

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüm Korkusu (Tanatofobi) Düzeyleri ile Vicdan Gerilimi (Stresi) ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

The Relationship Between Intensive Care Nurses' Tanatophobia Levels and the Conscience Stress and Compassion Fatigue

Tuğçe Çamlıca¹, Ali Özkan², Handan Kartal¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Isparta, Türkiye

Cite as: Çamlıca T, Özkan A, Kartal H. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu (tanatofobi) düzeyleri ile vicdan gerilimi (stresi) ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(2):333-343.

DOI: 10.54304/SHYD.2024.36744

Öz

Amaç: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu düzeyleri ile vicdan gerilimi ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma 20.10.2022- 20.04.2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 113 yoğun bakım hemşiresinin katılımıyla yapılmıştır. Veriler; alan yazın doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 24 soruluk "Bilgi Formu, Tanatofobi (Ölüm Korkusu) Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Çalışmada anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin; %95,6'sının çalıştığı birimde ölüm olgusu ile karşılaştığı ve %54,9'unun bir ayda ortalama 3 ve üzeri ölüm olgusu gördüğü, %75,2'sinin terminal dönemdeki hastalara bakım verirken güçlük çekmediği, %53,1'inin ölüm korkusuna yönelik hizmet içi eğitim almak istediği, %32'sinin ilk defa ölüm olgusu ile karşılaştıkları zaman, %74'ünün ise şu an ölüm olgusu ile karşılaştıkları zaman bu durumu doğal karşıladığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin; "Tanatofobi (Ölüm Korkusu) Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" toplam puan ortalamaları sırasıyla 30,17 (SS=9,37), 56,32 (SS=47,94) ve 58,59 (SS=23,61) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin; orta düzeyin üzerinde ölüm korkusu, orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve düşük düzeyde vicdan stresi deneyimine sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin; yaşadıkları ölüm korkusu düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluğu ($p < 0,001$) ve vicdan gerilimi ($p < 0,05$) duygularının arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, merhamet yorgunluğu, ölüm korkusu, vicdan, yoğun bakım.

Abstract

Aim: This study was planned to investigate the relationship between tanatophobia levels, conscience stress and compassion fatigue in intensive care nurses working in a university hospital.

Method: The study was conducted between 20.10.2022 and 20.04.2023 with the participation of 113 intensive care nurses working in a university hospital who agreed to participate in the study. Data were collected using a 24-question information form prepared by the researchers in the literature and the Tanatophobia (Fear of Death) Scale, the Stress of Conscience Questionnaire and the Compassion Fatigue-Short Scale. The conformity of the data to the normal distribution was assessed using the Shapiro-Wilk and Kolmogorov-Smirnov tests. The Mann Whitney U test and the Kruskal Wallis test were used to compare the data. The Pearson correlation analysis was used to examine the relationship between variables. Significance was evaluated at $p < 0.001$ and $p < 0.05$ levels.

Results: It was found that 95.6% of the intensive care nurses who participated in the study encountered death cases in the unit where they worked, 54.9% saw an average of 3 or more death cases in a month, 75.2% had no difficulty in caring for patients in

Corresponding author / Sorumlu yazar: Tuğçe Çamlıca ▪ tugceayar94@gmail.com

Received / Geliş: 27.01.2024 ▪ **Accepted / Kabul:** 05.08.2024 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 31.08.2024

the terminal period, 53.1% wanted to receive in-service training on fear of death, 32% of them considered it natural when they encountered a case of death for the first time and 74% considered it natural when they encountered a case of death at the moment. In addition, the mean total scores of the nurses were 30.17 (SD=9.37), 56.32 (SD=47.94), and 58.59 (SD=23.61) on the Tanatophobia (Fear of death) Scale, the Stress of Conscience Questionnaire and the Compassion Fatigue-Short Scale, respectively.

Conclusion: In this study, it was seen that intensive care nurses experienced fear of death above the medium level, compassion fatigue at medium level and conscience stress at low level. In addition, it was determined that the nurses' feelings of compassion fatigue ($p<0.001$) and conscience stress ($p<0.05$) increased as the level of fear of death they experienced increased.

Keywords: Conscience, compassion fatigue, critical care, fear of death, nursing.

Giriş

Ölüm, yaşamın kaçınılmaz bir parçası olup yaşamın sonu, yok oluş, sevdiklerinden ayrılma ve dinsel inançların getirileri nedeniyle birçok insan tarafından korku duygusuyla eşleştirilebilmektedir. Sadece bu duygu bile insanların ölüm kavramını sözel olarak belirtmesini engelleyebilmektedir (Arab ve ark., 2019). Oysaki hemşireler buldukları ortam ve çalıştıkları nüfus özellikleri gereği bu kavramı dile getirmekten daha çok yaşamaktadır. Özellikle yoğun bakım hemşireleri; holistik ve önemli bir bakım sürecinin içinde yer almaları nedeniyle ölüm kavramı ile sıklıkla karşılaşmaktadır (Arab ve ark., 2019; Nia ve ark., 2016).

Tanatofobi (ölüm korkusu); duygusal, bilişsel ve fiziksel sonuçları olan yaşam deneyimine bağlı çok boyutlu bir kavramdır (Arab ve ark., 2019). Ölüm korkusunun farklı bir şekilde belirtilmesiyle karşımıza çıkmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm olguları ile sıklıkla karşılaştıkları göz önüne alındığında, bu birimlerde görev yapan hemşirelerin ölüm korkusu yaşamaları olası bir durum olarak görülmektedir (Kartal ve ark., 2022; Arab ve ark., 2019; Nia ve ark., 2016). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar, yoğun bakım hemşirelerinin hastalar ile daha fazla zaman geçirdiklerini ve yüksek düzeyde ölüm korkusu yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Arab ve ark., 2019; Hassan, 2021). Ayrıca bu çalışmalarda, hemşirelerin ölüm korkusu ile baş edememeleri nedeniyle merhamet yorgunluğu ve vicdan gerilimi gibi duyguları daha yoğun bir şekilde yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Gustafsson ve Hemberg, 2022; Xia ve ark., 2022; Zakeri ve ark., 2022; Nia ve ark., 2016).

Merhamet duygusu, başkalarının acılarını hafifletmek için güdüleyici bir araç olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu döngünün uzun süre ve yoğun bir şekilde devam etmesi merhamet yorgunluğunu ortaya çıkarmaktadır (Arab ve ark., 2019; Nia ve ark., 2016). Özellikle yoğun bakım hemşirelerinin, şifa ile taburcu etmek istedikleri hastaları ile kurdukları holistik ve kritik bakım sürecinin ölüm anı ile son bulması, hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olabilmektedir (Xia ve ark., 2022). Üstelik bu sürece yoğun çalışma saatleri, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması gibi etkenlerin de katılmasıyla iyi bakımı sağlama beklentilerini yerine getiremeyen hemşireler, vicdan gerilimi de yaşayabilmektedir (Jokwiro ve ark., 2021; Nilsson ve ark., 2022; Oner Yalcin ve ark., 2022).

Vicdan gerilimi (stresi), yoğun bakım hemşirelerinin işlerini yaparken vicdanlarına göre hareket edemediği, etik sorunları çözemediği veya bu sorunların üstesinden gelemediği durumlarda ortaya çıkabilmektedir (Jokwiro ve ark., 2021; Nilsson ve ark., 2022). Bu hemşireler hastaları için istedikleri iyi bakımı sağlamakta yeterli zamanları olmadığı veya iyi bakımı sağlama beklentilerini yerine getiremediklerinde de vicdan gerilimi yaşayabilmektedir (Jokwiro ve ark., 2021; Nilsson ve ark., 2022; Oner Yalcin ve ark., 2022).

Bu bağlamda, ölüm korkusu, merhamet yorgunluğu ve vicdan gerilimi kavramları birbiri ile ilişkilendirilmesi gereken ve yoğun bakım hemşirelerinin sıklıkla karşılaştıkları üç önemli duygu durumu olmaktadır. Üstelik bu süreçlerin etkin bir şekilde yürütülememesi hem hasta, hem hemşire, hem de kurum için istenmeyen önemli sonuçlara neden olabilmektedir (Gustafsson ve Hemberg, 2022; Xia ve ark., 2022; Zakeri ve ark., 2022; Nia ve ark., 2016). Bu araştırmada, bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu düzeyleri ile vicdan gerilimi ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda, var olan durumun ortaya konarak konuya ilişkin düzenleme yapılması ve alan yazına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu düzeyleri ile vicdan gerilimi ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve klinik özellikleri nelerdir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu, merhamet yorgunluğu ve vicdan gerilimi düzeyleri nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu, merhamet yorgunluğu ve vicdan gerilimi düzeylerini etkileyen etmenler nelerdir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu düzeyleri ile merhamet yorgunluğu ve vicdan gerilimi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri, Zamanı: Araştırma 20.10.2022- 20.04.2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yoğun bakım (anestezi, kalp damar cerrahi, koroner, nöroloji, pediatri, yenidoğan) hemşiresi olarak görev yapmakta olan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin yoğun bakımlarında görev yapmakta olan hemşireler oluştururken (N:117), örneklem sayısının belirlenmesinde G*Power 3.1 programından yararlanılmıştır (Faul ve ark., 2009). Test ailesi olarak "Exact" ve analiz olarak "Proportion: Difference from Constant" seçilerek orta düzeyde etki büyüklüğü, %95 güç değeri ve %5 tip-I hata payı için toplam örneklem büyüklüğü n= 91 olarak hesaplanmıştır. Ancak veri kaybı olasılığına karşın örneklem sayısının %25 fazlasına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 113 hemşire ile veri toplama süreci tamamlanmıştır (n=113).

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında; kişisel bilgi formu ile "Tanatofobi (Ölüm Korkusu) Ölçeği, Vicdan Gerilimi Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinden" yararlanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin bireysel (7 soru) ve klinik (17 soru) özelliklerini içeren toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Oluşturulan bu sorular araştırmacılar tarafından alan yazın taramasıyla hazırlanmıştır (Gustafsson ve Hemberg, 2022; Xia ve ark., 2022; Zakeri ve ark., 2022; Nia ve ark., 2016).

Tanatafobi (Ölüm Korkusu) Ölçeği: Merrill ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiş olan "Tanatafobi (Ölüm Korkusu) Ölçeği" Yıldız Çifçioğlu & Harmancı Seren (2024) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek tek boyut ve yedi maddeden oluşmakta olup "Kesinlikle Katılmıyorum - 1 puan ile Kesinlikle Katılıyorum - 7 puan" arasında puanlanmaktadır. Ölüm Korkusu Ölçeğinden alınabilecek toplam puan 7 ile 49 puan arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı ölüm korkusunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Yıldız Çifçioğlu & Harmancı Seren (2024) tarafından ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada ise ilgili ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

Vicdan Stresi (Gerilimi) Ölçeği: Glasberg ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş olup Aksoy ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 2 bölüm (a ve b) ve 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 6'lı Likert tiple puanlanmakta olup A bölümü için bu puanlama sistemi; "Asla - 0 puan, Altı Ayda Birden Az - 1 puan, Altı Ayda Birden Fazla - 2 puan, Her Ay - 3 puan, Her Hafta - 4 puan ve Her Gün - 5 puan" olarak değerlendirilmektedir. Bu bölümden alınan puanın yüksek olması belirtilen durum ile bireyin karşılaşma sıklığının arttığını göstermektedir. B bölümünün puanlaması sistemi ise "Hayır, Hiç Değil - 0 puan ile Evet, Bu Durum Bana Çok Vicdan Stresi (Gerilimi) Yaratıyor - 5 puan" arasında yapılmaktadır. Bu bölümden alınan puanın yüksek olması, bireyin belirtilen durum için yaşadığı vicdan geriliminin arttığını göstermektedir. Her bir maddeden alınan ana puan, A ve B bölümünden alınan puanların çarpılmasıyla elde edilmektedir. Bu doğrultuda her bir maddeden alınan toplam puan 0 ile 25 puan arasında, toplam puan ise 0 ile 225 puan arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı vicdan geriliminin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Aksoy ve arkadaşları (2019) tarafından ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bildirilmiş olup bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ): Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek iki alt boyut (ikincil travma (c, e, h, j, l maddeleri) ve mesleki tükenmişlik (a, b, d, f, g, i, k, m maddeleri) şeklinde 13 maddeden oluşmakta olup "Asla/Nadiren - 1 puan ile Çok Sık - 10 puan" arasında puanlanmaktadır. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinden alınabilecek toplam puan 13 ile 130 puan arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Dinç ve Ekinci tarafından ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bildirilmektedir. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama sürecinde süre kısıtlamasına gidilmemiş ve her bir hemşire ile gerçekleştirilen görüşme 20-30 dk arasında tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi: Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS 25.0 paket programı (Statistical Package for the Social Sciences version 25.0, IBM SPSS; Armonk, NY, USA) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart hata, frekans, minimum, maksimum) yanı sıra normal dağılmayan nicel verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülebilmesi için bir tıp fakültesinin klinik araştırmalar etik kurulundan (Tarih:20.09.2022 Sayı:72867572-050.01.04-) izin alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölççekler için ilgili kişilerden izin alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere gönüllü olur formu verilerek onamları alınmış ve anlamadıkları, soru sormak istedikleri her ayrıntı yanıtlanmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu ilkelerine, araştırma ve yayın etiğine özen gösterilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Sonuçlar; araştırmanın yapıldığı kurumun ve örneklem grubunun özelliklerini ortaya koymaktadır. Bu nedenle farklı gruplara ve kurumlara genellenemez.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ($n=113$); %62,8'inin 22-29 yaş grubunda yer aldığı, %68,1'inin kadın, %56,6'sının evli olduğu, %64,5'inin lisans eğitimi aldığı, %78,8'inin kronik bir hastalığının olmadığı, kronik hastalığı olan hemşirelerin ise en çok %20,8 ile nörolojik (migren, epilepsi, multiple skleroz) hastalıklara, kalp ve damar hastalıklarına (hipertansiyon, derin ven trombozu) sahip olduğu, %73,5'inin kendileri için önemli olan birini kaybetmedikleri belirlenmiştir.

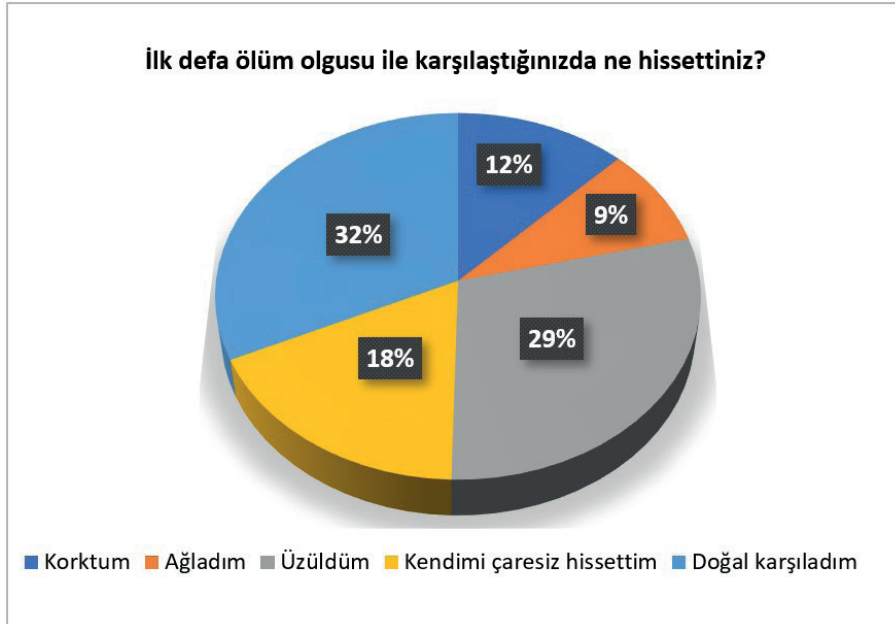
Hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin mesleki özellikleri (N:113)

Özellikler		n	%
Mesleki deneyiminiz	1-4 yıl	46	40,7
	5-9 yıl	28	24,8
	10 yıl ve üzeri	39	34,5
Çalıştığınız birim	Anestezi yoğun bakım	49	43,3
	Kalp damar cerrahi yoğun bakım	9	8
	Koroner yoğun bakım	9	8
	Nöroloji yoğun bakım	15	13,3
	Pediyatri yoğun bakım	10	8,8
	Yenidoğan yoğun bakım	21	18,6
	Çalıştığınız birimdeki göreviniz	Hemşire	106
	Sorumlu hemşire	7	6,2
Çalıştığınız birimi kendiniz mi seçtiniz?	Evet	26	23
	Hayır	87	77
	Çalıştığınız birimden memnun olma durumunuz	Memnunum	68
	Kısmen memnunum	39	34,5
	Memnun değilim	6	5,3
Çalıştığınız birimdeki mesleki deneyiminiz	1-2 yıl	60	53,1
	3 yıl ve üzeri	53	46,9
	Çalışma şekliniz	Sürekli gündüz	12
	Sürekli gece nöbeti	14	12,4
	Vardiya	87	77
Mesleğinizi sevme durumunuz	Seviyorum	67	59,3
	Kararsızım	33	29,2
	Sevmiyorum	13	11,5
Çalıştığınız birimde ölüm olgusu ile karşılaşıyor musunuz?	Evet	108	95,6
	Hayır	5	4,4

Yanıtınız evet ise bir ay içinde ortalama kaç ölüm olgusu ile karşılaşılıyorsunuz?	1-2	51	45,1
	3 ve üzeri	62	54,9
Terminal dönemdeki hastalara bakım vermede güçlük çekiyor musunuz?	Evet	28	24,8
	Hayır	85	75,2
Ölüm korkusuna yönelik hizmet içi eğitim almak ister misiniz?	Evet	60	53,1
	Hayır	53	46,9
Bakım verirken vicdanınızın sesini dinler misiniz?	Evet	102	90,3
	Bazen	10	8,8
	Hayır	1	0,9
Sizce vicdanınız mesleki doyumunuzu etkiler mi?	Evet	83	73,5
	Bazen	20	17,7
	Hayır	10	8,8
Eğer olanağınız olsa mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müsünüz?	Evet	83	73,5
	Hayır	30	26,5

Tablo 1 incelendiğinde; hemşirelerin; %40,7'sinin 1-4 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu, %43,3'ünün anestezi yoğun bakımda çalıştığı, %93,8'inin çalıştığı birimdeki pozisyonunun hemşire olduğu, %77'sinin çalıştığı birimi kendisinin seçmediği ancak %60,2'sinin çalıştığı birimden memnun olduğu, %53,1'inin çalıştığı birimde 1-2 yıl arasında görev aldığı, %77'sinin vardiyalı çalıştığı ve %59,3'ünün mesleğini severek yaptığı saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin; %95,6'sının çalıştığı birimde ölüm olgusu ile karşılaştığı ve %54,9'unun bir ayda ortalama 3 ve üzeri ölüm olgusu gördüğü, %75,2'sinin terminal dönemdeki hastalara bakım verirken güçlük çekmediği, %53,1'inin ölüm korkusuna yönelik hizmet içi eğitim almak istediği, %90,3'ünün bakım verirken vicdanının sesini dinlediği, %73,5'inin vicdan ve mesleki doyumun birbirini etkilediğini ve eğer olanakları olsaydı mesleklerini değiştirmeyi düşündükleri görülmüştür (Tablo 1).



Şekil 1. Hemşirelerin ilk defa ölüm olgusu ile karşılaştıklarında hissettiği duygular



Şekil 2. Hemşirelerin şu an ölüm olgusu ile karşılaştıklarında hissettiği duygular

Hemşirelerin ilk defa ölüm olgusu ile karşılaştıkları zaman ne hissettikleri sorulduğunda %32'sinin bu durumu doğal karşıladığı, %29'unun üzüldüğü ve %18'inin kendini çaresiz hissettiği (Şekil 1) belirlenirken, şu an ölüm olgusu ile karşılaşan hemşirelerin %74'ünün bu durumu doğal karşıladığı, %20'sinin üzüldüğü ve %4'ünün korktuğu (Şekil 2) saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile Ölüm Korkusu, Vicdan Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:113)

		Ölüm Korkusu Ölçeği	Vicdan Stresi Ölçeği	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
		Toplam Puan	Toplam Puan	Toplam Puan
		Ort. (SS) Min-Maks.	Ort. (SS) Min-Maks.	Ort. (SS) Min-Maks.
Özellikler		30,17 (9,37) (7-49)	56,32 (47,94) (0-225)	58,59 (23,61) (13-130)
		Medyan (Min-Maks.)	Medyan (Min-Maks.)	Medyan (Min-Maks.)
Sizin için önemli olan birini kaybettiniz mi?	Evet	32 (7 – 49)	36 (0 – 205)	58 (16 – 126)
	Hayır	25 (7 – 46)	38 (4 – 175)	48,50 (19 – 94)
Test İstatistiği		U: 804,00	U: 1,285,00	U: 908,00
p		0,004**	0,795	0,028*
Çalıştığınız birim	Anestezi yoğun bakım ^a	28 (9 – 49)	45 (5 – 205)	51 (17 – 99)
	Kalp damar cerrahi yoğun bakım ^b	24 (7 – 38)	45 (0 – 141)	41 (25 – 83)
	Koroner yoğun bakım ^c	33 (26 – 43)	40 (19 – 160)	61 (54 – 107)
	Nöroloji yoğun bakım ^d	28 (15 – 44)	51 (4 – 136)	53 (19 – 109)
	Pediyatri yoğun bakım ^e	32,50 (7 – 49)	34 (4 – 117)	58 (16 – 126)
	Yenidoğan yoğun bakım ^f	34 (16 – 45)	32 (0 – 175)	67 (36 – 114)
Test İstatistiği		X ² : 8,58	X ² : 4,24	X ² : 14,05
p		0,072	0,373	0,007** f>a,b

Çalıştığınız birimden memnun olma durumunuz	Memnunum ^a	28,50 (7 – 49)	34 (0 – 205)	50,50 (16 – 114)
	Kısmen memnunum ^b	34 (16 – 49)	66 (8 – 189)	67 (24 – 126)
	Memnun değilim ^c	29 (16 – 42)	37,50 (0 – 122)	58,50 (45 – 96)
Test İstatistiği		X ² : 6,81	X ² : 9,05	X ² : 19,90
p		0,033*	0,011*	<0,001
		b>a	b>a	b>a
Çalıştığı birimdeki mesleki deneyiminiz	1-2 yıl	31 (7 – 49)	30,50 (4 – 205)	55 (19 – 114)
	3 yıl ve üzeri	30 (7 – 49)	57 (0 – 175)	60 (16 – 126)
Test İstatistiği		U: 1,62	U: 2,09	U: 1,67
p		0,858	0,003**	0,613
Mesleğinizi sevme durumunuz	Seviorum ^a	28 (7 – 49)	36 (0 – 205)	50 (16 – 114)
	Kararsızım ^b	32 (9 – 49)	45 (5 – 161)	59 (22 – 126)
	Sevmiyorum ^c	33 (16 – 42)	36 (2 – 189)	68 (57 – 96)
Test İstatistiği		X ² : 1,49	X ² : 0,83	X ² : 15,68
p		0,473	0,659	<0,001
				c>a
Şu an ölüm olgusu ile karşılaştığınızda ne hissediyorsunuz?	Korkarım ^a	32 (25 – 45)	27 (4 – 130)	57 (19 – 73)
	Ağlarım ^b	0 (0 – 0)	0 (0 – 0)	0 (0 – 0)
	Üzülürüm ^c	33 (7 – 46)	37 (7 – 140)	60,50 (36 – 114)
	Kendimi çaresiz hissederim ^d	44 (39 – 49)	69 (21 – 117)	90 (54 – 126)
	Doğal karşılarım ^e	28 (7 – 49)	38 (0 – 205)	54,50 (16 – 107)
Test İstatistiği		X ² : 9,32	X ² : 0,90	X ² : 6,95
p		0,025*	0,824	0,074
		d>b		
Terminal dönemdeki hastalara bakım vermede güçlük çekiyor musunuz?	Evet	38,50 (15 – 49)	64,50 (7 – 160)	65 (27 – 126)
	Hayır	28 (7 – 49)	36 (0 – 205)	54 (16 – 107)
Test İstatistiği		U: 570,00	U: 937,50	U: 716,00
p		<0,001	0,093	0,002**
Ölüm korkusuna yönelik hizmet içi eğitim almak ister misiniz?	Evet	31,50 (7 – 49)	36 (0 – 205)	65 (16 – 126)
	Hayır	29 (7 – 46)	39 (4 – 161)	52 (17 – 109)
Test İstatistiği		U: 1,309,50	U: 1,634,00	U: 1,122,50
p		0,106	0,800	0,007**
Eğer olanağınız olsa mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müsünüz?	Evet	30 (7 – 49)	36 (0 – 205)	60 (19 – 126)
	Hayır	30,50 (7 – 46)	39,50 (0 – 130)	44 (16 – 89)
Test İstatistiği		U: 1,168,50	U: 1,042,50	U: 755,50
p		0,619	0,188	0,001**

U: Mann Whitney U Testi, X²: Kruskal Wallis Testi. *p<0,05, **p<0,01

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile Ölüm Korkusu, Vicdan Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de incelendiğinde; Ölüm Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması 30,17 (SS=9,37) (7-49 puan), Vicdan Stresi Ölçeği toplam puan ortalaması 56,32 (SS=47,94) (0-225) olarak belirlendiği ve araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaşadığı ölüm korkusunun orta düzeyin üstünde ve vicdan geriliminin düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre MY- KÖ, MY- KÖ İkincil Travma Alt Boyutu ve MY - KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu toplam puan ortalaması sırasıyla 58,59 (SS=23,61) (13-130), 21,27 (SS=10,38) (5-50) ve 37,33 (SS=15,20) (8-80) olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunun, yaşadıkları travmanın ve hissettikleri mesleki tükenmişliğin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ölüm Korkusu Ölçeği toplam puanının hemşirelerin; kendileri için önemli olan birini kaybetmelerine (U: 804,00, $p<0,05$), çalıştığı birimden memnun olma durumlarına (X^2 : 6,81; $p<0,05$), şu an ölüm olgusu ile karşılaştıklarında ne hissettiklerine (X^2 : 9,32; $p<0,05$) ve terminal dönemdeki hastalara bakım verirken güçlük çekme durumlarına (U: 570,00; $p<0,001$) göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Vicdan Stresi Ölçeği toplam puanının hemşirelerin; çalıştığı birimden memnun olma durumlarına (X^2 : 9,05; $p<0,05$) ve çalıştığı birimdeki mesleki deneyimlerine (U:2,09; $p<0,05$) göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puanının hemşirelerin; kendileri için önemli olan birini kaybetmelerine (U: 908,00; $p<0,05$), çalıştığı birime (X^2 : 14,05; $p<0,05$), çalıştığı birimden memnun olma durumlarına (X^2 : 19,90; $p<0,001$), mesleklerini sevme durumlarına (X^2 : 15,68; $p<0,001$) terminal dönemdeki hastalara bakım verirken güçlük çekme durumlarına (U: 716,00; $p<0,05$), ölüm korkusuna yönelik hizmet içi eğitim alma isteklerine (U: 1,122,50, $p<0,05$) ve eğer olanakları olsaydı mesleklerini değiştirmeyi düşünme durumlarına (U: 755,50; $p<0,05$) göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu farklılıklara göre yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, anestezi ve kalp damar cerrahi yoğun bakımlarında çalışan hemşirelere göre, mesleğini sevmeyen hemşirelerin ise mesleğini sevme durumu hakkında kararsız olan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca çalıştığı birimden kısmen memnun olan hemşirelerin, çalıştığı birimden memnun olan hemşirelere göre daha fazla ölüm korkusu, vicdan stresi ve merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır. Şu an ölüm olgusu ile karşılaştığında kendini çaresiz hisseden hemşirelerin ise ağlama duygusu hisseden hemşirelere göre daha fazla ölüm korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. İlgili ölçeklerin anlamlı bulguları dışında hemşirelerin sahip olduğu diğer bireysel ve mesleki özellikler ile anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 2).

Ölüm Korkusu, Vicdan Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Ölüm Korkusu, Vicdan Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği arasındaki ilişki (N:113)

Ölüm Korkusu Ölçeği	Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puan	MY-KÖ Toplam Puan	MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyut Puanı	MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyut Puanı
	$r=0,19^*$	$r=0,50^{**}$	$r=0,50^{**}$	$r=0,43^{**}$
Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puan		$r=0,34^{**}$	$r=0,30^{**}$	$r=0,32^*$

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$ ve ** $p<0,001$

Ölüm Korkusu Ölçeği ile Vicdan Stresi Ölçeği arasında olumlu yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken, Ölüm korkusu Ölçeği ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları arasında olumlu yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca Vicdan Stresi Ölçeği ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları arasında olumlu yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tartışma

Sağlık alanında yaşanan gelişmeler ve yaşam süresinin uzaması yoğun bakım gibi özellikli birimlerde tedavi gören hastaların yatış süresini uzatabilmektedir (Arab ve ark., 2019; Kagan, 2021; Nia ve ark., 2016). Özellikle bu sürenin holistik ve kritik bir bakım sürecini içinde barındırdığı düşünüldüğünde, bu birimlerde çalışan hemşirelerin sıklıkla ölüm korkusu duygusunu deneyimlediği, merhamet yorgunluğu ve vicdan gerilimi gibi duygularla karşılaşabilecekleri öngörülmektedir. Bu amaçla bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu düzeyleri ile vicdan gerilimi ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, orta düzeyin üzerinde ölüm korkusuna sahip olduğu görülürken, kendileri için önemli olan birini kaybetme ve terminal dönemdeki hastalara bakım verirken güçlük çeken hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha fazla korku yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar, hemşirelerin ölüm olgusu ile karşılaştıklarında orta düzeyin üzerinde korku yaşadıklarını belirtmektedir (Kartal ve ark., 2022; Seven ve Sert, 2020). Karkhah ve arkadaşlarının (2024) yaptıkları çalışmada ise yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha yüksek düzeyde ölüm korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Barnett ve arkadaşları (2021) ile Üstükuş ve Eskimez'in (2021) konuya ilişkin yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin yaşadığı ölüm korkusu ile terminal dönemde verilen bakım arasında bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmalar hemşirelerin ölüm korkusu düzeyleri ile terminal dönemdeki hastalara bakım verirken yaşanan güçlük arasında doğrusal bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşirelerin bu anı kişisel bir deneyim olarak içselleştirmeleri ölüm korkusunu daha fazla yaşayabilmeleri için olası bir neden olabilmektedir (Barnett ve ark., 2021; Karkhah ve ark., 2024; Üstükuş ve Eskimez, 2021). Tüm bu bilgiler ışığında bu araştırmanın sonuçlarının, alan yazını destekleyen kanıtlar oluşturduğu söylenebilir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin üçte biri ilk kez ölüm olgusu ile karşılaştıklarında bu anı doğal bir durum olarak gördüklerini ve üzüldüklerini belirtirken, az sayıda hemşire kendini çaresiz hissettiğini belirtmiştir (Şekil 1). Aynı hemşirelerin büyük bir çoğunluğu mesleki deneyimleri arttıkça, ölümü yaşamın doğal bir parçası olarak gördüklerini belirtirken, bu hemşirelerin yaşadıkları korku, üzüntü, ağlama ve çaresizlik hislerinin azaldığı görülmüştür (Şekil 2). Bu sonuçların yanı sıra ölüm korkusu diğer hemşirelere göre daha fazla olan hemşirelerin kendini çaresiz hissetme ve üzüme duygularını daha fazla yaşadıkları ve bu duruma merhamet yorgunluğunun da eklenmesi ile korku düzeylerinin daha da arttığı görülmüştür (Tablo 2). Kagan'ın (2021) konu ile ilgili yaptığı çalışmada, hemşirelerin ölüm olgusu ile sık karşılaşmalarına karşın, yeterli deneyime sahip olmadıkları zaman bu sürece hazırlıklı olamadıkları ve ölüm olgusu karşısında kendilerini çaresiz hissederek terminal dönemdeki hastalara bakım verirken güçlük çektikleri bildirilmektedir. Barnett ve arkadaşlarının (2021) konu ile ilgili yaptıkları çalışma ise süreci farklı bir yönden ele alarak ölüm olgusunu olumlu karşılayan hemşirelerin ölüm korkularının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma sonuçları ile alan yazın karşılaştırıldığında, hemşirelerin yaşadığı ölüm korkusunda görülen azalmanın; mesleki deneyim ve süreci doğal karşılama bilincindeki artış ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buna karşın ölüm korkusu ve merhamet yorgunluğu fazla olan hemşirelerin bu anı çaresizlik, üzüntü ve korku ile geçirmeleri alan yazının bir diğer destekleyici sonucu olan ölüm anına hazır olmayışın ve baş etme sürecindeki destek eksikliğinin bir sonucu olabilmektedir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin, ölüm korkusu düzeyleri ile merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 3). Bu araştırmanın bir diğer sonucuna göre merhamet yorgunluğu fazla olan hemşirelerin ölüm anında daha fazla korku yaşadıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin daha fazla ölüm korkusu yaşama eğiliminde olduğu söylenebilir. Ayrıca merhamet yorgunluğunun yoğun bakım gibi kritik ve holistik bir bakım sürecini içeren birimlerde daha fazla yaşanabileceği öngörüldüğünde, bu iki kavram arasındaki ilişkinin beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada yer alan hemşirelerin, vicdan gerilim puanı ile ölüm korkusu ve merhamet yorgunluğu puanları arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 3). Nilson ve arkadaşları (2022) ile Jokwiro ve arkadaşlarının (2021) konuyla ilgili yaptıkları çalışma sonuçlarına göre iyi bakımı sağlama beklentilerini yerine getiremeyen hemşirelerde, vicdan geriliminin artabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarındaki ilişkinin, ölüm anında hastalarına bakım veren hemşirelerin; korkuları ile baş ederek beklentilerini ve sürecin getirdiği bakım gereksinimlerini karşılamalarından ve hastalarının acılarını hafifletmek için güdüleyici bir motivasyon (Arab ve ark., 2019; Nia ve ark., 2016) olan merhamet duygularından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin süreci bu şekilde yönetebilmeleri, vicdan gerilimi yaşama düzeylerini azaltabilmektedir (Jokwiro ve ark., 2021; Nilsson ve ark., 2022; Oner Yalcin ve ark., 2022).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, ancak yenidoğan yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin diğer yoğun bakımlarda çalışan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu hissettiği görülmüştür (Tablo 2). Alharbi ve arkadaşları (2020) tarafından konu ile ilgili yapılan araştırmaya göre yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin neredeyse tamamının merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmektedir (Alharbi ve ark., 2020). Ayrıca bu birimlerde, hemşirelerin duygusal emek yaşama süreçlerinin daha yoğun ve fazla olduğu bilinmektedir (O'Callaghan ve ark., 2020; Xia ve ark., 2022; Zakeri ve ark., 2022). Tüm bu bilgiler ele alındığında yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşamalarının olası bir sonuç olduğu söylenebilir. Ayrıca yenidoğan birimlerinde çalışan hemşirelerin diğer yoğun bakımlarda çalışan hemşirelere göre duygusal emek yaşama oranlarının daha fazla olabileceği ve dolayısıyla bu çalışmanın sonuçlarının alan yazınla uyumlu kanıtlar oluşturduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kendileri için önemli olan birini kaybeden, ölüm korkusuna yönelik hizmet içi eğitim almak isteyen, çalıştıkları birimden kısmen memnun olan, mesleğini severek yapmayan, mesleğini değiştirmeyi düşünen ve terminal dönemdeki hastalara bakım vermekte güçlük çeken hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha fazla deneyimledikleri görülmektedir (Tablo 2). Ölüm anı ile ilgili yaşanan kişisel deneyimler hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olabileceği gibi bu sürecin mesleki ortamda sık sık yaşanması baş etme stratejilerinin geliştirilmesi amacıyla hemşireleri yeni yollar aramaya yönlendirebilmektedir (Xia ve ark., 2022; Arab ve ark., 2019; Nia ve ark., 2016). Merhamet yorgunluğu yüksek düzeyde olan hemşirelerin, çalışmanın sonuçlarından biri olan ölüm korkusuna yönelik hizmet içi alma gereksinimlerinin bu nedenle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ayrıca konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, mesleğini benimsemeyen hemşirelerin mesleğinin getirilerini yerine getirmekte zorlandığı (Örneğin: Terminal dönemdeki hastaya bakım verme süreci) ve merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşadıkları görülmektedir (Atasoy ve Ermin, 2016; Çelik ve Üzmez, 2014; Gustafsson ve Hemberg, 2022; Taşkıran ve ark., 2020).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin düşük düzeyde vicdani gerilim yaşadığı ve büyük bir çoğunluğunun hastalarına bakım verirken vicdanlarının sesini dinlediği belirlenmiştir (Tablo 2). Ayrıca çalıştıkları birimden kısmen memnun olan hemşirelerin ve aynı bölümde üç yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha fazla vicdan gerilim yaşadıkları bulunmuştur. Alan yazında belirtilen çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin mesleki doyumlarının vicdanlarını etkilediği

bildirilmektedir. Bununla birlikte mesleki doyumları düşük olan hemşirelerin, olanakları doğrultusunda mesleklerini değiştirmeyi düşündükleri belirtilmektedir (Bradley, 2021; Kahraman ve ark., 2015; Oner Yalcin ve ark., 2022; Taşkıran ve ark., 2020). Ayrıca Jokwiro ve arkadaşlarının (2021) konu ile ilgili yaptığı bir araştırmaya göre de deneyimli hemşirelerin daha fazla vicdan gerilimi yaşadıkları belirtilmektedir. Bu doğrultuda bu araştırmanın bulgularının alan yazınla uyumlu olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada yer alan yoğun bakım hemşirelerinin, hastalarına bakım verirken vicdanlarının sesini dinledikleri dikkate alındığında yaşadıkları vicdan gerilim düzeylerinin düşük olmasının beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulgularına göre ölüm korkusu yaşayan hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve düşük düzeyde vicdani gerilim yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca bu hemşirelerin ayda en az bir ölüm olgusu ile karşılaştıkları bilinmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin ölüm olgusu ile sık karşılaşmalarının, süreci iyi yönetebilmeleri için yeterli bir kazanım olmadığı düşünülmektedir. Alan yazında ölüm olgusu hakkında eğitim ve danışmanlık gibi ölüm süreci yönetimine ilişkin eğitim ve tutum geliştirici faaliyetlerden, hemşirelerin yarar görecekları vurgulamakta olup bu çalışmaya katılan hemşirelerin de ölüm korkusuna yönelik eğitim almak istemeleri bu görüşü destekler niteliktedir. Bu araştırma sonuçlarının sınırlı örneklem grubunun özelliklerini ortaya koyması nedeniyle, çalışmanın farklı örneklem grupları ve kurumlarda tekrarlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Teşekkür: Araştırmaya katılım gösteren tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: TÇ, AÖ; veri toplama: AÖ; sonuçların analizi ve yorumlanması: TÇ, HK; aday makalenin hazırlaması: TÇ, AÖ, HK. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 20.09.2022 - Karar No: 72867572-050.01.04).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazar(lar), çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan eder.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Acknowledgement: We thank all nurses who participated in the study.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: TÇ, AÖ; data collection: AÖ; analysis and interpretation of results: TÇ, HK; draft manuscript preparation: TÇ, AÖ, HK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 20.09.2022 - Number: 72867572-050.01.04).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Adams, R. E., Boscarino, J. A. & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>

Aksoy, S. D., Kader, M. & Çetin, İ. (2020). Vicdan Stresi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 7-11. <https://doi.org/10.30934/kusbed.584086>

Arab, M., Hamid, S., Bagheri, S., Sayadi, A. & Heydarpour, N. (2019). Comparison of death anxiety, death obsession, and humor among nurses working in medical-surgical departments and intensive care units. *Archives of Neuroscience*, 6(2), e86398. <https://doi.org/10.5812/ans.86398>.Research

Atasoy, I. & Ermin, C. (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin mesleklerine bakış açısının incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 83-91

Barnett, M. D., Reed, C. M. & Adams, C. M. (2021). Death attitudes, palliative care self-efficacy, and attitudes toward care of the dying among hospice nurses. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(2), 295-300. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09714-8>

Bradley, C. (2021). Utilizing compensation strategy to build a loyal and engaged workforce. *Nurse Leader*, 19(6), 565-570. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.07.006>

- Çelik, N. & Üzmez, U. (2014). Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Çağrı merkezi hizmetleri örneği. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi*, 2(1), 94–105.
- Yıldız Çifçiöğlü, Z. & Harmancı Seren, A. K. (2024). The validity and reliability of the Thanatophobia Scale-Turkish Form: A psychometric study among nurses. *Omega (Westport)*, 89(2), 718-728. <https://doi.org/10.1177/00302228221082755>
- Diñç, S. & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 192-202. <https://doi.org/10.18863/pgy.590616>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A., Sørli, V. & Norberg, A. (2006). Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, 13(6), 633-648. <https://doi.org/10.1177/0969733006069698>
- Gustafsson, T. & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157–170. <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Hassan, M. (2021). Thanatophobia and psychological distress among health care workers during COVID-19. *Global Social Sciences Review*, 6(2), 435-444. [https://doi.org/10.31703/gssr.2021\(VI-II\).43](https://doi.org/10.31703/gssr.2021(VI-II).43)
- Jokwiro, Y., Rickard, N. & Edvardsson, D. (2021). Factors associated with stress of conscience in caring for older people with delirium in a hospital setting: An exploratory cross-sectional study. *Collegian*, 28(3), 296–302. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.009>
- Kagan, M. (2021). Social support moderates the relationship between death anxiety and psychological distress among Israeli Nurses. *Psychological Reports*, 124(4), 1502-1514. <https://doi.org/10.1177/0033294120945593>
- Kahraman, A. B., Ozansoy Tunçdemir, N. & Özcan, A. (2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108–144. <https://doi.org/10.18490/sad.58405>
- Kartal, M., Kapikiran, G. & Karakas, N. (2022). The effect of emergency nurses' psychological resilience on their thanatophobic behaviors : A cross-sectional study. *OMEGA Journal of Death and Dying*, 0(0), 1–13. <https://doi.org/10.1177/00302228221128156>
- Karkhah, S., Jafari, A., Paryad, E., Kazemnejad leyli, E., Ghazanfari, M. J., Osuji, J. & Javadi-Pashaki, N. (2024). Death anxiety and related factors among Iranian critical care nurses: a Multicenter cross-sectional study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 88(3), 1153-1167. <https://doi.org/10.1177/0030222821106236>
- Merrill, J., Lorimor, R., Thornby, J. & Woods, A. (1998). Caring for terminally ill persons: comparative analysis of attitudes (thanatophobia) of practicing physicians, student nurses, and medical students. *Psychological Reports* 83(1), 123-128. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.1.123>
- Nia, H. S., Lehto, R. H. & Ebadi, A. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 4(1), 2-10.
- Nilsson, U., Odom-Forren, J., Ring, M., van Kooten, H. & Brady, J. M. (2022). Stress of conscience of COVID-19 among perianaesthesia nurses having worked in a COVID-ICU during the coronavirus pandemic: An international perspective. *BMC Nursing*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00862-w>
- O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R. & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 48, 100785. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.008>
- Oner Yalcin, S., Yildirim, G., Kadioglu, F. G. & Sertdemir, Y. (2022). Stress of conscience and burnout among nurses in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1882–1890. <https://doi.org/10.1111/ppc.13002>
- Seven, A. & Sert, H. (2020). How the nurses' attitude for dying patients and their knowledge about palliative care? *Bezmi'alem Science*, 8(3), 250–257. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2019.3419>
- Taşkıran, N., Kalı, N., Kıvrak, E. N., Türkseven, N. & Yıldırım, G. Ö. (2020). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine, rollerine ve mesleğin geleceğine ilişkin görüşleri. *Journal of Pre-Hospital*, 5(1), 43–56.
- Üstükuş, A. & Eskimez, Z. (2021). The effect of death anxiety in nurses on their approach to dying patients: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1929–1936. <https://doi.org/10.1111/ppc.12768>
- Xia, W., Defang, W., Xiaoli, G., Jinrui, C., Weidi, W., Junya, L., Luhong, H. & Hui, W. (2022). Compassion satisfaction and compassion fatigue in frontline nurses during the COVID-19 pandemic in Wuhan, China. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2537–2548. <https://doi.org/10.1111/jonm.13777>
- Zakeri, M. A., Rahiminezhad, E., Salehi, F., Ganjeh, H. & Dehghan, M. (2022). Compassion satisfaction, compassion fatigue and hardiness among nurses: A comparison before and during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.815180>