalaması arasında önemli bir fark olduğu, yapılan ileri analizde farkın tüm gruplardan kaynaklandığı ve en yüksek YDÖ puan ortalamasına geliri giderine eşit grubun sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 1). Hekimlerle yapılan bir çalışmada aylık gelirini yeterli bulanlarda yaşam doyumunun önemli düzeyde yüksek⁴⁴, diğer çalışmalarda da gelir durumu ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu bildirilmiştir.^{46,47} Klinisyen veteriner hekimler⁴³ ve kamu çalışanları ile yapılan çalışmalarda ise gelir düzeyinin yaşam doyumunu algısını etkilemediği saptanmıştır.⁴⁰ Ekonomik durumun yaşam doyumunda önemli rolü olduğu belirtilmektedir.⁴⁸ Gelir düzeyi algısı ile yaşam doyumu algısı arasında farklı sonuçlar gösterilmekle birlikte, bu çalışma sonucunda hemşirelerin değerler sisteminin ve durumları, olayları algılama ve ele alma biçiminin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada lisansüstü eğitim alan hemşirelerin YDÖ puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerine sahip olanlara göre yüksek olduğu saptanmakla birlikte, eğitim düzeyi ile YDÖ puan ortalaması arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bazı çalışmalarda da eğitim durumu ile YDÖ puan ortalaması arasında önemli bir fark

saptanmamıştır.^{39,41,45} Bir çalışmada lisansüstü eğitim alan hemşirelerin YDÖ puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek⁴², diğer bir çalışmada ise eğitim düzeyi düşük olanların YDÖ puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁹ Bu farklı çalışma sonuçları bildirilmekle birlikte, mevcut çalışma sonucunda lisansüstü eğitim alan hemşire sayısının çok az (%2,8) olması ve bireysel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin çalıştığı birim ile YDÖ puan ortalaması arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada da çalışılan birim ile yaşam doyumu arasında önemli bir fark olmadığı bulunmuştur.³⁹ Diğer bir çalışmada ise çalışılan birimin iş doyumunu etkilediği bildirilmiştir.⁴⁹ Bu çalışma sonucunda birimin çalışma koşullarının, hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin, bireysel niteliklerinin ve hastaların hastalık, toplumsal ve kültürel özelliklerinin etkili olabileceği söylenebilir.

Meslekte çalışma yılı ile YDÖ puan ortalaması arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bazı çalışmalar bu bulguyu desteklerken,^{29,39,43} hemşire⁴² ve hekimlerle⁴⁴ yapılan çalışmalarda ise çalışma yılı fazla olanlarda YDÖ puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kanada ve Amerika'da çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesini değerlendirmek için 66 makalenin incelendiği bir çalışmada da, hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin ve iş doyumunun özellikle çalışma yaşamının ilk yılında düşük olduğu belirlenmiştir.⁵⁰ Bu çalışma sonucunda hemşirelerin profesyonel kimlik gelişiminin, mesleki bilgi ve becerilerinin, bireysel özelliklerinin, kurumun çalışma koşullarının, hastaların hastalık, toplumsal ve kültürel özelliklerinin etkili olabileceği düşünülebilir.

Çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin isteyerek seçmeyenlere göre YDÖ puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde çalıştığı birimden memnun olan

hemşirelerin⁴² ve mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanlarının yaşam doyumlarının önemli düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir.³⁹ Bu çalışma sonucu, çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin daha etkin ve verimli çalışarak işinden daha çok doyum aldığı ve istediği birimde çalışmanın sağladığı ruhsal doyum ile açıklanabilir.

Süreğen hastalığı olmayan ve sağlığını iyi olarak algılayan hemşirelerin YDÖ puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, $p<0,001$) (Tablo 1). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da sağlık durumunu iyi olarak algılayanların yaşam doyumunun önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.⁴ Benzer şekilde Yunanlı 508 hemşire ile yapılan bir çalışmada fiziksel ve ruhsal sağlığını iyi algılayan hemşirelerin iş doyumunu algılarının arttığı belirlenmiştir.⁵¹ Mevcut çalışma sonucu diğer çalışma sonuçları ile benzer olup, bu çalışma sonucu fiziksel ve ruhsal sağlığı iyi olan ve iyi olarak algılayan hemşirelerin iş doyumunun arttığı ve sağlığın yaşam doyumunda önemli bir belirleyici olduğu ile açıklanabilir.

Bu çalışmada kendi ölümünü çok seyrekleşen düşünmeyen hemşirelerin YDÖ puan ortalaması, çok sık ve ara sıra düşünenlere göre önemli düzeyde yüksek bulunmuş ve farkın kendi ölümünü çok sık düşünen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 1). Ölümü yaşamın kaçınılmaz doğal bir yönü olarak kabul etmek ruhsal sağlık yönünden önemlidir. Ölüm düşüncesinin aşırılılaşması ise ruhsal sağlığı olumsuz etkiler, yaşamı altüst eder, denge bozulur ve yaşam doyumunu düşürür.⁵²

Hemşirelerin aileye ölüm haberini verme zorunda kaldığı durumdaki duyguları ile YDÖ puan ortalaması arasında önemli bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 1). Bu çalışma sonucu hemşirelerin ölüme ilişkin tutumları ile açıklanabilir.

İş dışında uğraştığı özel alanlarının olduğunu ifade eden hemşirelerin YDÖ puan ortalamaları önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 1). Bu sonuçlar araştırmanın birinci sorusunu yanıtlamaktadır. Hemşirelerin iş yaşamında

karşılaştığı sorunlar ve yoğunluk sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediğinden⁵³, iş dışında uğraşı ve hobiler edinmeleri üretkenliğin ve yeteneklerin gelişmesini sağlayarak yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu artırmaya katkı sağlar.

Hemşirelerin yaşı arttıkça ÖKTÖ toplam ve tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme puan ortalamalarının azaldığı, en yüksek puan ortalamasına 25 yaş ve altında olan grubun sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde bu yüksekliğin bütün gruplarda önemli bir fark oluşturduğu, yanı sıra 26-35 yaş aralığında ve 46 yaş ve üzerinde olan grup arasında da farkın olduğu görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin yaşı ile Kaçış Kabullenme puanı arasında önemli bir fark bulunmuş ($p<0,01$) ve farkın 25 yaş ve altında olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma puan ortalaması arasında ise önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda ise yaşı genç olan hemşirelerin ölüme ilişkin tutumlarının ileri yaşta olanlara göre daha olumsuz olduğu^{35,54} ve Yunanistan'da üroloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelik deneyimi ve ileri yaşın ölüme karşı olumlu tutumda güçlü değişkenler olduğu bildirilmiştir.⁵⁵ Yapılan diğer bir çalışmada yaş ile ÖKTÖ toplam ve alt boyutları arasında önemli bir fark olmadığı bulunmuştur.²⁸ Mevcut çalışma sonucunda yaşı genç olan hemşirelerin ölüme karşı daha olumlu tutum göstermeleri ve ölümü daha çok kabullenmelerinde bireysel özelliklerin, dini inançların, toplumsal ve kültürel yapının etkili olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada kadın hemşirelerin ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puan ortalamasının erkeklerden önemli düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme ve toplam puan ortalaması ile kaçış kabullenme puanı arasında önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 1). Nefroloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, kadın hemşirelerin ölüme ilişkin kaygı, depresyon düzeyinin ve ölümcül hastadan kaçınıcı

tutumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁵⁶ Hemşirelerde ölüm kaygısının değerlendirildiği bir çalışmada kadınların ölüm kaygısının erkeklere göre daha yüksek olduğu⁵⁷, diğer bir çalışmada ise cinsiyetin ÖKTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.⁵⁸ Mevcut çalışma sonucu kadın hemşirelerin ölüm hakkında düşünmekten veya konuşmaktan kaçındıkları ve ölümü tam olarak kabullenmedikleri ile açıklanabilir.

Araştırmada evli hemşirelerin Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma puan ortalamasının bekâr/dul/boşanmış olanlara göre önemli düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme, kaçış kabullenme ve toplamda ise önemli bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 1). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada da evlilerin ÖKTÖ toplam ve kaçış kabullenme alt boyut puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁸ Diğer çalışmalarda medeni durumun ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım tutumu ve ölüm kaygısını etkilemediği rapor edilmiştir.^{56,59} Mevcut çalışma sonucu evlilerde eş ve çocuğa özel bir bağlılığın kayıp ve ayrılık duygusal yükünü artırabileceği, bu nedenle ölüm korkusunun ve ölümden kaçınmanın daha fazla algılanmış olabileceği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin gelir düzeyi algısı ile ÖKTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bir çalışma bu bulguyu desteklemekte olup²⁸, yoğun bakım hemşirelerinde yapılan bir çalışmada ise ekonomik olarak sıkıntı yaşayan hemşirelerin ölüm kaygısının arttığı tespit edilmiştir.⁶⁰ Mevcut çalışma sonucunda hemşirelerin ölüme karşı tutumunun, durum ve olayları yorumlama ve ele alış biçiminin etkili olabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile kaçış kabullenme puanı arasında önemli bir fark belirlenmiş ($p<0,01$), yapılan ileri analizde farkın sağlık meslek lisesi mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden

kaçınma ile toplam ÖKTÖ puan ortalaması arasında ise önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan araştırmalarda ise eğitim düzeyi arttıkça ölüme karşı olumlu tutumun geliştiği^{20,61}, kaçış kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puanları arasında önemli bir fark olduğu²⁰, bazı çalışmalarda ise eğitim durumunun ÖKTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarını^{28,62} ve ölüm kaygısını etkilemediği belirlenmiştir.⁵⁹ Mevcut çalışma sonucu hemşirelerin ölüme karşı tutumunda bireysel özelliklerin, dini inançların, kültürel ve toplumsal yapının etkili olabileceği ile açıklanabilir.

Çalışılan birim ile tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme ($p<0,05$) ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,01$). Tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenmede farklılığın yoğun bakım ve ameliyathanede çalışan gruptan kaynaklandığı; ölüm korkusu ve ölümden kaçınmada ise en yüksek puana poliklinikte, en düşük puana acilde çalışanların sahip olduğu, yapılan ileri analizde farkın bu gruplardan kaynaklandığı görülmüştür. Kaçış kabullenme puanı ile toplam puan ortalaması arasında ise önemli bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada ise klinikte çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışanlara göre ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek⁶², yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada da çalışılan yoğun bakım ünitesi ile tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme puan ortalaması arasında farkın önemli olduğu saptanmıştır.⁶³ Diğer bir çalışmada ise acil birimlerde ve cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin diğer birimlerde çalışanlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir.⁵⁹ Bu çalışma sonucunda hastaların hastalık özelliklerinin, ölüm olayı sıklığının ve hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Meslekte çalışma yılı ile tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme puan

ortalaması arasında önemli bir fark olduğu ($p<0,001$), en yüksek puana 5 yıl ve daha az yıl çalışanların, en düşük puana ise 26 yıl ve üzerinde çalışanların sahip olduğu; kaçış kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puanları ile toplam puan ortalaması arasında ise önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin meslekte çalışma yılının ÖKTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarını²⁸ ve ölüm kaygısını etkilemediği⁵⁹, başka bir çalışmada beş yıldan daha az çalışma deneyimi olan hemşirelerin tamamının yasa ilişkin destek gereksiniminin olduğu, bu durumun hasta ölümü ile fazla karşılaşılma olmaması ile yorumlanabileceği bildirilmiştir.⁶⁴ Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise çalışma yılı 10 ve daha fazla olan hemşirelerin kabul edici yaklaşım puanının önemli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.⁶³ Mevcut çalışma sonucunda çalışma yılı az olan hemşirelerin ölüme karşı olumlu tutum düzeyinin daha yüksek olması, bireysel özellikler, dini inançlar, toplumsal ve kültürel yapı etkisi ile olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile ÖKTÖ toplam ve tüm alt boyutları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada da hemşirelerin çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile ÖKTÖ toplam ve tüm alt boyutları arasında önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir.²⁸ Bu sonuç, hemşirelerin profesyonel kimlik gelişimi, bireysel özellikleri, ölüme karşı tutumu, çalışma koşulları ve hastaların hastalık, toplumsal ve kültürel özellikleri ile açıklanabilir.

Hemşirelerin süregen hastalık varlığı ve sağlığını algılama ile ÖKTÖ toplam ve tüm alt boyutları arasında önemli bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 1). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da süregen hastalık varlığı ile ÖKTÖ toplam ve tüm alt boyutları arasında önemli bir fark olmadığı bildirilmiştir.²⁸ Bu çalışma sonucu hemşirelerin sağlık durumu ve sağlığını algılama düzeyinin ölümün kaçınılmaz

olduğu gerçeğini ve kabullenildiğini etkilemediği ile açıklanabilir.

Hemşirelerin kendi ölümünü düşünme sıklığı ile ÖKTÖ toplam ve bütün alt boyut puanları arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,001$, $p<0,01$, $p<0,05$) (Tablo 1). Toplam ÖKTÖ ve tüm alt boyutlar için farklılığın kendi ölümünü çok sık düşünen ve çok seyrek/hiç düşünmeyen grup arasında olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin kendi ölümünü düşünme sıklığı ile ÖKTÖ toplam ve bütün alt boyut puanları arasında önemli bir fark bildirilmemekle birlikte, kendi ölümünü çok sık düşünenlerin tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme puan ortalamalarının çok seyrek-hiç düşünmeyenlere göre; kendi ölümünü çok seyrek-hiç düşünmeyenlerin kaçış kabullenme ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puan ortalamalarının çok sık düşünenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁸ Bu çalışma sonucu kendi ölümünü çok sık düşünen hemşirelerin ölüme ilişkin daha olumlu tutum gösterdiği ile açıklanabilir.

Hemşirelerin aileye ölüm haberini verme zorunda kaldığı durumdaki duyguları ile tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenmede en yüksek puanı durumu normal bir olay olarak kabul eden hemşirelerin, en düşük puanı ise kaçıp söylemek istemeyenlerin aldığı ve farkın bu gruplardan kaynaklandığı görülmüştür. Ölüm korkusu ve ölümden kaçınmada en yüksek puana kaçıp söylemek istemeyen, en düşük puana ise durumu normal bir olay olarak kabul eden hemşirelerin sahip olduğu ve farklılığın bu gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. Kaçış kabullenme puanı ile toplam puan ortalaması arasında ise önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin aileye ölüm haberini verme zorunda kaldığı durumdaki duyguları ile ÖKTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir.²⁸ Mevcut çalışma sonucu,

aileye ölüm haberini verme durumunda ölümü normal bir olay olarak kabul etmenin hemşirelerin ölüme karşı tutumunun olumlu olduğunu ve ölümü kabullendiklerini göstermektedir.

Hemşirelerin iş dışında uğraştığı özel alan varlığı ile ÖKTÖ toplam ve tüm alt boyutları arasında önemli bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Bu sonuçlar araştırmanın ikinci sorusunu açıklamaktadır. Mevcut çalışma sonucu hemşirelerin bireysel, toplumsal ve kültürel özellikleri ile açıklanabilir.

Tablo 2. Hemşirelerin YDÖ ve ÖKTÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler	Alınabilecek Puan Aralığı	Ort ± SS	Alınan Puan Aralığı
YDÖ	5 – 35	16,82±5,88	5-33
Tarafsızlık			
Kabullenme ve Yaklaşım	12- 84	47,85±15,55	13- 81
Kabullenme			
Kaçış Kabullenme	5 – 35	15,32 ±6,76	5-31
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	9 – 63	33,68±10,66	10-63
Toplam ÖKTÖ	26 – 182	96,86±24,26	42-148

Bu çalışmada hemşirelerin YDÖ puan ortalaması 16,82±5,88 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında hemşirelerin yaşam doyumunun orta düzeye yakın olduğu söylenebilir. Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin YDÖ puan ortalamasının 18,67±6,46 ve bu sonucun diğer meslek gruplarına göre düşük olduğu tespit edilmiştir.⁶⁶ Onkoloji hemşireleri⁶⁷ ile yapılan başka bir çalışmada YDÖ puanı 25.14, İranlı hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise 25,47±6,51 olarak saptanmıştır.⁶⁸ Yine ülkemizde hekimlerle⁴⁴ yapılan bir çalışmada YDÖ puan ortalaması 20,03±6,64, sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda da sırası ile 22,49±6,2 ve 20,39±6,59 olarak belirlenmiştir.^{39,69} Mevcut çalışmada YDÖ puan ortalamasının daha düşük bulunması sonucunda bireysel, toplumsal, ekonomik, kültürel ve zaman gibi faktörlerin etkili olabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin ÖKTÖ toplam puan ortalaması 96,86±24.26, tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme 47,85

$\pm 15,55$, kaçış kabullenme $15,32 \pm 6,76$, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puan ortalaması ise $33,68 \pm 10,66$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ölçekten alınabilecek alt ve üst değerlere göre ÖKTÖ toplam ve tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde, kaçış kabullenme ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınmanın ise orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, hemşirelerin ölüme karşı olumlu tutumunun orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermiş olup, araştırmanın üçüncü sorusunu açıklamaktadır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin ÖKTÖ toplam puan ortalamasının $116,9 \pm 13,4$, tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme $65,7 \pm 7,3$, kaçış kabullenme $15,9 \pm 5,2$ ve

ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu puan ortalamasının $35,2 \pm 7,8$ olduğu tespit edilmiştir.⁶² Sağlık profesyoneli olacak 456 öğrenci ile yapılan bir çalışmada tarafsızlık kabullenme ve yaklaşım kabullenme $58,87 \pm 13,52$, kaçış kabullenme $19,57 \pm 5,85$, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma puanı $34,94 \pm 9,93$ olarak saptanmıştır.⁵⁸ Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin ölümcül hastaya ilişkin tutum puanlarının ortalamasının üzerinde, ölüme ilişkin puanlarının ise ortalama değerinde olduğu bildirilmiştir.⁵⁴ Mevcut çalışma sonucu hemşirelerin ölüme karşı tutumunda bireysel özelliklerin, dini inancın, toplumsal ve kültürel yapının etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin YDÖ ve ÖKTÖ Puanları Arasındaki İlişki

	YDÖ		Tarafsızlık Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme		Kaçış Kabullenme		Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma		ÖKTÖ Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
YDÖ	1	-	0,151	0,046*	0,082	0,280	0,100	0,191	0,164	0,031*
Tarafsızlık Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	0,151	0,046*	1	-	0,412	p<0,001	0,195	0,011*	0,842	p<0,001
Kaçış Kabullenme	0,082	0,280	0,412	p<0,001	1	-	0,250	0,001*	0,652	p<0,001
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	0,100	0,191	0,195	0,011*	0,250	p<0,001	1	-	0,634	p<0,001
ÖKTÖ Toplam	0,164	0,031*	0,842	p<0,001	0,652	p<0,001	0,634	p<0,001	1	-

r_s: Spearman korelasyon analizi *p<0,05, **p<0,01

Hemşireler sağlığını, yaşam kalitesini, iş ve yaşam doyumunu etkileyen zorlu yaşam koşulları deneyimlemektedir. Ölüm ve ölmekte olan hasta ile sürekli karşılaşmak zorunda olma, hemşireleri çalışma ortamında ve iş yaşamı dışında etkileyebilmekte ve fiziksel, duygusal belirtilere, aile ilişkilerinde değişikliklere ve iş performansında olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bunun sonucunda iş doyumları azalmakta ve yaşam doyumları olumsuz etkilenmektedir.^{58,64} Pediatrik onkologlarla yapılan bir çalışmada hasta ölümüne karşı tepki olarak üzüntü, ağlama, uyku yoksunluğu, bitkinlik, fiziksel olarak hasta hissetme ve kişisel kayıp hissi bildirilmiştir. Ayrıca kendini sorgulama, suçluluk, başarısızlık ve çaresizlik duygusu,

evde sinirlilik, aile üyeleri ve arkadaşlardan uzaklaşma duygusu, ölüme karşı duyarsızlaşmanın yanı sıra tükenmişlik ve bütüncül bakımı geliştirme endişesi ile profesyonel yaşama olan etkileri bildirilmiştir.⁶⁵ Bu çalışmada hemşirelerin YDÖ ile ÖKTÖ toplam ve Tarafsızlık Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme alt boyut puan ortalaması arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiş ($p<0,05$), Kaçış Kabullenme ve Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma alt boyut puanları ile önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3). ÖKTÖ toplam puan ortalaması ile bütün alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ölümü yaşamın bir parçası

olarak algılamak sorunlarla başa çıkmada etkili olup yaşamdan doyum almayı sağlar.⁷⁰ Sağlık çalışanları ve öğrenciler ile yapılan bir araştırmada da YDÖ puan ortalaması ile Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde pozitif bir ilişki saptanmış olup, bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir.²⁴ Yapılan bir çalışmada öğrenci hemşirelere verilen ölüme ilişkin eğitim programının öğrencilerin ölüme karşı tutumları üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı, ancak yaşam doyumlarını önemli düzeyde etkilediği tespit edilmiştir.²⁵ Yaşlı bireylerle yapılan bir araştırmada da yaşamlarından memnun olan yaşlı bireylerin ölüme karşı olumlu bir tutum

sergiledikleri saptanmıştır.²⁶ Yaşam sonu bakımında iletişim becerileri eğitim modülüne katılan 247 onkoloji hemşiresi ile yapılan bir çalışmada, eğitim sonrası hemşirelerin ölüme ilişkin bilgi düzeyinde, yaşam sonu bakım amaçlarında ve bu konuda kendilerine olan güvenlerinde önemli düzeyde artma olduğu gösterilmiştir.⁵⁰ Avustralya'da diyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta ölümünde yas sürecine ilişkin gereksinimlerini ve ölüme karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada da ÖKTÖ Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçış ile Tarafsız Kabullenme alt boyutu arasında önemli bir ilişki bildirilmiştir.⁶⁴

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hemşirelerin yaşam doyumlarının orta düzeye yakın, ölüme karşı olumlu tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu ve yaşam doyumu düzeyi arttıkça ölüme karşı olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Gelirini giderine eşit algılayan, çalıştığı birimi isteyerek seçen, iş yaşamından memnun olan, süregelen hastalığı olmayan, sağlığını iyi olarak algılayan, kendi ölümünü arasıra, çok seyrek-hiç düşünmeyen ve iş dışında uğraştığı özel alanlarının olduğunu ifade eden hemşirelerin yaşam doyumu algısının önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşı genç olan, bekâr, eğitim düzeyi düşük, yoğun bakımda çalışan, çalışma yılı az olan, kendi ölümünü çok sık düşünen, aileye ölüm haberini verme durumunda ölümü normal bir olay olarak kabul eden hemşirelerin ölüme karşı tutumunun önemli düzeyde daha olumlu

olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin iş yaşamı kalitesini ve iş doyumunu etkileyen çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi, ücret artışı, toplumsal aktiviteler ve uğraşı programları düzenlenip bu aktivitelere katılımın teşvik edilmesi önerilmektedir. Ölüm kavramı ve ölüme ilişkin olarak, öncelikle hemşirelerin kendi varlığının farkındalığını geliştirme, ölüm anksiyetesi ve hasta ölümünde yas süreci ile etkili başa çıkma konularında eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile birlikte toplumsal hizmetlerin sunulması sağlanmalıdır. Ayrıca hemşirelerin temel eğitim ve hizmet içi eğitimlerinde ölüm ve ölüme ilişkin tutumları belirli aralıklarla değerlendirilip, ölüme karşı tutumlarını iyileştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve sürekliliğinin sağlanması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Milutinovic D, Golubovic B, Brkic N ve Prokes B. (2012). "Professional Stress and Health Among Critical Care Nurses in Serbia". *Arh Hig Rada Toksikol.*, 63: 171-180.
2. Sarsılmaz H, Yıldırım Y ve Fadiloğlu Ç. (2015). "Evde Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6: 13-20.
3. Tilev S ve Beydağ KD. (2014). "Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi". *Sağlık ve Hemşireli Yönetimi Dergisi*, 3: 140-147.
4. Yavuzer Y ve Çivilidağ A. (2014). "Sağlık Çalışanlarında İş Yerinde Mobbing İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Depresyonun Aracı Rolü". *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 27: 115-125.
5. French SE ve Eyles J. (2000). "An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale". *Journal of Nursing Measurement*, 8(2):161-178.
6. Lacey R, Stafford M, Sacker A ve McMunn A. (2016). "Work-Family Life Courses and Subjective Wellbeing In The Mrc National Survey of Health And Development (The 1946 British Birth Cohort Study)". *Journal of Population Ageing*, 9(1):69-89.
7. Piccolo FR, Judge TA, Takahashi K, Watanabe N ve Locke EA. (2005). "Core Self- Evaluations In Japan: Relative Effects On Job Satisfaction, Life Satisfaction and Happiness". *Journal of Organizational Behavior*, 26: 965-984.
8. Haybron D. (2007). "Life Satisfaction, Ethical Reflection, and The Science of Happiness". *Journal of Happiness Studies*, 8(1): 99-138.
9. Nemcek MA ve James GD. (2007). "Relations Among The Nurse Work Environment, Self Nurturance and Life Satisfaction". *Journal of Advanced Nursing*, 59(3): 240-247.
10. Roberts JA ve Clement A. (2007). "Materialism And Satisfaction with Over-All Quality of Life and Eight Life Domains". *Social Indicators Research*, 82: 79-92.
11. Tokar B. (2012). "Life Satisfaction Among Academicians: An Empirical Study on the Universities of Turkey". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47: 190-195.
12. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş ve Öztürk E. (2011). "Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları Ve Etkileyen Faktörler". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1): 12-18.
13. Sabuncu N ve Ay FA. (2010). "Klinik Beceriler, Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi" (s:3-8, 760-766). *Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. İstanbul*.
14. Maria M, Pavlos S, Kiriaki, S, Tatiana S, Kostantinia K, Eleni M ve ark. (2011). "Greek Nurses Attitudes Towards Death". *Global Journal of Health Science*, 3(1):224-230.
15. Ay FA. (2008). "Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar" (s:118-125). *Medikal Yayıncılık Ltd. Şti. 2. Baskı. İstanbul*.
16. Bahar A. (2008). "Ölüm Sürecinde Olan Hasta: Terminal Bakım ve Hospis". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6):148-156.
17. Abu Hasheesh MO, Al-Sayed AboZeid S, Goda El-Zaid S ve Alhujaili AD. (2013). "Nurses' Characteristics and Their Attitudes Toward Death And Caring For Dying Patients in A Public Hospital in Jordan". *Health Science Journal*, 7(4): 384-394.
18. Khader KA, Jarrah SS ve Alasad J. (2010). "Influence of Nurses' Characteristics and Education on Their Attitudes Towards Death And Yying: A Review of Literature". *International Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1): 1-9.
19. Öz F. (2010). "Sağlık Alanında Temel Kavramlar" (s:225-255). *Mattek Matbaacılık Bas.Yay. Tic. Ltd. Şti. İkinci Basım. Ankara*.
20. Işık E, Fadiloğlu Ç ve Demir Y. (2009). "Ölüme Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Hemşire Popülasyonunda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2: 29-30.
21. Yılmaz M. (2010). "Kayıp Yaşantısı: Bir Olgu Sunumu". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):150-154.
22. Aksu T ve Okçay H. (2010). "Yaşam Dönemlerine Göre Ölüm Algısı ve Hemşirelik Yaklaşımı". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14): 113- 126.
23. Parker DW. (2013). "The Relationship Between Ego Integrity and Death Attitudes in Older Adults". *American Journal of Applied Psychology*, 2(1):7-15.
24. Latha KS, Sahana M, Mariella D, Subbannayya K ve Asha, K. (2013). "Factors Related to Life Satisfaction, Meaning of Life, Religiosity and Death Anxiety in Health Care Staff and Students: A Cross Sectional Study From India". *Online J Health Allied Scs*, 12(2): 7.
25. Kim EH ve Lee E. Asha, K.(2009). "Effects of a Death Education Program On Life Satisfaction And Attitude Toward Death in College Students". *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(1): 1-9.
26. Kim HJ, Kim So-Jeung, Kim Jeong Soon, Lee SY, Young HY. (2013). "Attitude to Death and Life Satisfaction Between Groups of Elderly People With And Without Cancer". *Asian Oncology Nursing*, 13(4): 240-247.
27. Türkiye Cumhuriyeti Tunceli Valiliği. <http://www.tunceli.gov.tr/tarihçe>. Erişim: 14.06.2016.
28. Önsöz SB. (2013). "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüme Karşı Tutumları ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.
29. Kaplan H. (2014). "İş Doyumu-Yaşam Doyumu İlişkisi (Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Hemşire-Ebe Hemşireler Örneği)". *Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
30. Yıldırım A ve Hacıhasanoğlu R. (2011). "Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, (2)2:61-68.
31. Diener E ,Emmons RA, Larsen RJ , Griffin S. (2011). "The Satisfaction with Life Scale". *Journal of Personality Assessment*, 49: 71-75.
32. Köker S. (1991). "Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması". *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.
33. Yetim Ü. (1993). "Life Satisfaction: A Study Based on The Organization of Personal Projects". *Social Indicators Research*, 29(3): 277-289.
34. Wong P, Reker G ve Gesser G. (1994). "Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes death". *Neimeyer RA, editör. Death anxiety handbook. Washington, DC: Taylor & Francis, p.120-144*.
35. Işık E, Fadiloğlu Ç ve Demir Y. (2009). "Ölüme Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Hemşire Popülasyonunda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:29-30.
36. Özdamar K. (2013). "SPSS ile Biyoistatistik". *Yenilenmiş 9. Baskı. Nisan Kitabevi, Eskişehir*.
37. Erdoğan S, Nahcivan N ve Esin N. (2014). "Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik". *Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul*.
38. Keser A. (2005). "Çalışma Yaşamı ile Yaşam Doyumu İlişkisine Teorik Bakış". *İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55(1):897-913.
39. Tekir Ö, Çevik C, Arık S ve Ceylan G. (2016). *Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2):51-63.
40. Uslan UY. (2016). "Public Employees Job Satisfaction, Life Satisfaction And Burnout Levels'Assessment By Some Socia-Demographic Factors". *Journal of Human Sciences*, 13(2):3354-3372.
41. Turgut EM. (2010). "İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ve İstanbul'daki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma". *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
42. Eren TA. (2008). "Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi". *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul*.
43. Özen A, Yüksel E, Özen R, Atıl E, Yaşar A ve Yerlikaya H. (2007). "A Study on Life Satisfaction Of Turkish Veterinary Practitioners". *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1): 5-10.

44. Ünal S, Karlıdağ S ve Yoloğlu S. (2001). "Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi". Klinik Psikiyatri Dergisi, 4:113-118.
45. Deveci S. (2014). "Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği)". Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
46. Grün C, Hauser Wve Rhein T. (2010). "Is Any Job Better Than No Job? Life Satisfaction and Re-Employment". Journal of Labor Research, 31: 285-306.
47. Naz S, Gul S ve Haq AU. (2011). "Relationship of Work-Family Conflict With Job Satisfaction And Life Satisfaction In High Tech Industrial Employees". International Journal of Academic Research, 3(6): 476-480.
48. Milio N. (2005). "Minority Populations And Health: An Introduction To Health Disparities in The United States". JAMA, 294:1280.
49. Derin N. (2007). "Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler". Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
50. Nowrouzi B, Giddens E, Gohar B, Schoenenbergers S, Bautista MC ve Casole J. (2016). "The Quality of Work Life Of Registered Nurses In Canada And The United States: A Comprehensive Literature Review". International Journal of Occupational Environmental Health, 13:1-18.
51. Ioannu P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D ve Sourtzi P. (2015). "Impact of Job Satisfaction On Greek Nurses'health-Related Quality of Life".Saf Health Work, 6(4): 324-328.
52. Tanhan F. (2013). "Ölüm Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olmaya Etkisi". Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(1):184-200.
53. Yıldırım S, Öner M ve Yenihan B. (2014). "Hemşirelerin İş-Aile Çatışması ve Yaşam Tatmini Düzeyleri: Demografik Özellikler Açısından Bir Değerlendirme". Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2(3):165-180.
54. Ay MA. (2013). "Hemşirelerin Ölüm, Ölümcül Hasta ve Ötenaziye İlişkin Tutumları". Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
55. Zyga S, Malliarov M, Lavdaniti M, Athanasopoulou M ve Sarafis P. (2011). "Greek Renal Nurses' Attitudes Towards Death". Journal of Renal Care, 37(2):100-107.
56. Dönmez ÇF. (2012). "Nefroloji Hemşirelerinin Ve Diyaliz Hastalarının Ölüm Kavramına İlişkin Görüşleri". Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
57. Harrawood LK, White LJ ve Benschoff JJ. (2009). "Death Anxiety in a National Sample of United States Funeral Directors and its Relationship with Death Exposure, Age, and Sex". Omega (Westport), 58(2):129-146.
58. Bilge A, Embel N ve Kaya FG. (2013). "Sağlık Profesyoneli Olacak Öğrencilerin Ölümüne Karşı Tutumları, Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler". Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(3):119-124.
59. Taka F. (2010). "Hemşirelerde Ölüm Kaygısının Belirlenmesi". İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
60. Özdemir K. (2014). "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Görülen Ölüm Kaygısı". Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
61. Mallory JL ve Allen CL. (2006). "Care of the Dying: A Positive Nursing Student Experience". Medsurg Nurs, 5(4): 217-222.
62. Zaybak A ve Erzincanlı S. (2016). "Hemşirelerin Ölümüne Karşı Tutumları". Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 6: 16- 29.
63. Yılmaz E ve Vermişli S. (2015). "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları". Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2): 41-46.
64. Tranter S, Josland E ve Turner K. (2016). "Nurses' Bereavement Needs and Attitudes Towards Patient Death: A Qualitative Descriptive Study of Nurses in A Dialysis Unit".Journal of Renal Care, 42(2):101-106.
65. Granek L, Bartels U, Scheinmann K , Labrecque M ve Barrera M. (2015). "Grief Reactions and impact of Patient Death on Pediatric Oncologists". Pediatr Blood Cancer, 62(1): 134-142.
66. Doğan A, Deniz ME, Odabaşı H, Özyeşil Z ve Özgirgin N. (2012). "Job and Life Satisfaction of The Medical Staff in Rehabilitation Centers". Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 58:16-21.
67. Eren TA. (2008). "Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi". Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
68. Mirfarhadi N, Moosavi S ve Tabari R. (2013). "Life Satisfaction And Its Determinants: A Survey On Iranian Nurses Population". Journal of Paramedical Sciences, 4(4):11-15.
69. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşıl R, Kara G ve Göğercin S. (2016). "Sağlık Çalışanlarında Yaşam Doyumu, Kişilik Yapısı ve Sağlık Anksiyetesi İlişkisi". Uluslararası Erzincan Sempozyumu, Erzincan 2016; s: 921-928.
70. Karakuş G, Öztürk Z ve Tamam L. (2012). "Ölüm ve Ölüm Kaygısı". Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2(1): 42-79.