



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN YAŞAM SONU KARARLARI: BİR SAĞLIK
GRUBU ÖRNEĞİ**

ÇAĞLA ERDURAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL- 2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Çağla ERDURAN
Tez Başlığı : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin
Yaşam Sonu Kararları: Bir Sağlık Grubu Örneği
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 07.07.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Rabiye GÜNEY	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Çağla Erduran

TEŞEKKÜR

Tez alıŐma s¼recimde tecr¼beleriyle yoluma ıŐık tutan, t¼m sabrı ve anlayıŐı ile tezimin her aşamasında benden desteklerini esirgemeyen sevgili hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Sema KUŞUOĞLU'na

Her zaman t¼m kalpleriyle yanımda olup bana destek olan sevgili arkadaŐlarım Yasemin ORUÇ, G¼ls¼m B¼Y¼KPOLAT ve Sena Aybiem ALTUNTAŐ'a

Veri toplama aşamasında benimle birlikte olup destek olan arkadaŐım Esra Nur İNCE'ye

Umutsuzluğa kapıldığım, ne yapacağımı bilemediğim anlarda, ihtiyacım olan her an yanımda olan yol arkadaŐım ağrı BAKUMDI'ye

Çalışmam sırasında özellikle en zor anlarımda olmak üzere bana her zaman maddi, manevi desteklerini hissettiren başta annem, babam ve ablalarım olmak üzere sevgili aile ¼yelerime,

Bu s¼rete desteğini bir an olsun esirgemeyen t¼m sevdiklerime en içten duygularıyla teŐekk¼r ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	İ
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	İİ
TEŞEKKÜR	İİİ
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	Vİİ
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	Xİ
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Yenidoğan	5
4.2. Ölüm.....	6
4.3. Ötenazi.....	6
4.3.1. Aktif ötenazi.....	6
4.3.2. Pasif ötenazi	7
4.4. Yaşam Sonu Dönem	7
4.5. Etik	8
4.5.1. Etik ilkeler.....	8
4.6. Yenidoğan Hakları	10
4.7. Ahlaki Sıkıntı	10
4.7.1. Hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamasına neden olan durumlar	11
4.8. Hemşirelik Uygulamalarında Profesyonel Kimlik	12
4.9. Mesleki Ahlak	12
4.10. Ahlaki Karar Verme	13
4.11. Yaşam Sonu Dönemde Etik Karar Verme.....	13

4.12.	Yenidoğan Döneminde Palyatif Bakım Önerilen Bebekler	13
4.12.1.	26 haftadan önce doğan bebekler	13
4.12.2.	Ciddi nörolojik harabiyet edinen bebekler	14
4.12.3.	Ciddi konjenital malformasyonla doğan bebekler	14
4.13.	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Etik Sorunlar.....	14
4.14.	Ülkelere Göre Yenidoğan Döneminde Etik Konularda Kanuni Yaklaşım .	17
4.15.	Yaşam Sonu Kararlarında Dinler Arasında Karşılaştırma	22
4.16.	Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları	23
4.17.	Hastane Etik Kurulları.....	25
5.	MATERYAL VE METOD	26
5.1.	Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	26
5.2.	Araştırmanın Hipotezleri	26
5.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
5.3.1.	Araştırma zaman dağılımı	26
5.4.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	27
5.5.	Veri Toplama Tekniği	26
5.6.	Veri Toplama Araçları.....	27
5.7.	Verilerin İstatistiksel Analizi.....	28
5.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları	28
5.9.	Araştırmanın Etik Yönü	28
6.	BULGULAR.....	29
6.1.	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
6.2.	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlarda Hemşire Tutumları	31
6.3.	Yaşa Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması.....	47
6.4.	Medeni Duruma Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması	55
6.5.	Çocuk Sahipliğine Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması.....	64
6.6.	Dindarlığa Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması.....	73
6.7.	Eğitim Durumuna Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması.....	81
6.8.	Hemşirelik Süresine Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması	91
7.	TARTIŞMA.....	103

8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	108
9. KAYNAKLAR	111
10. EKLER	121
11. ETİK KURUL ONAYI.....	131
12. ÖZGEÇMİŞ	138



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ANA:	American Nurses Association
CPR:	Cardiopulmonary Resuscitation Program
DNR:	Do-not resuscitate
MÖ:	Milattan Önce
NRP:	Neonatal Resuscitation Program
TDK:	Türk Dil Kurumu
TTB:	Türk Tabipler Birliği
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
YYBÜ:	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 5.3.1.1. Araştırma Zaman Dağılımı.....	26
Tablo 6.1.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı.....	29
Tablo 6.1.2. Hemşirelerin mesleki özelliklere göre dağılımı.....	30
Tablo 6.2.1. Hemşirelerin Mesleki Ödevi Ve Yaşam Sonu Kararlarda Tedavi Süreçlerine Katılma Durumu.....	31
Tablo 6.2.2. Vaka Örneğine Göre Üç Sütunda Yer Alan Ailenin Varlığına Ve Tercihlerine İlişkin Bilgilere Göre Hemşire Kararları.....	33
Tablo 6.2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşam Sonu Kararlarda Hekim Ve Hemşirelerin Ötenazi Uygulamaları Hakkında Görüşleri.....	35
Tablo 6.2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları Doğrultusunda Rehber Kuralların Kullanımı.....	42
Tablo 6.2.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bebeklerinin Ötenazi Görüşlerine Katılma Durumu.....	44
Tablo 6.3.1. Hemşirelerin Mesleki Ödevi Ve Yaşam Sonu Kararlarda Tedavi Süreçlerine Katılma Durumunun Yaş İle Karşılaştırılması.....	47
Tablo 6.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşam Sonu Kararlarda Hekim Ve Hemşirelerin Ötenazi Uygulamaları Hakkında Görüşlerinin Yaş İle Karşılaştırılması.....	49
Tablo 6.3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bebeklerinin Ötenazi Görüşlerine Katılma Durumunun Yaş İle Karşılaştırılması.....	53

Tablo 6.4.1. Hemşirelerin Mesleki Ödevi Ve Yaşam Sonu Kararlarda Tedavi Süreçlerine Katılma Durumunun Medeni Durum İle Karşılaştırılması.....	55
Tablo 6.4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşam Sonu Kararlarda Hekim Ve Hemşirelerin Ötenazi Uygulamaları Hakkında Görüşlerinin Medeni Durum İle Karşılaştırılması.....	57
Tablo 6.4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bebeklerinin Ötenazi Görüşlerine Katılma Durumunun Medeni Durum İle Karşılaştırılması.....	61
Tablo 6.5.1. Hemşirelerin Mesleki Ödevi Ve Yaşam Sonu Kararlarda Tedavi Süreçlerine Katılma Durumunun Çocuk Sahipliği İle Karşılaştırılması.....	64
Tablo 6.5.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşam Sonu Kararlarda Hekim Ve Hemşirelerin Ötenazi Uygulamaları Hakkında Görüşlerinin Çocuk Sahipliği İle Karşılaştırılması.....	66
Tablo 6.5.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bebeklerinin Ötenazi Görüşlerine Katılma Durumunun Çocuk Sahipliği İle Karşılaştırılması.....	70
Tablo 6.6.1. Hemşirelerin Mesleki Ödevi Ve Yaşam Sonu Kararlarda Tedavi Süreçlerine Katılma Durumunun Dindarlık Düzeyi İle Karşılaştırılması.....	73
Tablo 6.6.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşam Sonu Kararlarda Hekim Ve Hemşirelerin Ötenazi Uygulamaları Hakkında Görüşlerinin Dindarlık Düzeyi İle Karşılaştırılması.....	75
Tablo 6.6.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bebeklerinin Ötenazi Görüşlerine Katılma Durumunun Dindarlık Düzeyi İle Karşılaştırılması.....	78
Tablo 6.7.1. Hemşirelerin Mesleki Ödevi Ve Yaşam Sonu Kararlarda Tedavi Süreçlerine Katılma Durumunun Eğitim Durumu İle Karşılaştırılması.....	81

Tablo 6.7.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşam Sonu Kararlarda Hekim Ve Hemşirelerin Ötenazi Uygulamaları Hakkında Görüşlerinin Eğitim Durumu İle Karşılaştırılması.....	83
Tablo 6.7.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bebeklerinin Ötenazi Görüşlerine Katılma Durumunun Eğitim Durumu İle Karşılaştırılması.....	88
Tablo 6.8.1. Hemşirelerin Mesleki Ödevi Ve Yaşam Sonu Kararlarda Tedavi Süreçlerine Katılma Durumunun Hemşirelik Süresi İle Karşılaştırılması.....	91
Tablo 6.8.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşam Sonu Kararlarda Hekim Ve Hemşirelerin Ötenazi Uygulamaları Hakkında Görüşlerinin Hemşirelik Süresi İle Karşılaştırılması.....	93
Tablo 6.8.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bebeklerinin Ötenazi Görüşlerine Katılma Durumunun Hemşirelik Süresi İle Karşılaştırılması.....	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.4.1. Palyatif Bakım Piramiti.....	7
---	---



1. ÖZET

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞAM SONU KARARLARI: BİR SAĞLIK GRUBU ÖRNEĞİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlarını değerlendirmek amacı ile kesitsel olarak planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, 2021 yılının Temmuz-Ağustos ayları arasında İstanbul'da bulunan bir sağlık grubuna ait hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan 120 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, 18 yaş ve üzeri tüm gönüllü hemşireler araştırmaya dahil edilmiş, ancak pandemi sebebiyle raporlu olan 6 hemşireye ulaşılamamış, çalışma 103 gönüllü hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri; "Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi" (EK-2) ve "Katılımcı Bilgilendirme Formu (EK-3)" ile çalışma formu kullanılarak toplanmış, YYBÜ çalışan hemşirelerin yaşamın sonuna ilişkin tercih, görüş ve uygulamaları ile kişisel ve mesleki özelliklerinin ilişkisi ki-kare testi ile değerlendirilmiş ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Elde edilen verilere göre hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi "daima yaşamı sürdürmelidir" görüşü ile açıklanmaktadır. Bununla birlikte hemşireler için yaşamın korunma değeri ne kadar önemli ise yaşamın kalitesi de aynı derecede önem taşımaktadır. Hemşirelerin 78'i (%75,7) "Ötanazi uygulanmalı" görüşüne katılmamaktadır. Ayrıca hemşireler uygulanan kararların yasal düzeyde olması gerektiği fikrini desteklemektedirler. Yaşamı destekleyen tedavi kararlarında "Yaşamı Destekleyen Tedavi Sonlandırılmalı", "Ötanazi Uygulanmalı", "Canlandırmanın (NRP) Yapılması", "Eğer Acı Çekiyorsa Ötanazi Yapılması", "Kazara Çıkmış Olan Ventilatör Tekrar Yerine Takılmamalı", "Solunum Desteği Kesilmeli", ifadeleri ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak yapılan araştırmada yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşamı destekleyen kararlar konusunda etik sorunlar yaşandığı belirlenmiştir. Bu nedenle yenidoğan hemşirelerinin klinik uygulamalarında temel etik ilkelere uygun karar almalarını desteklemek için ayrıntılı rehberler geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik, hemşire tutumları, yaşam sonu dönem, yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesi.

2. ABSTRACT

END OF LIFE DECISIONS OF NURSES WORKING IN NEWBORN INTENSIVE CARE UNITS: A HEALTH GROUP EXAMPLE

This is a cross-sectional descriptive study to evaluate the end-of-life decisions of nurses working in neonatal intensive care units. The universe of the research consists of 120 nurses working in the neonatal intensive care units of hospitals belonging to a health group in Istanbul between July and August 2021. No sample selection was made in the study, and all volunteer nurses aged 18 and over were included in the study, but 6 nurses who were reported due to the pandemic could not be reached, and the study was completed with 103 volunteer nurses. Research data; It was collected using the "End of Life Decisions Questionnaire in Intensive Care" (Appendix-2) and the "Participant Information Form (Appendix-3)" and the study form. The relationship between the preference for end of life, opinions, practices, and their personal and professional characteristics of the nurses working in the NICU evaluated with chi-square test, and $p < 0.05$ was considered significant. According to the data obtained, for the nurses, the professional duty of the physician is explained with the view that "it should always lead to life". However, the quality of life is as important as the value of protecting life for nurses. 78 (75.7%) of the nurses do not agree with the opinion that "Euthanasia should be applied." In addition, the nurses support the idea that the decisions applied should be at the legal level. In life-supporting treatment decisions, with the statements; "Life-Supporting Treatment Should Be Terminated", "Euthanasia Should Be Performed", "Resuscitation (cpr)", "Euthanasia Should Be Performed If Suffering", "Accidentally Disconnected Ventilator Should Not Be Replaced", "Respiratory Support Should Be Interrupted" between expressions like and the level of religiosity relationship was found. As a result, it was determined in the study that there are ethical problems in neonatal intensive care units regarding decisions that support life. For this reason, it is recommended to develop detailed guides to support neonatal nurses' decision-making in accordance with basic ethical principles in their clinical practice.

Keywords: End-of-life period, ethics, neonatal intensive care unit, newborn, nurse attitudes.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yenidoğan dönemi yaşamın 0-28 gün aralığını kapsar. Diğer dönemlere kıyasla en savunmasız dönem yenidoğan dönemidir. 2021 yılı ölüm verilerine göre 5 yaş altı ölümlerinin %30'u yenidoğan dönemini oluşturmaktadır (1). Yenidoğanın ölüm sebeplerini en çok prematürelilik, ileri derecede düşük doğum ağırlığı ve konjenital anomaliler oluşturmaktadır (2).

Riskli yenidoğanlardan sorumlu olan kişilerden biri de yenidoğan yoğun bakım hemşireleridir. Hemşirelerin rolü, bebeğin ağrı yönetiminde ağrısını azaltmak veya sonlandırmak, hastalık semptomlarına özgü girişim sağlamak, son dönemde olan bebeğin ailesine fiziksel, sosyal ve spiritüel destek sağlayarak etik ilkelere uymaktır (3). Bebeğin iyileşmesinin mümkün olmadığı durumlarda ailenin ve sağlık profesyonellerinin ısrarcı davranış sergileyerek tedaviyi sürdürmeleri bebeğin daha çok acı çekmesine sebep olabilmektedir (4).

Hemşireler ve özellikle yoğun bakım hemşireleri “ölüm” kavramı ile daha çok karşılaştığı için ölümün anlamını daha çok bilmekte ve anlamaktadırlar. Yoğun bakım hemşireleri için ölüm kavramının ön planda olması mesleki açıdan zor ve yıpratıcı olmaktadır (5). Ölümcül hasta ile bu kadar iç içe çalışırken hemşirelerin ölüm, ötanazi gibi konulara ilişkin görüşleri ve mevcut tutumları önem kazanmaktadır (6-7, 61).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşamı destekleyen tedavi kararlarında yararlılık, zarar vermeme, adalet gibi kavramların ihlal edilmesi ile etik sorunlar yaşanmaktadır (8). Bu etik sorunların yanı sıra yaşamla bağdaşmayan yenidoğanların yaşamlarının sağlanması ya da ölüm süreçlerinin uzatılabilmesi yenidoğan yoğun bakımlarda karşılaşılabilecek etik sorunların fazlalığını göstermektedir. Bu sebeple yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşamın desteklenmesi için uygulanacak tedavilere başlanması, sonlandırılması ya da esirgenmesine yönelik kararlarının etik açıdan savunulabilirliğinin sorgulanması oldukça önemlidir (9-10).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler; kritik durumdaki bir yenidoğana yaşam desteğinin başlanması, devam edilmesi veya durdurulması kararını sık sık vermek zorunda kalırlar. Yaşam desteğine başlama kararı hemen

verilmelidir. Ancak desteğe devam edilmesi veya kesilmesi kararı için günlerce veya haftalarca süren inceleme ve tartışmaya ihtiyaç duyulabilir (11).

Yaşam sonu karar verme sürecinde hemşireler en kritik konumdadır (12). Etik sorunlarla başa çıkabilmek için öncelikle bir uygulamada “Etik açıdan bir sorun var mıdır?” sorusunun düşünülmesi gerekir (13). Bu süreçte hemşire aile üyelerine destek olmalı, yaşam sonu karar verme sürecine ailenin de katılımını sağlamalı ve etkin iletişimi sürdürmelidir. (12).

Yenidoğanlar hasta olduklarında ve yaşamlarını tehdit eden sorunlar yaşadıklarında yenidoğan yoğun bakım üniteleri, temel ihtiyaçları için hemşirelere bağımlıdır (14). Hemşirelerden yüksek derecede mesleki yeterliliğe sahip bakım vermeleri beklenir (15). Hemşirelerin başarısızlıkla sonuçlanan tedavilerde dahi etik duyarlılığı olmalı ve kendisinden beklenen şefkatli yaklaşım konusunda da sorumluluğunu yerine getirmelidir. Hemşire yaşam sonu bakımda ağrıyı azaltıp konforu arttırmayı sağlar (16-88). Bununla birlikte, hemşireler yaşam sonu süreçlerinde aktif yer alamamaktadırlar. Ancak yaşam sonu bakımın amacı, hasta ve ailenin yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaktır (12).

Bu çalışmanın amacı; yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlarını değerlendirmektir.

4. GENEL BİLGİLER

Geçmiş uygarlıklarda anomalili doğan bebekler annelerinden uzaklaştırılarak yüksekten atılıp öldürülerek gömülmüştür. Platon bile doğumsal anomalili doğan bebeklerin, ileride oluşacak zihinsel geriliği topluma bir yük olarak görmüş ve yaşamaması gerektiği düşüncesini savunmuştur. Benzer şekilde, Aristoteles de (M.Ö:384-322) doğumsal anomalisi olan bebeklerin yaşamının sonlandırılması gerektiği fikrini desteklemiştir (8).

İnsanlık tarihi boyunca birçok toplum bu düşünceyi desteklemiştir ve Peter Singer (1998)'e göre günümüzde de sağlıklı doğan bebeklerin yaşamları konjenital anomalili doğan bebeklerden daha değerli görülmektedir (9).

Dünya Perinatal Tıp Birliği (2001) doğumsal anomalili doğan yenidoğanların öldürülmesinin etik açıdan kabul edilebilirliğinin olmadığını, yasal açıdan onaylanmadığını ve insan yaşamının değerine saygı duyulmasını savunmaktadır (15).

Bu düşünce doğrultusunda ilerleyen tıp teknolojisi ile yaşam kalitesine verilen önem artmış, ciddi anomalili hastalıklar, 23 haftalık doğan yenidoğan ve ileri derecede düşük doğum ağırlıklı bebeğin yaşam şansının arttıracak tedaviler geliştirilmiş, sağ kalım oranları artmıştır (8).

4.1.Yenidoğan

Yenidoğan dönemi doğumu takiben ilk 4 hafta (0-28 gün) olarak tanımlanmaktadır (16). Çocukların sağlıklı yaşam sürme koşulları doğdukları yere ve doğdukları ekonomik koşullara bağlı olarak değişmektedir. Küresel beş yaş altı ölüm oranı 2020' de 1000 canlı doğumda 35-40 ölüme düşmüştür. Afrika'da doğan çocuklar 1000 canlı doğumda 68-86 ölümlle 14 kat daha yüksek gözükmektedir (83). Yaşamın ilk ayı, çocuğun hayatta kalması için en savunmasız dönemdir. 2020'deki beş yaş altı ölümlerin neredeyse yarısı (%47) yenidoğan döneminde, yani yaşamın ilk 28 gününde meydana gelmiştir (17).

4.2.Ölüm

Ölüm kavramı; psikolojik ve fizyolojik olarak yaşamın son evresidir. Aynı zamanda canlılar için kaçınılmaz bir sondur (18). Türk Dil Kurumu (TDK)'unda ölüm kavramı bir canlının hayatının, yaşamının son bulması, ahiret yolculuğu olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi olarak ölüm kavramı “dolaşım ve solunum işlevleri ile beynin tüm işlevlerinin geri dönüşümsüz olarak durması” şeklinde tanımlanmaktadır (19). Ölüm tüm canlılar için evrensel bir gerçektir ve insan hayatının en önemli safhasıdır. Doğum nasıl gerçek ve evrensel ölüm de aynı şekildedir (20). Tıbbi bakış açısından ölüm kavramına yaklaşım savaştık ve direnmek olarak tanımlanırken bu aşamada sağlık profesyonellerinin temel amacı yaşam kurtarmaktır (19).

Ölüm kavramına yönelik tutumların belirlenmesinde dini, tıbbi, kültürel ve sosyal çevrenin etkileri önemli rol oynamaktadır (20).

4.3.Ötanazi

Ötanazi (euthanasia); Türkçe karşılığı iyi, hoş, güzel, kolay olan “eu” ve ölüm anlamına gelen “thanatos” sözcüklerinin birleşmesinden türemiş bir sözcüktür. Birleşik sözcük olarak ötanazi (euthanasia); “kolay ölüm”, “huzur, rahat ve kolaylık içerisinde ölüm”, “ıstıraplı doğal ölüm” olarak düşünülebilir (21).

Ötanazinin sözlük tanımı “İyileşmeyen ve ıstırap verici hastalığı olan bir kişinin acısız bir biçimde öldürülmesi” şeklindedir (21).

Ötanazi en geniş tanımı ile; iyileşemeyeceği ve dayanılmaz acıları ölümüne kadar süreceği tıbben kabul edilmiş olan, durumu yakınları ile kendisi tarafından bilinen, zihinsel yeterliliği bulunan bir hastanın hukuken geçerli bir rıza beyanı vermesi sonucunda, acısız bir biçimde hekim tarafından tıbbi yardımın kesilmesi veya tıbbi yollarla ölümün gerçekleştirilmesi yoluyla yaşamının sonlandırılmasıdır (22-23).

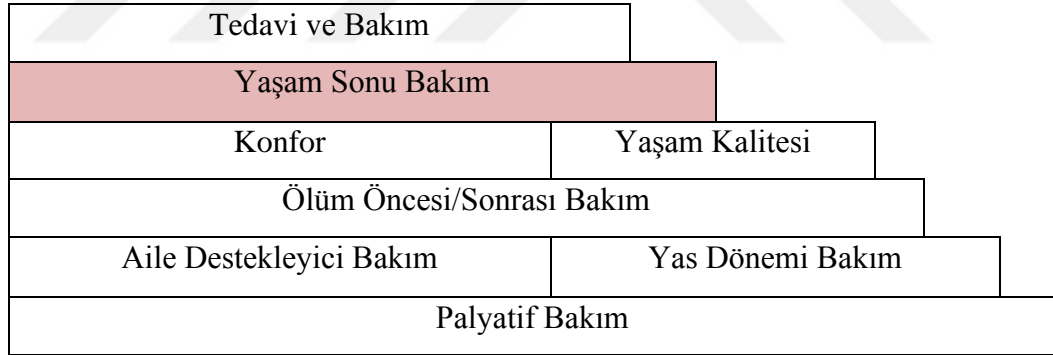
4.3.1. Aktif ötanazi: Hekimin derin bir sedasyonu takiben ani ölüm yapacak nitelikteki ölümcül dozdaki ilacı uygulayarak (enjekte ederek vb.)

hastasının hayatını sonlandırmasıdır. Aktif ötenazide ölüm amaçlanmaktadır (21-24).

4.3.2. Pasif ötenazi: Hekimin hastanın bir süre daha yaşamasını sağlayacak yaşamı destekleyici tedaviyi sunmayarak veya bu tedaviyi sona erdirerek ölümü hızlandırması olarak tanımlanabilir (21). Pasif ötenazide dolaylı bir uygulama mevcuttur. Hastanın yaşama devam etmesini sağlayan tıbbi cihazların kapatılması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Pasif ötenazide ölümle sonuçlanacak olan duruma müdahale edilmemektedir (24).

4.4.Yaşam Sonu Dönem

Yaşam sonu bakım; hasta için tedavinin mümkün olmadığı, ölümü yaklaşan hastalarda ailenin beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak adına psikososyal beceri ve tekniklerin kullanılmasıdır. Yaşam sonu bakımın en önemli hedefi “iyi ölüm” ve iyi ölüm sürecini başarmaktır (20).



Şekil 4.4.1. Palyatif bakım piramiti

Palyatif bakım sürecinde en önemli basamak yaşam sonu bakımıdır. Bu dönemde semptom kontrolü ve rahatlatıcı bakım hedeflenmektedir (81-96). Yaşam sonu bakım ve palyatif bakım iç içe geçmiş, hastanın ve ailenin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılan her türlü girişimdir (19-25).

Yaşam sonu bakım verirken en önemli hedef hasta ve aileye en kaliteli hizmet vererek rahatlığı sağlamaktır. Bu süreçte hemşirelere önemli görevler düşmektedir (20).

4.5.Etik

Etik; insanların davranış biçimleri ve yaptığı eylemler sonucu başkalarını etkileyen ve biçimlendiren düşünce süreçleri ile ilgilidir (26). Etik sorunlar en çok sağlık sektöründe önemli problemlere yol açar (27). Etik kavramı somut olarak üç şekilde ortaya çıkar:

- Etik, insan davranışlarında iyilik kavramını ve nelerin iyi olduğu konusunda insanın davranışlarını belirli bir çerçevede tutmayı hedeflemektedir.
- Toplumsal çerçevede etiğe bakıldığında kısacası genel ahlakır şeklinde tanımlanmaktadır.
- Kişilerin farklı meslek gruplarında uymaları gereken kuralların ve davranışların belirlenmesine yardımcı olur (26).

4.5.1. Etik ilkeler

4.5.1.1.Yararlılık ilkesi

Yararlılık ilkesi, yarar ve zararı dengeleyerek zarara engel olmayı amaçlar. Yenidoğan etiğinde yararlılık ilkesi kendi haklarını savunamayan yenidoğan için savunucu bireyler olarak yaşam haklarını korumayı hedefler (9). Bu ilke bebeğin durumunda ufak bir düzelme olması, yaşama ihtimalinin yaşamamasından daha iyi olacağı sonucunu savunmaktadır (10). Bu sebeple 25 haftalık doğan prematüre bebeğin ilerleyen hayatı boyunca ciddi nörolojik hastalıklara, serebral palsi gibi ciddi bir sonuçla karşılaşacak olmasına rağmen yaşaması için her şeyin yapılması gerektiği savunulmaktadır (28).

4.5.1.2.Zarar vermeme ilkesi

Yenidoğan tedavi gereğince uzun süren yoğun bakım döneminde defalarca intravenöz girişimlerden, tekrarlayan entübasyon girişiminden dolayı acı çeker (9). Bunca ağırlı işlemlerin ardından yenidoğanın ailesinden uzakta oluşu da yenidoğanın zarar gördüğü diğer etkenlerdendir. Bu durumda trizomi 18, 23 haftalık prematürel gibi uzun süre yoğun bakıma veya cerrahi işlem yapılmasına maruz kalan yenidoğanlarda tedavi uygulamalara devamlılık tartışma konusu olur (10).

4.5.1.3.Özerkliğe saygı ilkesi

Yenidoğan bebeklerin kendi kendilerine karar verebilme özellikleri olmadığından özerklik kavramı uygun olmamaktadır. Bu sebeple diğer yaş gruplarından farklıdırlar. Tüm bunlara rağmen 23 haftalık yenidoğanın bile ağrı kavramını ifade edebileceği mekanizmaya ve yaşama içgüdüsüne sahip olduğu vurgulanmaktadır (10-82). Özerklik ilkesi tıbbi amaçlar doğrultusunda orantılık ilkesi ve tıbbi yararlılık sağlayarak yenidoğanın yararını hedefler (9).

4.5.1.4.Adalet ilkesi

Evrensel insan hakkı olan yaşama hakkı, bireyin hiçbir koşulda öldürülmemesidir. Tüm yenidoğanlar adalet ilkesi gereği eşit koşullar altında yaşama şansına sahiptir (29-31). Bu sebeple bebeğin hayati kararını belirleyecek tıbbi tedavinin aile tarafından reddedilmesi kanunların devreye girmesiyle engellenebilmektedir. 1925'te ABD'de çıkan bir kanun ile bebeklerin tedavi kararlarında ailenin karar süreçlerine kısıtlama getirilmiştir (10). Yenidoğan yoğun bakımda yatan yenidoğanın gestasyon yaşı, kilosu ve hastalıkların durumu göz önüne alınarak kaynakların etkin ve adil paylaşılması için rehber kurallar kullanılmaktadır (9).

Ağır anomalili bebeklerin cerrahi tedavisi anne ve babası tarafından kabul edilmiyorsa, tedavi edilmez ancak hemşirelik bakımı sürdürülür. Burada sağlık ekibi tarafından anne babalar bebeğin tedavisi ile ilgili çeşitli seçeneklerin yarar ve sakıncaları konusunda bilgilendirilir. Ancak, anne ve babasının kararına, değerlerine, davranış biçimine ve seçimine saygı duyulmalıdır (29-31).

4.6.Yenidoğan Hakları

Çocuk Hakları ile ilgili konular I. Dünya Savaşı yıllarından gelmektedir ve 1920 yılında Çocuklara Yardım Örgütü kurulmuştur. 1923 yılında yayınlanan “Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi” Ulu Önder Atatürk tarafından kabul edilmiştir ve imzalanmıştır. Yenidoğan Hakları Bildirgesi 24 Eylül 2001’ de Barselona ve İspanya’da açıklanmıştır. Yayınlanan bildireler ile hasta yenidoğanın hakları ve ebeveynlerin görev tanımları belirlenmiştir (9).

4.7.Ahlaki Sıkıntı

Ahlaki sıkıntı; stres etkeni ile başlayan ahlaki sorunun, bilişsel ve duygusal süreç ile çalışan, stres reaksiyonu ile biten, sonucunda ise fizyolojik, duyuşsal, bilişsel ve davranışsal tepkilere yol açan bir durumdur. Ahlaki sıkıntı sonucu kişide duyuşsal açıdan, öfke, umutsuzluk ve suçluluk; fizyolojik açıdan ishal, yorgunluk ve uyku bozuklukları gibi tepkiler görülür (32-33). Türkçeye, ahlaki sıkıntı olarak çevrilen kavramın orijinali “moral distress”tir (34-35, 85).

Ahlaki sıkıntı (moral distres), bir profesyonelin yaptığı doğru girişimlerde karşısına çıkan engeller sebebiyle doğru bir girişimi gerçekleştirememesinden dolayı yaşadığı sıkıntıdır (32-33, 86).

Hastane ortamında hastalarla en fazla zaman geçiren ve bakımlarından sorumlu primer kişiler hemşirelerdir. Bu sebeple hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamaları sık karşılaşılan bir durumdur. Hastanede yatak sayılarının yetersizliği, motivasyon eksikliği ve ekip ruhunun bulunmayışı ahlaki sıkıntı yaşama düzeyini artırır (32-33).

Ahlaki sıkıntı beş temel özellikten oluşmaktadır. Bu özellikler; algılama, ağrı, değer verme, değişen katılım ve perspektiftir (32-33, 87).

4.7.1. Hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamasına neden olan durumlar

- Yarar sağlamayacak tedavide ölüm sürecinin uzatılması,
- Tedavi kaynaklarının uygun biçimde kullanılmaması,
- Bilgilendirilmemiş onam,
- Tedavi planında ekip iş birliği sağlanmaması,
- Sürekli bakımın sağlanmaması,
- Hasta yakınlarına verilen bilginin yetersiz olması,
- Ölüm sürecinin hızlandırılması (32-33, 86).

Hemşirelerde ahlaki sıkıntı tükenmişliğe, işten ayrılmalara ve iş tatminsizliğine neden olabilmektedir (36-37, 85).

Sağlık profesyonelleri, hastalıkların yarattığı ağrı ve acıyı dindirerek hastaların refahını sağlamayı hedefler (82). Bu nedenle etik karar verme ve etik ilkelerin içselleştirilmesi ahlaki (moral) alanın bir parçasını oluşturur. Bu sebeple ahlaki açıdan etkili bakım sağlayabilmek için sağlık profesyonellerinin ahlaki duyarlılığa sahip olmaları gerekir (36-37, 87).

Ahlaki duyarlılık, bireyin etik konularda kendi sorumluluklarının farkında olma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu duyarlılık sağlık profesyonellerinin çevresinde olan etik sorunların farkına vararak çözüme kavuşturulmasında fayda sağlamaktadır (36-37).

Ahlaki cesaret, genellikle yüksek ahlaki duyarlılığa sahip bireylerin, kendi değerleri ile çelişen bir şekilde hareket etmesi için akut veya tekrarlayan baskılarla karşı karşıya kalması durumunda ortaya çıkar (36-37).

4.8.Hemşirelik Uygulamasında Profesyonel Kimlik

Uluslararası Hemşireler Konseyi, bir hemşirenin hemşirelik mesleğinin temel değerlerini özümsemesi ve yansıtması, kişisel ve mesleki gelişime katılması ve mesleğinde büyürken uygulama ortamında deneyim kazanması durumunda profesyonel bir kimliğe ulaşılacağını vurgulamaktadır. Hemşireler, hemşireliğin temel değerlerini benimseyerek ve hemşirelik okulunda öğrenciler, hemşirelik öğretim elemanları ve hastalarla etkileşim yoluyla profesyonel bir kimlik geliştirmeye başlar (38-39).

Hemşireler, Türk Hemşireler Derneği'nin üyesi olduğu Uluslararası Hemşireler Konseyinin etik kurallarını benimseyerek ve kanıta dayalı uygulama ve araştırma, kalite iyileştirme, bilişim, hasta merkezli bakım, hasta güvenliği, kültürel duyarlılık, etkili iletişimi teşvik eden profesyoneller arası iş birliği konularında proaktif liderlik rolleri üstlenerek profesyonel kimliklerini ortaya koyarlar. Profesyonel bir kimlik, yaşam boyu öğrenme isteğine sahip olmayı gerektirir. Son olarak, profesyonel bir imaj, bir hemşirenin profesyonel kimliğinin derin, kişisel ve içselleştirilmiş sürecinin dışa yansımasıdır (38-39).

4.9.Mesleki Ahlak

Hemşireliğin etik kuralları, uygulama standartlarımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Bir meslek olarak etkili olmak için hemşirelik, akredite bir eğitim süreci, bir lisanslama ve sertifikalandırma sistemi ve uygulamaya rehberlik edecek etik kurallar gerektirir. Başlangıçta, hemşirelik etiği, hemşireler için arzu edilen erdemler veya değerler olduğuna inanılmaktaydı. Bu erken değerler, hekim ilişkileri ve davranışlarına odaklanmıştır; bununla birlikte, günümüzde hemşireliğin etik kuralları, hasta savunuculuğunu savunmak için gelişmiştir. Uluslararası Hemşireler Konseyinin etik kuralları doğrultusunda, profesyonellik, dürüstlük ve hesap verebilirliği korumamıza yardımcı olur (40-91).

4.10. Ahlaki Karar Verme

Hemşirelik süreci boyunca, birçok zorlu hasta bakımı durumunda etik ikilemlerle karşılaşmaktadır. Bu durum her benzersiz olgu için doğru eylemin ne olduğunu belirlemeye çalışırken aşırı miktarda strese neden olabilir. Ancak özerklik, yararlılık, zarar vermeme ve adalet ilkelerini kullanmak, etik karar verme için sağlam bir temel sağlar (40-41).

4.11. Yaşam Sonu Dönemde Etik Karar Verme

“Yaşamın son aşamasındaki tedavi ve bakıma ilişkin karar” verilmesi adına yaşamın sonuna ilişkin bildirme yayınlanmıştır. 4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’inde kabul edilmiştir (33). 15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda yeniden gözden geçirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’inde kabul edilmiştir (69-70).

4.12. Yenidoğan Döneminde Palyatif Bakım Önerilen Bebekler

4.12.1. 26 Haftadan önce doğan bebekler

Yapılan bir çalışmaya göre 26. haftadan önce doğan bebeklerin ileri derecede engelli olma olasılığı 26. haftadan sonra doğan bebeklere göre oldukça fazladır (95). Bebeklerin yaşamları için gerekli olan girişimler (mekanik ventilasyon, intravenöz beslenme, ilaç uygulamaları, kan ve kan ürünleri transfüzyonu) yaşam şanslarını arttırmaktadır (29-31). Bunlarla birlikte, 25. haftadan önce doğan bebeklerde intraventriküler kanama sonrasında, serebral palsi, epilepsi, görme ve duyma kaybı gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir (28). Bu bebeklerin klinik bakımları da oldukça maliyetlidir. 1980 yılında Cleveland, Ohio’da yapılan bir çalışmaya göre, 26 haftadan önce ve 750 gramın altında doğan bebeklerin yaşamları için ortalama 158800 dolar para harcandığı bulunmuştur (63).

4.12.2. Ciddi nörolojik harabiyeti olan bebekler

Ciddi nörolojik harabiyete sebep olan etkenlerden biri prematüre bebeklerde intraventriküler kanama ve periventriküler lökomalazi etkileridir (8). Zamanında doğan yenidoğanlarda solunum sıkıntısı ile kendi kendine solunum yapamayan bebeklerde yaşama geri döndürülmesine rağmen beyin hücrelerinin yeterli oksijen alamaması sebebiyle serebral palsi ve zekâ geriliği gelişebilmektedir (10).

4.12.3. Ciddi konjenital malformasyonla doğan bebekler

Ciddi konjenital malformasyonla doğan yenidoğanlarda her ülke farklı bir yaklaşım sergilemektedir (10). 1990 yılında kalbinde anormallik olmayan ama sadece duodenal atrezisi olan bebekler için Baby Doe vakasından sonra duodenal atrezi ameliyatı tartışma yapılmadan gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Günümüzdeki yaklaşım ise böyle basit bir ameliyat için bu bebeklerin yaşama şanslarının ellerinden alınmaması yönündedir (42).

4.13. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Etik Sorunlar

Yenidoğan döneminde benlik duygusunun gelişmemesinden, kendi tercihlerini yapamama durumundan özerklik davranışı söz konusu değildir. Ancak yenidoğanın da birey olmasından doğan hakları, saygı görebilme, yaşama hakkı, haklarının güvence altında olması ve kaliteli yaşam hakkı bulunmaktadır. Yenidoğan adına karar verici olacak en uygun kişiler yenidoğanın haklarını savunan kişiler olmalıdır (16).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşanan etik sorunlardan biri, takip tedavi sürecinde ekip ve aile arasında fikir ayrılığının yaşanmasıdır. Bu süre zarfında multidisipliner bir ekip olarak aileye doğru ve yeterli bilgi aktarımı ile ailenin kaygılarını açıkça ifade etmeleri sağlanmalıdır. Yenidoğan ekibi olarak yenidoğan adına verilecek kararlarda aile ile iş birliği sağlanarak bilgilendirmeli-aydınlatmalı ve onamları alınarak karar verilmelidir (43-76).

Yenidoğan sürecinde yaşanan sorunların genellikle kısa sürede çözümlenebilecek boyutta olması, gelecekte yaşanacak sorunların önlenerek yaşam

kalitesinin korunmasını sağlamaktadır. Yenidoğan döneminde diğer yaş gruplarındaki hastalara göre yarar-zarar dengesini kurma çabası daha önemlidir. Bu denge sağlanarak en az zarar, en fazla yarar sağlamak amacıyla yayınlanan uluslararası bildireler ve mesleki etik kodlar bulunmaktadır (28).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde her bebeğin eşit haklara sahip olduğu ve hizmetlerden yararlanmada ayrıcalık yapılmayacağı bilinmelidir. Sağlık profesyonelinin görevi hastanın ihtiyacı olan küvöz ve ventilatör gibi cihazların hastalara ulaştırılmasıdır. Bu süreçte sağlık profesyonelinin hastalara uygun tedavi sürecinde aksaklığa sebep olmadan adil bir şekilde düzenlemeler yapması önemlidir (43).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin işleyiş olarak yoğun ve çalışma saatinin uzun olması sebebiyle iş yükünün çok fazla olması, gerekli özenin gösterilmesindeki aksaklıklar, hekim ve hemşire görev yetkinliklerinin karıştırılarak hekim tarafından yapılması gereken görevin hemşireye devredilmesi gibi uygulamalar etik sorunları beraberinde getirmektedir (16).

Alison Davis'e göre etik sorunların çözümü ile ilgili iki temel düşünce mevcuttur. Birincisi, tedavi edilecek bebeğin yaşam kalitesi göz önünde bulundurularak kararın verilmesi gerektiği, diğeri ise "her şeyden önce bütün bebeklerin yaşamı değerlidir" düşüncesidir. Bu yaklaşım bebeklerin gelişebilecek olan engeller düşünülmezsizin tıbbi duruma göre tedavi edilmesi gerektiğini savunan yaklaşımdır (44).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ciddi bir durumda olan yenidoğana yaşam desteğinin başlaması, yaşamın sürdürülebilmesi veya sonlandırılması kararı hekim ve hemşireler vermek zorunda kalırlar. Yaşam desteğine başlanması kararı hemen verilmelidir. Ancak desteğe sürdürülebilirliği veya sonlandırılması kararı için günlerce veya haftalarca süren inceleme ve tartışmaya ihtiyaç duyulabilir (64-65).

Yenidoğanın hakkında yapılacak olan tüm uygulamalara olan kararları öncelikle aileler verir. Yirminci yüzyıldan önce tıp çok gelişmemiş olduğu için çocukluk hastalıklarının iyileştirilmesinde yetersiz kalmaktaydı ve yaşamın sonlandırılması uygulamaları çok sık kullanılmaktaydı (44). Bu sebeple ailenin seçim

yapması çok önemli değildi. Tıptaki ilerlemeler ile çocukluk dönemi hastalıklarındaki tedavi olanakları gelişmiş, ailenin çocukları hakkındaki kararlara katılımı artarak, sağlık profesyonelleri ile iletişim süreci güçlenmiştir (64-66).

Etik konulardaki ilk tartışmalar 1970'li yılların başında ABD'de ortaya çıkmıştır. 1971'de "Who Should Survive? One of the Choices of Our Conscience" (Kim Yaşamalı? Bilincimizin Seçimlerinden Biri) isimli kısa film, Joseph Kennedy Jr Vakfı'nın İnsan Hakları, Zekâ Geriliği ve Araştırma Uluslararası Sempozyumu'nda gösterilmişti. Bu filme konu olan John Hopkins Hastanesi'nde gerçekleşen Baby Doe vakası örneğidir (44).

Bu vakada aile ve hekim kararı ile "Down Sendromu ve duodenal atrezi" tanısı konulan bebeğe cerrahi işlem yapılmaması ve kodein verilmesi amacıyla açlıktan ölmeye bırakılması kararı verilmiştir. 1983'te Down sendromu ve intestinal atrezili ikinci bir 'Baby Doe', Bloomington, Indiana'da (ABD'de) açlıktan ölmeye bırakılmıştır. Bu ikinci olayla birlikte büyük bir tartışma yaşanmış ve hastanelerde engelli bebeklerin tedavilerinin sonlandırılmasına yönelik federal kanunlar çıkarılmıştır (66-67).

Bu olayların ardından "aile karar verme modeli"nin yerine geçici olarak devlet idaresinin gözetimi altında kararlaştırılması modeli kullanılmaya başlanmıştır. Bu modele göre yenidoğan için her türlü bakım en üst düzeyde yapılacak ve bebeklerin gelişebilecek olan tüm engelleri düşünülmezsizin tıbbi duruma göre tedavi edilmesi sağlanacaktır (44).

İlerleyen süreçlerde teknolojinin de gelişmesiyle yenidoğanlar için her şeyi yapma ilkesi zamanla zayıflamıştır. Güncel yaklaşım tıbbi karar vermede, aile ve sağlık profesyonellerinin bebek için en iyi olanı seçmeleri yaklaşımıdır (10).

4.14. Ülkelere Göre Yenidoğan Döneminde Etik Konularda Kanuni Yaklaşım

İngiltere’de etik konular kanuni olarak birçok tartışmaya sebep olmuştur. Bu durumu 1981 de Londra’da bir aileyi örnek göstererek açıklayabiliriz. Bu aile, duodenal atrezisi olan Down's sendromlu bebeklerine cerrahi tedavi uygulamasını reddetmiştir. Ancak bu durumun mahkemeye intikal etmesi sonucunda, mahkeme ameliyat kararı almış ve ameliyat sonrasında bebek evlatlık olarak başka bir aileye verilmiştir. İngiltere’de Down Sendromu, hayat kurtarıcı tedavi uygulamaksızın bebeğin ölümüne izin verilmesine yeterli bir sebep olarak görülmemektedir (45).

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1983’te literatüre geçen bir vakaya göre, trakeaösafageal fistülü olan Down’lı bebeğin Bloomington, Indiana’da ameliyatsız ölümüne terkedilmesi, ulusal itirazların oluşmasına bunun da özür lülüklerinden dolayı bebeklerin ölümüne terkedilmesine karşı çıkan bir federal direktifin ortaya çıkmasını sağladığı ifade edilmektedir (94). Buna uymayan hastanelere federal kaynağın kesilebileceği de söylenmiştir. Daha sonraki bir diğer federal kanun ise, bebeğin durumunu iyiye götürecektir tedavi için uygun tıbbi yargının hekimler tarafından verilmesine izin vermiştir. Bu düzenlemeye göre;

1. Bebek kronik ve dönüşü olmayan koma durumunda ise
2. Bu tedavi ile sadece ölüm kısa bir müddet için uzuyorsa
3. Bu tedavi bebeğin yaşamını kurtarmak adına boşuna ise tedavinin kesilmesi ihmal olarak görülmüyordu.

Böylece ABD’de Down Sendromlu çocuklara yaklaşım, son şeklini almıştır (45).

ABD’de yapılan bir çalışmaya göre hastaların %70’i evde ölmeyi tercih etmekte ancak %30’u bu isteğini gerçekleştirebilmektedir. ABD’de hastaların %20’sinde yaşam sonu tedavi sonlandırılarak ölüm meydana gelmektedir (94).

20.yüzyılın ortalarında sağlık profesyonellerinin yoğun bakımlardaki ilk önceliği hayat kurtarmaktı. Ancak zaman ilerledikçe öncelikler değişmiş ve yaşam

sonu kararlar tartışma konusu olmuştur (77). ABD’de 179 hasta ile yapılan bir çalışmada, 1992-1993 ve 1987-1988 yılları arasında CPR yapılma sıklığının %49 oranından %10’a düştüğü, yaşam desteğinin sonlandırılma kararının %51 oranından %90’a çıktığı görülmüştür (9). Diğer yandan 16 Batı Avrupa ülkesinde yapılan anket çalışmasının verilerine göre, yaşam şansının olmadığı düşünülen, klinik süreci kötü seyreden hastaların yoğun bakıma kabul oranı %73 olarak saptanmıştır. Ülkeler arasında değişiklik göstermekle beraber %80 oranında resüsitasyon yapmama kararı uygulanmaktadır (78-84).

Kuzey Avrupa ülkelerinde (İsviçre, İngiltere ve Hollanda) hasta yakınlarıyla yaşam sonu kararları tartışma konusu olurken, İspanya, Yunanistan ve Portekiz’de kararlar hasta yakınlarıyla daha az tartışılmaktadır. Hollanda’da ötenazi %2 oranında uygulanmaktadır (79-80-93). Kuzey Avrupa Ülkelerinde (İsviçre, İngiltere ve Hollanda) kardiyopulmoner resüsitasyon yapmama (CPR) kararı İspanya, Yunanistan ve Portekiz ülkelerine göre hasta yakınlarıyla daha sık tartışılmaktadır. Avrupa genelinde tedaviyi durdurma kararı tedaviyi kesmekten daha çok kabul görmektedir (48).

İsveç’te 2004 yılında, 112 beyin cerrahı ve 298 yoğun bakım hekimi ile yapılan bir çalışmaya hekimlerin yaklaşık %70’i ve genel halkın %51’i katılmıştır. Söz konusu çalışmanın bulgularına göre, hekimlerin çoğunluğu (%82,3) tedaviyi bırakacağını belirtirken, halkın bir bölümü (%40,2) tedaviyi bırakacağını bildirmiştir. Katılımcıların ileri sürdüğü argümanlar (örneğin, sağlık hizmetinin ilk görevinin hayat kurtarmak olduğu inancı) ve yaşam kalitesine ilişkin düşünceler iki grup arasında önemli ölçüde farklılık göstermiştir. Çoğu hekim (%94,1) ve halktan kişiler (%77,7) tedaviyi bırakmaya hazır ve çoğu (hekimlerin %95,1’i ve genel halkın %82’si) sedasyonun sağlanması gerektiği konusunda hemfikirdi (92).

İran’da yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sayısının her geçen gün arttığı gerçeği göz önüne alındığında, kritik derecede hasta bebeklerle karşılaştığında daha fazla hekim etik zorluklarla karşılaşmaktadır. Tedavisi mümkün olmayan vakalarda hekimlerin tedaviye devam etme veya tedavinin kesilmesine ilişkin kararları çok önemlidir. Çünkü gelecekte özel bakıma ihtiyaç duyan bebekleri aynı tutumla tedavi etme olasılığı vardır. Yapılan bir çalışmada hekimlerin %72,7’si herhangi bir fiziksel

engele rağmen yaşamının ölmekten daha iyi olduğu ifadesine katılmamıştır. Böylece bu durumda yaşam kalitesini alternatifte tercih etmişlerdir. Hekimlerin %71,4'ü dini inançların bakıma devam etme veya devam etme kararını etkilememesi gerektiğine inanırken, %66,2'si bakımı bırakma kararının ahlaki inançlara dayanmaması gerektiği düşünmektedir (97).

Ülkemizde yaşam sonu kararlarındaki uygulamalar kısıtlılık göstermektedir. Bunun nedeni mevcut hukuki düzenlemelerdir. Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği'nin 369 üyesi ile yapılan bir araştırmada, hekimlerin tedaviyi durdurma veya kesme durumları değerlendirilmiştir. Söz konusu çalışmaya katılan hekimlerin %90'ı Müslümanı bildirmiştir. Çalışmanın bulgusuna göre CPR yapmama durumunun yazılı ve sözlü olarak %66 oranında uygulandığı görülmüştür. Hekimlerin CPR yapmamaya %14,4 oranıyla aile ile, %82,7 oranında meslektaşlar ile, karar verdikleri tespit edilmiştir. Hastanın ailesi tedavinin durdurulması veya kesme isteğinde bulunulduğunda %57,9 oranında hekim tam desteğe devam edeceğini, %37,4 oranında tedaviyi durduracağını, %3,3 oranında tedavinin kesileceğini ve %1,4 oranında ise hekim, morfin benzeri ilaçlar verilerek hastanın ölümüne izin vereceğini belirtmiştir. Aile desteğin tam sağlanması gerektiğini söylediğinde hekimler %85,2 oranında tam desteğin sağlanmasına devam edeceğini, %14 oranında tedavinin durdurulacağını ve %0,8 oranında ise keseceğini bildirmişlerdir (77-78).

Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada ise, 949 hekime ötanazi hakkında düşünceleri sorulmuş, %49,9'unun ötanazinin gerekli durumlarda yasal olması gerektiğini, %19'u karşı çıktıklarını bildirmiştir. Başka bir sonuç ise %55,9 hekimin ötanazinin yasadışı olarak uygulandığına inanmalarıdır (79).

Yaşam sonu dönem ile ilgili kararlarda yaşanan zorlukların en başta gelen sebebi yetersiz eğitimidir. Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin yaşam sonu bakımında hasta yakınlarıyla birlikte karar vermek, hastalık süreci gidişatını tartışmak ve kötü haber verme konularında yeterli iletişim becerilerine sahip olmadıkları görülmektedir (79). Günümüzde artık paternalist yaklaşım, tedavinin yarar-zarar oranı göz önüne alınmadan, iyileştirici, sonuna kadar tedavi uygulamaları yerine;

hastanın yaşam kalitesi göz önüne alınarak, aile merkezli bakım ile tedavi yöntemlerinin seçimi yapılmaktadır (80).

Yoğun bakımlarda yaşam sonu dönemde karar vermede zorlanılan bir diğer süreç tedavinin kısıtlanması veya kesilmesidir. Gelişen tıp teknolojisi ile Yoğun bakım ünitesinde uygulanan tedavi yöntemleri ile ölümlerle sonuçlanabilecek durumlarda bile yaşam süresinin uzaması mümkün hale getirilmiştir. Bu nedenle terminal dönem hastalarında ve irreversibl hastalığı olanlarda yaşam desteğinin başlanmaması ya da kesilmesi kabul edilebilir hale gelmiştir. Günümüzde tedavinin kesilmesi veya hiç başlatılmaması arasında etik açıdan farklılık olmadığı kabul edilmektedir. Uygulamada genellikle tedavinin kesilmesi kararı, tedaviye başlamama durumuna göre daha zordur (48).

Ülkeler yenidoğanın yaşam sonu kararlarında kendi koşulları ve inançları doğrultusunda yenidoğan için en yararlı ve adil olabilecek yasal düzenlemeler oluşturmuştur. 2006 yılında yayınlanan Nuffield Biyoetik Konsülü Raporu uluslararası protokollerden en yaygın kullanılanıdır. Bu rapor yaşama şansı olmayan yenidoğanın tedavisinde yenidoğanın göreceği yarar ve tedavinin başarısında yenidoğanlar için verilecek kararlarda rehberlik eder. Groningen Protokolü olarak isimlendirilen başka bir protokolda ise nafîle tedaviyi önlemek adına bebeğin göreceği yarar ağırlıklı ölçütler getirilmiştir (49).

Yenidoğan yaşam sonu kararlarının belirlenmesinde bir diğer rehber Amerikan Pediatri Akademisi Bioetik Komitesi tarafından yayımlanan etik standartlardır. Ülkemizde bu konu ile ilgili rehberler bulunmamasına rağmen nafîle tedavi ile ilgili bazı görüşler bildirilmiştir. Örneğin Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeler Çalıştay raporu ve Türk Diyanet İşleri Başkanlığının açıklamasında tıbbi açıdan yararsız olan tedavilerin uygulanmaması kararına açıklık getirilmektedir (33).

Yenidoğan kendi kararını belirleyemeyen savunmasız bireylerdir. Bu süreçte yasal karar vericisi ebeveynidir (15-50).

Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucuna göre, yenidoğanın yaşamını destekleyen tedavi kararları verilmesinde hastane çalışanları birinci öncelikte, bilimsel bir kurulun kararı ikinci öncelikte, anne ve babayı üçüncü öncelikte karar

verici olarak rol almaktadır. Bu sonuca göre yenidoğan çalışanlarının bu paternalistik yaklaşımı anne ve babanın haklarının ortadan kaldırılmasına yol açabilir. Çoğunlukla anne ve babanın karar verebilmek için yeterli bilgiye sahip olamayıp makul karar veremeyeceği düşünüldüğünden paternalistik davranış tercih edilebilmektedir. Ancak ailenin duygu durumu anlatılan bilginin kavranmasında olumsuz etki oluştursa da çocuğu hakkında gereken tüm bilgiyi alma haklarına sahiptirler (15-50).

Ebeveynlerin içinde bulunduğu duygu durum sebebiyle doğru karar verecek kişi olarak görülmemesi sorunu farklı ülkelerde de çalışmalara konu olmuştur. Örneğin İngiltere'de (1998) yenidoğan yaşam sonu kararlarında en uygun karar vericinin öncelikle yenidoğanın asıl hekimi, daha sonra konsültan hekimi, üçüncü olarak da bebeğin ailesi olduğu bildirilmektedir (47). Avustralya'nın dışında kalan tüm Pasifik ülkelerinde yaşam sonu kararlarında yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan yenidoğan hekimleri ile çocuk hastalıkları uzmanları ailenin tek başına karar verici olmasını tercih edilmektedir (48). İsrail'de anne adaylarının kararı konjenital anomalili bebeklerin yaşam sonu kararında yenidoğan için hekim ve ailenin birlikte karar vermesini uygun bulunmaktadır. Bununla birlikte, anne adaylarının bazıları, din görevlilerinin ya da bir etik kurulun karar verici olmasını tercih etmektedir (46).

Almanya'da yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre yaşam sonu kararlarına çoğunlukla hemşireler dahil edilmemektedir. Belçika ve Hollanda'da ise Almanya'ya göre hemşireler yaşam sonu kararlara daha fazla katılmaktadır. Yine Almanya'da yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yenidoğanın ailesi çoğunlukla yaşam sonu kararlarına katılmazken, Belçika ve Hollanda'da yenidoğan hekimleri aileleri daha sıklıkla yaşam sonu kararlara dahil etmektedir (21-93).

Belçika ve Hollanda'da yapılan araştırmalara göre, hekimler yenidoğan yaşam sonu kararlarında yenidoğanın yaşam şansı ve kalitesi, ağrı- acı çekme durumunu göz önüne almaktadır (21-46-93). Almanya'da yaşam sonu kararlarını yenidoğanın tedavisinin nafiye olması, ölümün beklenen bir durum olması ve yaşam kalitesi kararları etkilemektedir (46).

4.15. Yaşam Sonu Kararlarında Dinler Arasında Karşılaştırma

Toplumlarda yapılan araştırmalarda yaşamı sonlandırma kararlarında din kavramının etkili olduğu görölmektedir. Din insanla ilgili manevi olguların en başında gelmektedir. Bu özelliği ile din, insan yaşamının birçok davranışını etkilemektedir (51-52).

Dünyadaki dinlere yaşam sonu kararları karşılaştırıldığında, Katolik Kilisesi, uygulanan tedavinin yararsız kabul edildiği, beklenen faydanın olmadığı durumlarda tedavilerin durdurulmasına ve kesilmesine izin vermektedir. Katolik Kilisesi Din ve Ahlak İlkeleri (1998) adlı kitapta “Öldürmeyeceksin” başlığı altında insan yaşamına neden saygı gösterilmeli? sorusuna řu cevap verilmektedir. Çünkü insan yaşamı kutsaldır. Hiç kimse masum bir insanın canına kıyma hakkına sahip değildir ve bu bir suç sayılmaktadır (51).

Musevi inanç sistemine göre, tedavinin durdurulmasına izin verilirken, tedavinin kesilmesi uygun görülmemektedir. İslam biyoetiğine göre yapılan tedavi hastanın durumunu ve yaşamının kalitesini iyileştirmeyecekse tedavi durdurulabilir ya da kesilebilir. Ancak ötanazi asla kabul görmemektedir (52).

Yahudi din bilginlerinin ötanaziye karşı tutumlarında bir fikir birliği yoktur ve farklı bakış açıları gündeme gelmektedir. Yaklaşımlardaki farklılıklar Kutsal Kitaplarında yer alan metinlerin yorumlanma farklılığından kaynaklanır. Yahudilerin kutsal kitapları ise Tevrat ve bu Kutsal kitabın yorumu ve açıklamalarını içeren Talmud’tur. Kutsal Kitapta insanın Tanrı tarafından yaratıldığının ve yaşam sonuna karar verilecek tek kişinin Tanrı olabileceği bildirilmiştir (52).

Hıristiyanların yaşam sonu kararlarında ise doğruların direkt Tanrı tarafından belirlendiği, insanların durumlarına göre şekil almadığı inancı savunulmaktadır. Hıristiyanlar Tanrı’nın yaşam ve ölüm hakkında nihaî kararı vereceği inancından hareketle ötanaziyi reddederler (51-52).

Müslümanlar Allah’ın (cc.) her şeyin yaratıcısı, bütün yaşamın tek sahibi olduğu, ancak onun bu yaşamı sonlandırabileceği ve insan yaşamının kutsallığı inancı çerçevesinde ötanazi olgusunu tartışırlar. Her şeyin sahibi Allah (cc.)

olduğuna göre insan kendi bedeni üzerinde tasarruf sahibi değildir. Bunun yanı sıra insan yaşamı kutsaldır ve İslam da insanın yaşam hakkına büyük önem vermiş, canın korunmasını en temel değerlerden birisi olarak kabul etmiştir (46).

4.16. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları

Sağlık profesyonelleri, özellikle de hemşireler yaşam sonu dönemde olan hastalarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Hemşirelik mesleğinin en zor aşamalarından biri baktıkları bu hastaların bakımı ve ölüm olayının kendisidir (53). Hemşireler bu süreçte hastaların gereksinimlerini bilerek, lme karşı olumlu tutum ve davranış sergileyerek hastalara en iyi bakımı sunabilmektedir (54-72).

Yaşam sonu dönem ölüm kaygısının hissedildiği, yaşanması hasta ve hemşire için olumlu ve olumsuz deneyimlerin yaşandığı en yoğun dönemi oluşturur (55). Hemşirelerin yaşam sonu dönemde ölüm kavramı ile ilgili oluşturduğu tutum ve davranışlar bakımın kalitesini etkilemektedir. Hemşirelerin profesyonel davranışları kadar tutumları da hasta bakımında etkilidir (53-73).

Literatürde konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında, yaşam sonu kararlarda hemşirelerin terminal dönemdeki hastanın ailesine bakım verirken anksiyete yaşadığı ve gereksinimlerin karşılanmasında zorlandıkları grlmektedir (56-74). Başer ve Yiğit (57), yaptıkları çalışmada hemşirelerin lme yakın çocuğun bakımında, ailelerin psikolojik destek sürecinde, ölüm kavramının kabullenilmesinde ve stres ile baş etmede zorluk yaşadığını belirlemiştir (58-75). Karen ve ark.'nın (59) alışmasında ise, ölümle karşılaşma durumunun üzüntü yaşattığı ancak karşılaşma sıklığı arttıka lme karşı olumlu tutum geliştiği saptanmıştır. Yine Yılmaz ve Vermişli'nin (60) yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yaşam sonu dönemde olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının belirlenmesine yönelik olarak yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %82,5 oranında ölüm sürecinde olan hastalara bakım vermek istemedikleri tespit edilmiştir. Bunun sebebi hastalara bakım vermenin ve hastaların ölümünü görmenin stres oluşturmasıdır (74-75).

Aşağıda sıralanmış olan girişimler, ailelerin ölüme daha gerçekçi yaklaşımlarında yardımcı olabilir:

- Aile bireylerinin yaşadıkları duyguların doğal olduğunu anlamalarına yardım edilmesi, ailelerin yenidoğanın bakımına katılması, hastanın yanında kalmasının ve rutin bakıma yardım etmesinin sağlanması, yaşadıkları ölüm gerçeğinden kurtulmalarına yardımcı olabilir.
- Uygun ağrı kesicilerin bebeğe verildiği konusunda aileye güvence verilmesidir. Sevilen kişinin acı çektiğinin bilinmesi bireyleri olumsuz etkileyeceğinden, ilaçlar konusunda bilgilendirmelerin yapılması önemlidir.
- Bebeğin nasıl rahatlayacağı aileye öğretilmelidir. Hasta ve yakınlarının vedalaşmalarının sağlanması bireyleri rahatlatır.
- Bebeklerini gördüklerinde ne bekledikleri ve hastanın durumu bozulurken görebilecekleri değişiklikleri, aile ile konuşulmalıdır. Ailenin ölüme hazırlanması, ölümle ilgili kaygıların azaltılması için hastanın durumuna bakış, duygu ve beklentiler aile üyeleriyle tartışılmalıdır.
- Hastanın görünüşüne özen gösterilmelidir. Hastaların temiz ve uygun pozisyona getirilerek aileye gösterilmesi hem aileyi rahatlatır hem de hastaları için yapılabilecek her şeyin sağlık bakım ekibince yapıldığını bilmelerini sağlayacaktır.
- Aile bireylerinin yitirdikleri kişiyi görmeleri desteklenmelidir. Ailenin ölümü kabullenmesine yardım etmek, yanlarında kalmak ve gerekirse rahatlatıcı sözlerle desteklemek yardım edici olabilir.
- Öfkeyi anlama ve iletişim kurmak, ailenin gerçeği kabullenmesine yardım etmek, onların duygu ve düşüncelerini anladığımızı hissettirmek, öfkeyle baş etmede yardımcıdır.

- Etkin dinleme kişilere kendisiyle ilgilenildiği ve güvende olduğu hissini vermekte ve bireyin gerçek duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmesine yardımcı olmaktadır.
- Güven duygusu sürdürülmelidir. Aileler, hastalarının ölüm sırasındaki özel bilgilerin paylaşılmasını istemeyebilirler. Bu durum saygıyla karşılanmalıdır.
- Aile destek gruplarına yönlendirilmelidir. Ölüm duygusunu deneyimleyen insanların bir araya gelmesiyle oluşturulabilecek gruplar, duyguların paylaşılmasına ve ailelerin yalnız olmadıklarını bilerek rahatlamalarına olanak verir (3).

4.17. Hastane Etik Kurulları

Hastane etik kurulları klinik uygulamaları sırasında karşılaşılan etik ikilemlerin veya etik sorunların karşısında hastane yönetiminin ve sağlık çalışanının uygun politikayı izleyebilmesi adına var olan danışmanlık hizmetleridir. Hastane etik kurulu üyeleri Tıp Fakültesi Dekanı, sorumlu bir hekim, hemşirelik hizmetlerinde görevli bir üye, adli tıp uzmanı, deontoloji (tıp etiği) uzmanıdır. (71).

Hastane etik kurulu:

1. Sağlık profesyonellerinin, hastaların ve hasta yakınlarının etik hakkında eğitim verilmesine yardımcı olur.
2. Etik sorunun yaşandığı durumlarda sorunun çözümünde destek sağlar.
3. Etik danışmanlığın yapıldığı vakalarda, sorunlar değerlendirilerek kurul kendi işlevlerini de değerlendirir.

Etik danışman; etik bir konuda yaşanan sorunlarda veya etik ikilemlerde sağlık çalışanının, hastanın ya da ailesinin tıbbi olarak etik karar verilmesinde yardımcı olarak çözüme kavuşturulmasında yardımcı olan etik uzmandır (9).

5. MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlarını değerlendirmek amacı ile kesitsel olarak planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler şunlardır:

H₀: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararları ile tanımlayıcı özellikleri arasında ilişki yoktur.

H₁: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararları ile tanımlayıcı özellikleri arasında ilişki vardır.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma 2021 yılının Temmuz-Ağustos tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir sağlık grubuna ait 6 hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirildi.

5.3.1. Araştırmanın zaman dağılımı

Tablo 5.3.1.1. Araştırma zaman dağılımı

Literatür Tarama	Ocak 2021-Mayıs 2022
Tez önerisi sunumu ve Kabulü	Haziran 2021
İzinlerin Alınması	Temmuz 2021
Veri Toplama	Ağustos 2021
Verilerin Analizi	Kasım 2021- Ocak 2022
Tez Yazım	Ocak-Mayıs 2022

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2021 yılının Temmuz-Ağustos ayları arasında İstanbul'da bulunan bir sağlık grubuna ait hastanelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan 120 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, 18 yaş ve üzeri tüm gönüllü hemşireler araştırmaya dahil edilmiş, ancak pandemi sebebiyle raporlu olan 6 hemşireye ulaşılamamış, 103 gönüllü hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

5.5. Veri Toplama Tekniği

Çalışmada “Yenidoğan Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi” (Ek 2) ve “Katılımcı Bilgi Formu” (Ek 3) kullanıldı. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere anketler hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve onamları alındı. Gönüllülerle yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından anket formu uygulanarak veriler toplandı. Görüşmeler 15 dakika sürdü.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Sprung tarafından 2006 yılında geliştirilen ve 2007'de Şenses tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk literatürüne kazandırılan ve kullanım izni alınan (EK-1) “Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi” (EK-2) ve “Katılımcı Bilgilendirme Formu (EK-3)” ile toplandı.

Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi; 51 sorudan oluşmakta olup anketin başlangıç sayfasında çalışmanın amacı açıklanarak formda sık geçen kavramların (tedaviye başlamama, tedaviyi sonlandırma ve ötanazi) tanımları yapılmıştır. Anketin I. bölümünde; tedaviye başlamama, sonlandırma ve ötanaziye ilişkin görüş ve uygulamalar ile ilgili 7 soru bulunmaktadır. II. bölümde; hipotetik vaka ile vaka özelinde tedaviye başlamama (canlandırmama, vazopressör desteği, solunum desteği ve kazara çıkan ventilatörü yerine takmama), tedaviyi sonlandırma (vazopressör desteği, solunum desteği ve damar içi besleme desteği), ağrı acının dindirilmesi ve ötanaziye ilişkin tedavi seçenekleri sorgulanmaktadır. III. bölümde; nafile tedavi, ailenin tedavi talepleri, uygun karar verici, yaşam sonu kararlarının

nasıl verildiği, kararları etkileyen faktörler, ailenin kararlara katılması ve bilgilendirilmesine, ölümün yaklaştığı gerçeğinin söylenmesi, IV. bölümde yoğun bakım ünitesinde rehber kural ihtiyacı, isteği, etik kurul ve etik danışmanlık uygulamaları, ölmekte olan yenidoğanın yenidoğan çalışanlarının kendi bebekleri olması durumunda yaşam sonu tercihlerine yönelik sorular bulunmaktadır. V. bölümde ise, yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin kişisel ve profesyonel özelliklerinin sorgulandığı sorular yer almaktadır.

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşamın sonuna ilişkin kararlara yönelik tutumlarının dağılımları ki-kare analizi ile test edildi.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

İstanbul'da bulunan özel bir sağlık grubuna ait hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler ile sınırlı olup, veriler kişisel bilgiye dayalıdır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı. (EK-5, Karar No: 726) Araştırmanın yapıldığı Medipol Sağlık Kompleksi Hastaneleri Başhekimliği'nden yazılı izin alındı. Araştırma verileri toplanmadan önce hemşirelerden "Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-4) alındı. Araştırma "Gönüllülük İlkesi, Gizlilik-Mahremiyete Saygı İlkesi" dikkate alınarak yapıldı.

6. BULGULAR

6.1.Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Araştırmaya hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.1.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
21-25	81	78,6
25 Üzeri	22	21,4
Medeni Durum		
Evli	15	14,6
Bekar	88	85,4
Çocuk Sahipliği		
Yok	92	89,3
Var	11	10,7
Gelir Durumu		
3 Bin TL Den Az	16	15,5
3-5bin TL Arası	44	42,7
5 Bin TL Den Fazla	43	41,7
Dindarlık Düzeyi		
Dindar Değilim	21	20,4
Dindarım	82	79,6
Eğitim Düzeyi		
Lise	24	23,3
Ön Lisans	15	14,6
Lisans Ve Üzeri	64	62,1

Hemşireler tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirildiğinde 81'i (%78,6) 21-25 yaş aralığında, 88'i (%85,4) bekar, 92'sinin (%89,3) çocuk sahibi olmadığı, 82'sinin (%79,6) dindar olarak tanımlandığı, 64'ü (%62,1) lisans mezunu olduğu görüldü (Tablo 6.1.1).

Tablo 6.1.2. Hemşirelerin mesleki özelliklere göre dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hemşirelik Süresi		
1 Yıl Ve Altı	39	37,9
2-5 Yıl	44	42,7
5 Yıl Üzeri	20	19,4
Çalışılan Sağlık Grubu		
Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	62	60,2
Esenler Medipol Üniversite Hastanesi	7	6,8
Çamlıca Medipol Üniversite Hastanesi	8	7,8
Pendik Medipol Üniversite Hastanesi	11	10,7
Koşuyolu Medipol Üniversite Hastanesi	10	9,7
Özel Nisa Hastanesi	5	4,9
Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi		
1 Yıl Ve Altı	44	42,7
2-5 Yıl	44	42,7
5 Yıl Üzeri	15	14,6
Görev		
Hemşire	100	97,1
Sorumlu Hemşire	3	2,9
Haftalık Çalışma Süresi		
50	28	27,2
55	19	18,4
60	56	54,4
Yatak Sayısı		
8	12	11,7
9	8	7,8
13	10	9,7
18	11	10,7
72	62	60,2
Yaşam Sonu Kararına Katılma Durumu		
Evet	34	33,0
Hayır	69	67,0

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları değerlendirildiğinde; hemşirelik süresine göre 44'ü (%42,7) 2-5 yıl; çalışılan sağlık grubuna göre 62'si (%60,2) Medipol Mega Hastaneler Kompleksi; bakım ünitesinde çalışma süresine göre 44'ü (%42,7) 1 yıl ve altı, 44'ü (%42,7) 2-5 yıl; haftalık çalışma süresine göre 56'sı (%54,4) 60 olması; yaşam sonu kararına katılma durumuna göre 69'u (%67,0) hayır olarak dağılmaktadır.

6.2.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlarda Hemşirelerin Tutumları

Tablo 6.2.1. Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumu

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hemşirelere Göre Hekimin Mesleki Ödevi		
Her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir	19	18,4
Öncelikle yaşamı sürdürmeli, ama yaşam kalitesini de değerlendirmelidir	59	57,3
Öncelikle yaşam kalitesini korumalı, ama yaşamı da sürdürmelidir	25	24,3
Ölmekte Olan Bir Yenidoğanda Yaşamı Destekleyen Tedaviye Başlanmamalı		
Aynı fikirde değilim	71	68,9
Kararsızım	6	5,8
Aynı fikirdeyim	7	6,8
Tamamen aynı fikirdeyim	19	18,4
Ölmekte Olan Bir Yenidoğanda Yaşamı Destekleyen Tedavi Sonlandırılmalı		
Aynı fikirde değilim	79	76,7
Kararsızım	10	9,7
Aynı fikirdeyim	4	3,9
Tamamen aynı fikirdeyim	10	9,7
Ölmekte Olan Bir Yenidoğanda Ötanazi Uygulanmalı		
Aynı fikirde değilim	78	75,7
Kararsızım	15	14,6
Aynı fikirdeyim	3	2,9
Tamamen aynı fikirdeyim	7	6,8
Tedavilere Başlamama Kararına Katılma Durumu		
Hiçbir zaman	77	74,8
Nadiren	10	9,7
Bazen	12	11,7
Sık sık	4	3,9
Tedavileri Sonlandırma Kararına Katılma Durumu		
Hiçbir zaman	68	66,0
Nadiren	15	14,6
Bazen	15	14,6
Sık sık	4	3,9
Her zaman	1	1,0
Ötanazi Uygulamasına Katılma Durumu		
Hiçbir zaman	97	94,2
Nadiren	5	4,9
Bazen	1	1,0
Ötanazi Uygulamasına Katılma İsteği		
Hiçbir zaman	59	57,3
Nadiren	30	29,1
Bazen	8	7,8
Her zaman	6	5,8

Tedaviye Başlamama Kararına Katılma Durumunu Yazılı Bir Order İle		
Hiçbir zaman	21	20,4
Nadiren	5	4,9
Bazen	6	5,8
Sık sık	5	4,9
Her zaman	66	64,1
Tedaviye Başlamama Kararına Katılma Durumunu Sözlü Bir Order İle		
Hiçbir zaman	83	80,6
Nadiren	16	15,5
Bazen	4	3,9
Tedaviye Başlamama Kararına Katılma Durumunu Herhangi Bir Order Olmaksızın Yapma		
Hiçbir zaman	98	95,1
Nadiren	2	1,9
Bazen	1	1,0
Her zaman	2	1,9
Tedaviye Başlamama Kararına Katılma Durumunu Tıbbi Bir Kayıt İle Belgelendirme		
Hiçbir zaman	10	9,7
Nadiren	2	1,9
Bazen	2	1,9
Sık sık	2	1,9
Her zaman	87	84,5
Nafile Tedavi Kavramını Kullanma Durumu		
Evet	30	29,1
Hayır	73	70,9
Nafile Tedavi Kavramının Tanımı		
% 1 in altında yaşama şansı sağlayan tedavi	36	35,0
Sürekli yoğun bakım tedavisi	1	1,0
Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi	31	30,1
İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi	24	23,3
Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi	10	9,7
Diğer	1	1,0

Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumu değerlendirildiğinde; hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi 59'u (%57,3) öncelikle yaşamı sürdürmeli; yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı görüşüne göre 71'i (%68,9) aynı fikirde değilim; yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı görüşüne göre 79'u (%76,7) aynı fikirde değilim; ötanazi uygulanmalı görüşüne göre 78'i (%75,7) aynı fikirde değilim; tedavilere başlamama kararına katılma durumuna göre 77'si (%74,8); tedavileri sonlandırma kararına katılma durumuna göre 68'i (%66,0) hiçbir zaman; ötanazi uygulamasına katılma durumuna göre 97'si (%94,2) hiçbir zaman; ötanazi uygulamasına katılma isteğine

göre 59'u (%57,3) hiçbir zaman; tedaviye başlamama kararına katılma durumunda yazılı bir order ile görüşüne göre 66'sı (%64,1) her zaman; tedaviye başlamama kararına katılma durumunda sözlü bir order ile görüşüne göre 83'ü (%80,6) hiçbir zaman; tedaviye başlamama kararına katılma durumunda herhangi bir order olmaksızın yapma görüşüne göre 98'i (%95,1) hiçbir zaman; tedaviye başlamama kararına katılma durumunda tıbbi bir kayıt ile belgelendirme görüşüne göre 87'si (%84,5) her zaman olarak dağılmaktadır.

Hemşireler nafile tedavi kavramını kullanma durumuna göre 30'u (%29,1) evet, 73'ü (%70,9) hayır olarak dağılmaktadır. Hemşireler nafile tedavi kavramının tanımına göre 36'sı (%35,0) %1'in altında yaşama şansı sağlayan tedavi, 1'i (%1,0) Sürekli yoğun bakım tedavisi, 31'i (%30,1) Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi, 24'ü (%23,3) İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi, 10'u (%9,7) Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi, 1'i (%1,0) diğer olarak dağılmaktadır.

Tablo 6.2.2.Vaka örneğine göre üç sütunda yer alan ailenin varlığına ve tercihlerine ilişkin bilgilere göre hemşire kararları

Gruplar	Ailesi olmayanların		Aile her şeyin yapılması konusunda ısrarcı		Aile bebeğin ölmesine izin verilmesini istiyor	
	Frekans(n)	Yüzde (%)	Frekans(n)	Yüzde (%)	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yapay beslenmeye başlanmamalı						
Evet	27	26,2	29	28,2	34	33
Hayır	76	73,8	74	71,8	69	67
Şok durumunda vazopressör kullanılmamalı						
Evet	26	25,2	19	18,4	29	28,2
Hayır	77	74,8	84	81,6	74	71,8
Kazara çıkmış olan ventilatör tekrar yerine takılmamalı						
Evet	18	17,5	15	14,6	24	23,3
Hayır	85	82,5	88	85,4	79	76,7
Bebeğin kalbi durduğunda canlandırma (NRP) yapılmamalı						
Evet	18	17,5	11	10,7	24	23,3
Hayır	85	82,5	92	89,3	79	76,7
IV beslenme sıvısı kesilmeli						
Evet	8	7,8	5	4,9	18	17,5
Hayır	95	92,2	98	95,1	85	82,5
Şok için kullanılan vazopressör kesilmeli						
Evet	13	12,6	10	9,7	22	21,4
Hayır	90	87,4	93	90,3	81	78,6

Solunum desteği kesilmeli						
Evet	7	6,8	4	3,9	16	15,5
Hayır	96	93,2	99	96,1	87	84,5
Bebeğin ve/ veya ailenin rahatı için iv morfin sülfat dozu 5 mcg/kg/saat çıkartılmalı						
Evet	34	33	34	33	41	39,8
Hayır	69	67	69	67	62	60,2
Bebeğin hayatına son vermek için 50 mcg/kg/saat morfin sülfat verilmeli						
Evet	7	6,8	4	3,9	16	15,5
Hayır	96	93,2	99	96,1	87	84,5

Ailesi olmayanlar;

Vaka örneğinde “ailesi olmayan” yenidoğanlarda tedavi süreçlerinde hemşireler; yapay beslenmeye başlanmamalı görüşüne göre, 76'sı (%73,8) hayır; şok durumunda vazopressör kullanılmamalı görüşüne göre, 77'si (%74,8) hayır; kazara çıkmış olan ventilatör tekrar yerine takılmamalı görüşüne göre, 85'i (%82,5) hayır; bebeğin kalbi durduğunda canlandırma (NRP) yapılmamalı görüşüne göre, 85'i (%82,5) hayır; IV beslenme sıvısı kesilmeli görüşüne göre, 95'i (%92,2) hayır; şok için kullanılan vazopressör kesilmeli görüşüne göre, 90'ı (%87,4) hayır; solunum desteği kesilmeli görüşüne göre, 96'sı (%93,2) hayır; bebeğin ve/ veya ailenin rahatı için IV morfin sülfat dozu 5 mcg/kg/saat çıkartılmalı görüşüne göre, 69'u (%67,0) hayır; bebeğin hayatına son vermek için 50 mcg/kg/saat morfin sülfat verilmeli görüşüne göre, 96'sı (%93,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Aile her şeyin yapılması konusunda ısrarcı olanlar;

Vaka örneğinde “aile her şeyin yapılması konusunda ısrarcı” olanlar yenidoğanlarda tedavi süreçlerinde hemşireler; yapay beslenmeye başlanmamalı görüşüne göre, 74'ü (%71,8) hayır; şok durumunda vazopressör kullanılmamalı görüşüne göre, 84'ü (%81,6) hayır; kazara çıkmış olan ventilatör tekrar yerine takılmamalı görüşüne göre, 88'i (%85,4) hayır; bebeğin kalbi durduğunda canlandırma (NRP) yapılmamalı görüşüne göre, 92'si (%89,3) hayır; IV beslenme sıvısı kesilmeli görüşüne göre, 98'i (%95,1) hayır; Hemşireler şok için kullanılan vazopressör kesilmeli görüşüne göre 10'u (%9,7) evet, 93'ü (%90,3) hayır; solunum desteği kesilmeli görüşüne göre, 99'u (%96,1) hayır; bebeğin ve/ veya ailenin rahatı için iv morfin sülfat dozu 5 mcg/kg/saat çıkartılmalı görüşüne göre, 69'u (%67,0)

hayır; bebeğin hayatına son vermek için 50 mcg/kg/saat morfin sülfat verilmeli görüşüne göre, 99'u (%96,1) hayır olarak dağılmaktadır.

“Aile bebeğin ölmesine izin verilmesini istiyor” durumunda;

Vaka örneğinde “aile bebeğin ölmesine izin verilmesini istiyor” durumunda yenidoğanlarda tedavi süreçlerinde hemşireler; yapay beslenmeye başlanmamalı görüşüne göre, 69'u (%67,0) hayır; şok durumunda vazosprossör kullanılmamalı görüşüne göre, 74'ü (%71,8) hayır; kazara çıkmış olan ventilatör tekrar yerine takılmamalı görüşüne göre, 79'u (%76,7) hayır; bebeğin kalbi durduğunda canlandırma (NRP) yapılmamalı görüşüne göre, 79'u (%76,7) hayır; IV beslenme sıvısı kesilmeli görüşüne göre, 85'i (%82,5) hayır; şok için kullanılan vazopressör kesilmeli görüşüne göre, 81'i (%78,6) hayır; solunum desteği kesilmeli görüşüne göre, 87'si (%84,5) hayır; bebeğin ve/ veya ailenin rahatı için iv morfin sülfat dozu 5 mcg/kg/saat çıkartılmalı görüşüne göre, 62'si (%60,2) hayır; bebeğin hayatına son vermek için 50 mcg/kg/saat morfin sülfat verilmeli görüşüne göre, 87'si (%84,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Tablo 6.2.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşleri

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<i>Hekimin yaşamı destekleyen bir tedavi ile (NRP, ventilasyon gibi) yenidoğanın yaşamını kurtarabileceğine inandığını, fakat ailenin önerilen tedaviyi reddettiğini varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>		
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli		
Hiçbir zaman	1	1,0
Nadiren	3	2,9
Bazen	13	12,6
Sık sık	21	20,4
Her zaman	65	63,1
En iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı		
Hiçbir zaman	8	7,8
Nadiren	8	7,8
Bazen	19	18,4
Sık sık	10	9,7
Her zaman	58	56,3
Ailenin isteklerine uymalı		
Hiçbir zaman	25	24,3
Nadiren	29	28,2
Bazen	28	27,2

Sık sık	9	8,7
Her zaman	12	11,7
Başka bir hekime sevk etmeli		
Hiçbir zaman	25	24,3
Nadiren	33	32,0
Bazen	32	31,1
Sık sık	2	1,9
Her zaman	11	10,7
<i>Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>		
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli		
Hiçbir zaman	34	33,0
Nadiren	12	11,7
Bazen	24	23,3
Sık sık	14	13,6
Her zaman	19	18,4
Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı		
Hiçbir zaman	27	26,2
Nadiren	22	21,4
Bazen	25	24,3
Sık sık	9	8,7
Her zaman	20	19,4
Ailenin isteklerine uymalı		
Hiçbir zaman	3	2,9
Nadiren	15	14,6
Bazen	35	34,0
Sık sık	19	18,4
Her zaman	31	30,1
Ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli		
Hiçbir zaman	21	20,4
Nadiren	24	23,3
Bazen	25	24,3
Sık sık	7	6,8
Her zaman	26	25,2
<i>Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.</i>		
Ailenin tercihleri		
Hiç önemli değildir	2	1,9
Pek önemli değildir	5	4,9
Kararsızım	9	8,7
Önemlidir	62	60,2
Çok önemlidir	25	24,3
Yenidoğanın tıbbi durumu		
Kararsızım	1	1,0
Önemlidir	15	14,6
Çok önemlidir	87	84,5
Hekimin tercihleri		
Hiç önemli değildir	3	2,9
Pek önemli değildir	1	1,0
Kararsızım	20	19,4

Önemlidir	54	52,4
Çok önemlidir	25	24,3
Diğer hekim ve hemşirelerin tercihleri		
Hiç önemli değildir	1	1,0
Pek önemli değildir	7	6,8
Kararsızım	16	15,5
Önemlidir	49	47,6
Çok önemlidir	30	29,1
Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermelidir?		
Sadece baba		
Aynı fikirde değilim	93	90,3
Kararsızım	8	7,8
Aynı fikirdeyim	2	1,9
Sadece anne		
Aynı fikirde değilim	93	90,3
Kararsızım	9	8,7
Aynı fikirdeyim	1	1,0
Anne ve baba birlikte		
Aynı fikirde değilim	20	19,4
Kararsızım	15	14,6
Aynı fikirdeyim	24	23,3
Tamamen aynı fikirdeyim	44	42,7
Aile meclisi		
Aynı fikirde değilim	85	82,5
Kararsızım	12	11,7
Aynı fikirdeyim	2	1,9
Tamamen aynı fikirdeyim	4	3,9
Hastanede çalışanlar		
Aynı fikirde değilim	31	30,1
Kararsızım	21	20,4
Aynı fikirdeyim	35	34,0
Tamamen aynı fikirdeyim	16	15,5
Din görevlileri		
Aynı fikirde değilim	84	81,6
Kararsızım	14	13,6
Aynı fikirdeyim	5	4,9
Mahkemenin atadığı yetkili		
Aynı fikirde değilim	78	75,7
Kararsızım	13	12,6
Aynı fikirdeyim	7	6,8
Tamamen aynı fikirdeyim	5	4,9
Yoğun bakım ünitenizde ölmekte olan yenidoğanların yaşamını destekleyen tedavilere başlamama kararı konusundaki tartışmalar ? Yapılır		
Sadece hekimler arasında		
Hiçbir zaman	17	16,5
Nadiren	12	11,7
Bazen	20	19,4
Sık sık	28	27,2
Her zaman	26	25,2
Hekim ve hemşirelerle birlikte		

Hiçbir zaman	19	18,4
Nadiren	20	19,4
Bazen	22	21,4
Sık sık	12	11,7
Her zaman	30	29,1
Kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü		
Hiçbir zaman	7	6,8
Nadiren	15	14,6
Bazen	14	13,6
Sık sık	21	20,4
Her zaman	46	44,7
Yoğun bakım ünitenizde yenidoğanların aileleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararları tartışırken, hekimler;		
Kendi kararlarının ne olduğunu söylerler		
Hiçbir zaman	11	10,7
Nadiren	8	7,8
Bazen	14	13,6
Sık sık	25	24,3
Her zaman	45	43,7
Kendi kararlarını aileyle tartışır		
Hiçbir zaman	19	18,4
Nadiren	23	22,3
Bazen	27	26,2
Sık sık	20	19,4
Her zaman	14	13,6
Aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar		
Hiçbir zaman	11	10,7
Nadiren	6	5,8
Bazen	17	16,5
Sık sık	35	34,0
Her zaman	34	33,0
Makul bir kişinin böyle bir durumda nasıl bir karar verebileceğini araştırırlar/sorgularlar		
Hiçbir zaman	27	26,5
Nadiren	16	15,7
Bazen	21	20,6
Sık sık	21	20,6
Her zaman	17	16,7
Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ? verirler.		
Tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri		
Hiçbir zaman	6	5,8
Nadiren	3	2,9
Bazen	14	13,6
Sık sık	16	15,5
Her zaman	64	62,1
Sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi		
Hiçbir zaman	16	15,5
Nadiren	19	18,4
Bazen	29	28,2
Sık sık	25	24,3

Her zaman	14	13,6
Hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi		
Hiçbir zaman	10	9,7
Nadiren	3	2,9
Bazen	12	11,7
Sık sık	31	30,1
Her zaman	47	45,6
Üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi		
Hiçbir zaman	18	17,5
Nadiren	11	10,7
Bazen	12	11,7
Sık sık	31	30,1
Her zaman	31	30,1
Ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi		
Hiçbir zaman	3	2,9
Nadiren	4	3,9
Bazen	5	4,9
Sık sık	23	22,3
Her zaman	68	66,0
<i>Yenidoğanın ölümü yakın olduğunda, hekim ölümün yaklaştığını kime söylemelidir?</i>		
Sadece anneye		
Hiçbir zaman	64	62,1
Nadiren	16	15,5
Bazen	14	13,6
Sık sık	2	1,9
Her zaman	7	6,8
Sadece babaya		
Hiçbir zaman	60	58,3
Nadiren	14	13,6
Bazen	14	13,6
Sık sık	5	4,9
Her zaman	10	9,7
Anne ve babaya birlikte		
Bazen	3	2,9
Sık sık	10	9,7
Her zaman	90	87,4
Aile büyüklerinden birine		
Hiçbir zaman	70	68,0
Nadiren	17	16,5
Bazen	13	12,6
Sık sık	1	1,0
Her zaman	2	1,9

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşleri değerlendirildiğinde; “Hekimin yaşamı destekleyen bir tedavi ile (NRP, ventilasyon gibi) yenidoğanın yaşamını kurtarabileceğine inandığını, fakat ailenin önerilen tedaviyi reddettiğini varsayın.

Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?” sorusuna verilen cevaplar sonucunda; hemşireler aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli görüşüne göre, 65'i (%63,1) her zaman; en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı görüşüne göre, 58'i (%56,3) her zaman; ailenin isteklerine uymalı görüşüne göre, 29'u (%28,2) nadiren; başka bir hekime sevk etmeli görüşüne göre, 33'ü (%32,0) nadiren olarak dağılmaktadır.

“Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; hemşireler aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli görüşüne göre, 34'ü (%33,0) hiçbir zaman; hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı görüşüne göre, 27'si (%26,2) hiçbir zaman; ailenin isteklerine uymalı görüşüne göre, 31'i (%30,1) her zaman; ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli görüşüne göre, 26'sı (%25,2) her zaman olarak dağılmaktadır.

“Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; hemşireler ailenin tercihlerine göre, 62'si (%60,2) önemlidir; yenidoğanın tıbbi durumuna göre, 87'si (%84,5) çok önemlidir; hekimin tercihlerine göre, 54'ü (%52,4) önemlidir; 49'u (%47,6) önemlidir olarak dağılmaktadır.

“Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; hemşireler sadece baba görüşüne göre, 93'ü (%90,3) aynı fikirde değilim; sadece anne görüşüne göre 93'ü (%90,3) aynı fikirde değilim; anne ve baba birlikte görüşüne göre, 44'ü (%42,7) tamamen aynı fikirdeyim; aile meclisi görüşüne göre 85'i (%82,5) aynı fikirde değilim; hastanede çalışanlar görüşüne göre, 35'i (%34,0) aynı fikirdeyim; din görevlileri görüşüne göre 84'ü (%81,6) aynı fikirde değilim; mahkemenin atadığı yetkili görüşüne göre, 78'i (%75,7) aynı fikirde değilim olarak dağılmaktadır.

“Yoğun bakım ünitenizde ölmekte olan yenidoğanların yaşamını destekleyen tedavilere başlamama kararı konusundaki tartışmalar ? Yapılır” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; hemşireler sadece hekimler arasında görüşüne göre, 28'i (%27,2) sık sık; hekim ve hemşirelerle birlikte görüşüne göre 30'u (%29,1) her zaman; kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşüne göre, 46'sı (%44,7) her zaman; kendi kararlarının ne olduğunu söylerler görüşüne göre, 45'i (%43,7) her zaman; olarak dağılmaktadır.

“Yoğun bakım ünitenizde yenidoğanların aileleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararları tartışırken, hekimler” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; hemşireler kendi kararlarını aileyle tartışır görüşüne göre, 27'si (%26,2) bazen; aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar görüşüne göre, 35'i (%34,0) sık sık; makul bir kişinin böyle bir durumda nasıl bir karar verebileceğini araştırırlar/sorgularlar görüşüne göre, 27'si (%26,5) hiçbir zaman olarak dağılmaktadır.

“Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ...?verirler.” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; hemşireler tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri görüşüne göre, 64'ü (%62,1) her zaman; sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi görüşüne göre 29'u (%28,2) bazen; hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi görüşüne göre, 47'si (%45,6) her zaman; üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi görüşüne göre, 31'i (%30,1) her zaman; ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi görüşüne göre, 68'i (%66,0) her zaman olarak dağılmaktadır.

“Yenidoğanın ölümü yakın olduğunda, hekim ölümün yaklaştığını kime söylemelidir?” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; hemşireler sadece anneye görüşüne göre, 64'ü (%62,1) hiçbir zaman; sadece babaya görüşüne göre 60'ı (%58,3) hiçbir zaman; 90'ı (%87,4) her zaman; aile büyüklerinden birine görüşüne göre 70'i (%68,0) hiçbir zaman olarak dağılmaktadır.

Tablo 6.2.4. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin yaşam sonu kararları doğrultusunda rehber kuralların kullanımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<i>Yoğun bakım ünitenize hasta kabul kararları ulaşılabilir yatak sayısına göre değişmekte midir?</i>		
Hiçbir zaman	12	11,7
Nadiren	6	5,8
Bazen	15	14,6
Sık sık	33	32,0
Her zaman	37	35,9
Etik kurul varlığı		
Evet	21	20,4
Hayır	28	27,2
Bilmiyorum	54	52,4
Etik kurulun yaşam sonlandırma kararına yardımı		
Evet	8	38,1
Hayır	5	23,8
Bilmiyorum	8	38,1
Etik kurulun yaşam sonlandırma kararına hekimin uyma durumu		
Hiçbir zaman	1	4,8
Bazen	7	33,3
Sık sık	11	52,4
Her zaman	2	9,5
<i>Tedaviye başlamama ya da tedaviyi sonlandırma kararları için rehber kurallara ihtiyaç duyma</i>		
Hiçbir zaman	15	14,6
Nadiren	12	11,7
Bazen	35	34,0
Sık sık	25	24,3
Her zaman	16	15,5
<i>Yaşamın sonunda tedavilerin sınırlandırılmasına ilişkin olarak, tedaviye başlamama ya da tedaviyi sonlandırma kararları için oluşturulacak yol gösterici kurallar...</i>		
Yoğun bakım üniteleri düzeyinde olmalı		
Evet	75	72,8
Hayır	13	12,6
Bilmiyorum	15	14,6
Yasal düzeyde olmalı		
Evet	90	87,4
Hayır	3	2,9
Bilmiyorum	10	9,7
Yaşamın sonuna ilişkin karar vermenize yardımcı olacak rehber kurallar varlığı		
Evet	26	25,2
Hayır	43	41,7
Bilmiyorum	34	33,0
Rehber kuralların faydası düşüncesi		
Evet	64	62,1
Hayır	5	4,9
Bilmiyorum	34	33,0

Profesyonelce geliştirilmiş böyle rehber kuralları kullanma isteği		
Evet	67	65,0
Hayır	5	4,9
Bilmiyorum	31	30,1
Eğitimin yaşam sonu bakımına ilişkin uygulamalarınızı değiştirebileceğini düşünme		
Evet	60	58,3
Hayır	11	10,7
Bilmiyorum	32	31,1
Duygusal danışmanlık ya da destek hizmetleri verilme durumu		
Evet	11	10,7
Hayır	70	68,0
Bilmiyorum	22	21,4
Duygusal danışmanlık ya da destek hizmetlerin gerekliliği		
Evet	83	80,6
Hayır	4	3,9
Bilmiyorum	16	15,5

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin yaşam sonu kararları doğrultusunda rehber kuralların kullanımı değerlendirildiğinde; hemşireler yoğun bakım ünitenize hasta kabul kararları ulaşılabilir yatak sayısına göre değişmekte midir? görüşüne göre, 37'si (%35,9) her zaman; etik kurul varlığına göre 54'ü (%52,4) bilmiyorum; etik kurulun yaşam sonlandırma kararına hekimin uyma durumuna göre 11'i (%52,4) sık sık; tedaviye başlamama ya da tedaviyi sonlandırma kararları için rehber kurallara ihtiyaç duyma durumuna göre, 35'i (%34,0) bazen; yoğun bakım üniteleri düzeyinde olmalı görüşüne göre, 75'i (%72,8) evet; yasal düzeyde olmalı görüşüne göre 90'ı (%87,4) evet; yaşamın sonuna ilişkin karar vermenize yardımcı olacak rehber kurallar varlığına göre; 43'ü (%41,7) hayır; rehber kuralların faydası düşüncesine göre 64'ü (%62,1) evet; profesyonelce geliştirilmiş böyle rehber kuralları kullanma isteğine göre 67'si (%65,0) evet; eğitimin yaşam sonu bakımına ilişkin uygulamalarınızı değiştirebileceğini düşünme durumuna göre, 60'ı (%58,3) evet; duygusal danışmanlık ya da destek hizmetleri verilme durumuna göre, 70'i (%68,0) hayır; duygusal danışmanlık ya da destek hizmetlerin gerekliliğine göre 83'ü (%80,6) evet olarak dağılmaktadır.

Tablo 6.2.5. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumu

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?</i>		
Yoğun bakıma alınması		
Kesinlikle hayır	3	2,9
Muhtemelen hayır	4	3,9
Bilmiyorum	6	5,8
Muhtemelen evet	19	18,4
Kesinlikle evet	71	68,9
Canlandırmanın (NRP) Yapılması		
Kesinlikle hayır	2	1,9
Muhtemelen hayır	10	9,7
Bilmiyorum	7	6,8
Muhtemelen evet	13	12,6
Kesinlikle evet	71	68,9
Mekanik ventilasyona bağlanması		
Kesinlikle hayır	2	1,9
Muhtemelen hayır	5	4,9
Bilmiyorum	5	4,9
Muhtemelen evet	19	18,4
Kesinlikle evet	72	69,9
Eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması		
Kesinlikle hayır	31	30,1
Muhtemelen hayır	21	20,4
Bilmiyorum	31	30,1
Muhtemelen evet	2	1,9
Kesinlikle evet	18	17,5
Yaşamın korunması değeri		
1- yaşamın kalitesi	27	26,2
2	5	4,9
3	35	34,0
4	15	14,6
5-yaşamın değeri	21	20,4
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz kısa sürede ölümle sonuçlanacak bir hastalık tanısı aldıysa ve ciddi, akut problemleri için geçici olarak yaşamı destekleyici tedaviler gerekiyorsa, bebeğinizin nerede olmasını tercih ederdiniz?</i>		
Kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması		
Evet	19	18,4
Hayır	84	81,6
Yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması		
Evet	86	83,5
Hayır	17	16,5
Yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması		
Evet	20	19,4
Hayır	83	80,6

<i>Eğer ölümcül hastalığı olan yenidoğan bebeğimin iyi bir yaşam kalitesi ile ömrü ...?.... Süre için uzatılabilecek olsaydı yoğun bakım ünitesinde yaşamı destekleyen bir tedavi almasını isterdim.</i>		
Bir yıl		
Evet	87	84,5
Hayır	16	15,5
Alti ay		
Evet	77	74,8
Hayır	26	25,2
Üç ay		
Evet	79	76,7
Hayır	24	23,3
Bir ay		
Evet	78	75,7
Hayır	25	24,3
Bir hafta		
Evet	81	78,6
Hayır	22	21,4
<i>Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz</i>		
Her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim		
Aynı fikirde değilim	13	12,6
Kararsızım	24	23,3
Aynı fikirdeyim	13	12,6
Tamamen aynı fikirdeyim	53	51,5
Ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım		
Aynı fikirde değilim	8	7,8
Kararsızım	10	9,7
Aynı fikirdeyim	21	20,4
Tamamen aynı fikirdeyim	64	62,1
Bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurum		
Aynı fikirde değilim	55	53,4
Kararsızım	34	33,0
Aynı fikirdeyim	6	5,8
Tamamen aynı fikirdeyim	8	7,8
Bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım		
Aynı fikirde değilim	17	16,5
Kararsızım	17	16,5
Aynı fikirdeyim	29	28,2
Tamamen aynı fikirdeyim	40	38,8
Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim		
Aynı fikirde değilim	7	6,8
Kararsızım	9	8,7
Aynı fikirdeyim	22	21,4
Tamamen aynı fikirdeyim	65	63,1
Bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım		
Aynı fikirde değilim	4	3,9
Kararsızım	6	5,8
Aynı fikirdeyim	13	12,6
Tamamen aynı fikirdeyim	80	77,7

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumu değerlendirildiğinde; yoğun bakıma alınması görüşüne 71'i (%68,9) kesinlikle evet; canlandırmanın (NRP) yapılması görüşüne göre 71'i (%68,9) kesinlikle evet; mekanik ventilasyona bağlanması görüşüne göre 72'si (%69,9) kesinlikle evet; eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması görüşüne göre 31'i (%30,1) kesinlikle hayır, 31'i (%30,1) bilmiyorum; yaşamın korunması değerine göre 27'si (%26,2) yaşamın kalitesi; kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını 84'ü (%81,6) hayır; yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması görüşüne göre 86'sı (%83,5) evet; yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması görüşüne göre 83'ü (%80,6) hayır; iyi bir yaşam kalitesi için yoğun bakım ünitesinde tedavi alması bir yıl görüşüne göre 87'si (%84,5) evet; altı ay görüşüne göre 77'si (%74,8) evet; üç ay görüşüne göre 79'u (%76,7) evet; bir ay görüşüne göre 78'i (%75,7) evet; bir hafta görüşüne göre 81'i (%78,6) evet olarak değerlendirilmiştir.

Hemşireler her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim görüşüne göre 53'ü (%51,5) tamamen aynı fikirdeyim; ölümlerinde bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım görüşüne göre 64'ü (%62,1) tamamen aynı fikirdeyim; bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurdu görüşüne göre 55'i (%53,4) aynı fikirde değilim; bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım görüşüne göre 40'ı (%38,8) tamamen aynı fikirdeyim; hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim görüşüne göre 65'i (%63,1) tamamen aynı fikirdeyim; bebeğimin ölümlerinde acı çekmesinden korkardım görüşüne göre 80'i (%77,7) tamamen aynı fikirdeyim olarak dağılmaktadır.

6.3.Yaşa Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.3.1. Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun yaş ile karşılaştırılması

		21-25		25 Üzeri		Toplam		P
		n	%	n	%	n	%	
Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi	Her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir	14	%17,3	5	%22,7	19	%18,4	X ² =1,617 p=0,445
	Öncelikle yaşamı sürdürmeli, ama yaşam kalitesini de değerlendirmelidir	49	%60,5	10	%45,5	59	%57,3	
	Öncelikle yaşam kalitesini korumalı, ama yaşamı da sürdürmelidir	18	%22,2	7	%31,8	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı	Aynı fikirde değilim	58	%71,6	13	%59,1	71	%68,9	X ² =5,518 p=0,138
	Kararsızım	4	%4,9	2	%9,1	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	7	%8,6	0	%0,0	7	%6,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	12	%14,8	7	%31,8	19	%18,4	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı	Aynı fikirde değilim	63	%77,8	16	%72,7	79	%76,7	X ² =3,224 p=0,358
	Kararsızım	9	%11,1	1	%4,5	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	2	%2,5	2	%9,1	4	%3,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	7	%8,6	3	%13,6	10	%9,7	
Ölmekte olan bir yenidoğanın ötanazi uygulanmalı	Aynı fikirde değilim	61	%75,3	17	%77,3	78	%75,7	X ² =3,325 p=0,344
	Kararsızım	13	%16,0	2	%9,1	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	3	%3,7	0	%0,0	3	%2,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	4	%4,9	3	%13,6	7	%6,8	
Tedavilere başlamama kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	64	%79,0	13	%59,1	77	%74,8	X ² =7,020 p=0,071
	Nadiren	6	%7,4	4	%18,2	10	%9,7	
	Bazen	7	%8,6	5	%22,7	12	%11,7	
	Sık sık	4	%4,9	0	%0,0	4	%3,9	
Tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	58	%71,6	10	%45,5	68	%66,0	X ² =8,860 p=0,065
	Nadiren	11	%13,6	4	%18,2	15	%14,6	
	Bazen	9	%11,1	6	%27,3	15	%14,6	
	Sık sık	3	%3,7	1	%4,5	4	%3,9	
	Her zaman	0	%0,0	1	%4,5	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma durumu	Hiçbir zaman	78	%96,3	19	%86,4	97	%94,2	X ² =4,897 p=0,086
	Nadiren	2	%2,5	3	%13,6	5	%4,9	
	Bazen	1	%1,2	0	%0,0	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma isteği	Hiçbir zaman	46	%56,8	13	%59,1	59	%57,3	X ² =0,538 p=0,910
	Nadiren	23	%28,4	7	%31,8	30	%29,1	
	Bazen	7	%8,6	1	%4,5	8	%7,8	
	Her zaman	5	%6,2	1	%4,5	6	%5,8	
Yazılı bir order ile	Hiçbir zaman	16	%19,8	5	%22,7	21	%20,4	X ² =2,024 p=0,731
	Nadiren	3	%3,7	2	%9,1	5	%4,9	
	Bazen	4	%4,9	2	%9,1	6	%5,8	
	Sık sık	4	%4,9	1	%4,5	5	%4,9	
	Her zaman	54	%66,7	12	%54,5	66	%64,1	

Sözlü bir order ile	Hiçbir zaman	65	%80,2	18	%81,8	83	%80,6	$X^2=0,102$ $p=0,950$
	Nadiren	13	%16,0	3	%13,6	16	%15,5	
	Bazen	3	%3,7	1	%4,5	4	%3,9	
Herhangi bir order olmaksızın yapma	Hiçbir zaman	77	%95,1	21	%95,5	98	%95,1	$X^2=4,769$ $p=0,190$
	Nadiren	2	%2,5	0	%0,0	2	%1,9	
	Bazen	0	%0,0	1	%4,5	1	%1,0	
	Her Zaman	2	%2,5	0	%0,0	2	%1,9	
Tıbbi bir kayıt ile belgelendirme	Hiçbir zaman	8	%9,9	2	%9,1	10	%9,7	$X^2=9,784$ $p=0,044$
	Nadiren	1	%1,2	1	%4,5	2	%1,9	
	Bazen	1	%1,2	1	%4,5	2	%1,9	
	Sık sık	0	%0,0	2	%9,1	2	%1,9	
	Her zaman	71	%87,7	16	%72,7	87	%84,5	
Nafile tedavi kavramını kullanma durumu	Evet	22	%27,2	8	%36,4	30	%29,1	$X^2=0,710$ $p=0,277$
	Hayır	59	%72,8	14	%63,6	73	%70,9	
Nafile tedavi kavramının tanımı	Yüzde 1 in altında yaşama şansı sağlayan tedavi	25	%30,9	11	%50,0	36	%35,0	$X^2=3,690$ $p=0,595$
	Sürekli yoğun bakım tedavisi	1	%1,2	0	%0,0	1	%1,0	
	Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi	27	%33,3	4	%18,2	31	%30,1	
	İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi	19	%23,5	5	%22,7	24	%23,3	
	Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi	8	%9,9	2	%9,1	10	%9,7	
	Diğer	1	%1,2	0	%0,0	1	%1,0	

Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun yaş ile karşılaştırılması değerlendirildiğinde; hekimin mesleki ödevi ile yaş arasında ($p=0,445>0.05$); yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı ile yaş arasında ($X^2=5,518$; $p=0,138>0.05$); yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı ile yaş arasında ($X^2=3,224$; $p=0,358>0.05$); ötanazi uygulanmalı ile yaş arasında ($X^2=3,325$; $p=0,344>0.05$); tedavilere başlamama kararına katılma durumu ile yaş arasında ($X^2=7,020$; $p=0,071>0.05$); tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu ile yaş arasında ($X^2=8,860$; $p=0,065>0.05$); ötanazi uygulamasına katılma durumu ile yaş arasında ($X^2=4,897$; $p=0,086>0.05$); ötanazi uygulamasına katılma isteği ile yaş arasında ($X^2=0,538$; $p=0,910>0.05$); yazılı bir order ile yaş arasında ($X^2=2,024$; $p=0,731>0.05$); sözlü bir order ile yaş arasında ($X^2=0,102$; $p=0,950>0.05$); herhangi bir order olmaksızın yapma ile yaş arasında ($X^2=4,769$; $p=0,190>0.05$); nafile tedavi kavramını kullanma durumu ile yaş arasında ($X^2=0,710$; $p=0,277>0.05$); nafile

tedavi kavramının tanımı ile yaş arasında ($X^2=3,690$; $p=0,595>0.05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tıbbi Bir Kayıt ile Belgelendirme ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=9,784$; $p=0,044<0.05$). Yaş 21-25 olanların 8'inin (%9,9) hiçbir zaman, 1'inin (%1,2) nadiren, 1'inin (%1,2) bazen, 71'inin (%87,7) her zaman; yaşı 25 üzeri olanların 2'sinin (%9,1) hiçbir zaman, 1'inin (%4,5) nadiren, 1'inin (%4,5) bazen, 2'sinin (%9,1) sık sık, 16'sının (%72,7) her zaman olduğu görülmektedir.

Tablo 6.3.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşlerinin yaş ile karşılaştırılması

		21-25		25 Üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
<i>Hekimin yaşamı destekleyen bir tedavi ile (NRP, ventilasyon gibi) yenidoğanın yaşamını kurtarabileceğine inandığını, fakat ailenin önerilen tedaviyi reddettiğini varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>								
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	1	%1,2	0	%0,0	1	%1,0	$X^2=2,145$ $p=0,709$
	Nadiren	3	%3,7	0	%0,0	3	%2,9	
	Bazen	10	%12,3	3	%13,6	13	%12,6	
	Sık Sık	18	%22,2	3	%13,6	21	%20,4	
	Her Zaman	49	%60,5	16	%72,7	65	%63,1	
En iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	7	%8,6	1	%4,5	8	%7,8	$X^2=6,068$ $p=0,194$
	Nadiren	8	%9,9	0	%0,0	8	%7,8	
	Bazen	17	%21,0	2	%9,1	19	%18,4	
	Sık sık	8	%9,9	2	%9,1	10	%9,7	
	Her zaman	41	%50,6	17	%77,3	58	%56,3	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	15	%18,5	10	%45,5	25	%24,3	$X^2=8,944$ $p=0,063$
	Nadiren	27	%33,3	2	%9,1	29	%28,2	
	Bazen	22	%27,2	6	%27,3	28	%27,2	
	Sık sık	7	%8,6	2	%9,1	9	%8,7	
	Her zaman	10	%12,3	2	%9,1	12	%11,7	
Başka bir hekime sevk etmeli	Hiçbir zaman	18	%22,2	7	%31,8	25	%24,3	$X^2=1,757$ $p=0,780$
	Nadiren	27	%33,3	6	%27,3	33	%32,0	
	Bazen	26	%32,1	6	%27,3	32	%31,1	
	Sık sık	2	%2,5	0	%0,0	2	%1,9	
	Her zaman	8	%9,9	3	%13,6	11	%10,7	
<i>Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>								
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	27	%33,3	7	%31,8	34	%33,0	$X^2=4,357$ $p=0,360$
	Nadiren	9	%11,1	3	%13,6	12	%11,7	
	Bazen	21	%25,9	3	%13,6	24	%23,3	
	Sık Sık	12	%14,8	2	%9,1	14	%13,6	
	Her Zaman	12	%14,8	7	%31,8	19	%18,4	
Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	19	%23,5	8	%36,4	27	%26,2	$X^2=1,934$ $p=0,748$
	Nadiren	19	%23,5	3	%13,6	22	%21,4	
	Bazen	20	%24,7	5	%22,7	25	%24,3	
	Sık sık	7	%8,6	2	%9,1	9	%8,7	
	Her zaman	16	%19,8	4	%18,2	20	%19,4	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	2	%2,5	1	%4,5	3	%2,9	$X^2=1,027$ $p=0,906$
	Nadiren	12	%14,8	3	%13,6	15	%14,6	

	Bazen	28	% 34,6	7	% 31,8	35	% 34,0	
	Sık sık	16	% 19,8	3	% 13,6	19	% 18,4	
	Her zaman	23	% 28,4	8	% 37	31	% 30,1	
					V nbjm6,4			
Ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli	Hiçbir zaman	13	% 16,0	8	% 36,4	21	% 20,4	X ² =9,732 p=0,045
	Nadiren	23	% 28,4	1	% 4,5	24	% 23,3	
	Bazen	21	% 25,9	4	% 18,2	25	% 24,3	
	Sık sık	6	% 7,4	1	% 4,5	7	% 6,8	
	Her zaman	18	% 22,2	8	% 36,4	26	% 25,2	
Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.								
Ailenin tercihleri	Hiç önemli değildir	2	% 2,5	0	% 0,0	2	% 1,9	X ² =7,158 p=0,128
	Pek önemli değildir	4	% 4,9	1	% 4,5	5	% 4,9	
	Kararsızım	6	% 7,4	3	% 13,6	9	% 8,7	
	Önemlidir	45	% 55,6	17	% 77,3	62	% 60,2	
	Çok önemlidir	24	% 29,6	1	% 4,5	25	% 24,3	
Yenidoğanın tıbbi durumu	Kararsızım	0	% 0,0	1	% 4,5	1	% 1,0	X ² =5,419 p=0,067
	Önemlidir	10	% 12,3	5	% 22,7	15	% 14,6	
	Çok önemlidir	71	% 87,7	16	% 72,7	87	% 84,5	
Hekimin tercihleri	Hiç önemli değildir	3	% 3,7	0	% 0,0	3	% 2,9	X ² =1,373 p=0,849
	Pek önemli değildir	1	% 1,2	0	% 0,0	1	% 1,0	
	Kararsızım	16	% 19,8	4	% 18,2	20	% 19,4	
	Önemlidir	41	% 50,6	13	% 59,1	54	% 52,4	
	Çok önemlidir	20	% 24,7	5	% 22,7	25	% 24,3	
Diğer hekim ve hemşirelerin tercihleri	Hiç önemli değildir	1	% 1,2	0	% 0,0	1	% 1,0	X ² =2,626 p=0,622
	Pek önemli değildir	5	% 6,2	2	% 9,1	7	% 6,8	
	Kararsızım	13	% 16,0	3	% 13,6	16	% 15,5	
	Önemlidir	41	% 50,6	8	% 36,4	49	% 47,6	
	Çok önemlidir	21	% 25,9	9	% 40,9	30	% 29,1	
Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermelidir?								
Sadece baba	Aynı fikirde değilim	72	% 88,9	21	% 95,5	93	% 90,3	X ² =1,000 p=0,607
	Kararsızım	7	% 8,6	1	% 4,5	8	% 7,8	
	Aynı fikirdeyim	2	% 2,5	0	% 0,0	2	% 1,9	
Sadece anne	Aynı fikirde değilim	72	% 88,9	21	% 95,5	93	% 90,3	X ² =0,917 p=0,632
	Kararsızım	8	% 9,9	1	% 4,5	9	% 8,7	
	Aynı fikirdeyim	1	% 1,2	0	% 0,0	1	% 1,0	
Anne ve baba birlikte	Aynı fikirde değilim	14	% 17,3	6	% 27,3	20	% 19,4	X ² =1,873 p=0,599
	Kararsızım	12	% 14,8	3	% 13,6	15	% 14,6	
	Aynı fikirdeyim	18	% 22,2	6	% 27,3	24	% 23,3	
	Tamamen aynı fikirdeyim	37	% 45,7	7	% 31,8	44	% 42,7	
Yoğun bakım ünitenizde ölmekte olan yenidoğanların yaşamını destekleyen tedavilere başlamama kararı konusundaki tartışmalar ? Yapılır								
Sadece hekimler arasında	Hiçbir zaman	11	% 13,6	6	% 27,3	17	% 16,5	X ² =5,390 p=0,250
	Nadiren	9	% 11,1	3	% 13,6	12	% 11,7	
	Bazen	14	% 17,3	6	% 27,3	20	% 19,4	
	Sık sık	25	% 30,9	3	% 13,6	28	% 27,2	
	Her zaman	22	% 27,2	4	% 18,2	26	% 25,2	
Hekim ve hemşirelerle birlikte	Hiçbir zaman	12	% 14,8	7	% 31,8	19	% 18,4	X ² =4,607 p=0,330
	Nadiren	17	% 21,0	3	% 13,6	20	% 19,4	
	Bazen	18	% 22,2	4	% 18,2	22	% 21,4	
	Sık sık	11	% 13,6	1	% 4,5	12	% 11,7	
	Her zaman	23	% 28,4	7	% 31,8	30	% 29,1	
Kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü	Hiçbir zaman	6	% 7,4	1	% 4,5	7	% 6,8	X ² =1,463 p=0,833
	Nadiren	13	% 16,0	2	% 9,1	15	% 14,6	
	Bazen	11	% 13,6	3	% 13,6	14	% 13,6	
	Sık sık	17	% 21,0	4	% 18,2	21	% 20,4	

	Her zaman	34	%42,0	12	%54,5	46	%44,7	
Yoğun bakım ünitenizde yenidoğanların aileleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararları tartışırken, hekimler;								
Kendi kararlarının ne olduğunu söylerler	Hiçbir zaman	8	%9,9	3	%13,6	11	%10,7	X ² =4,884 p=0,299
	Nadiren	6	%7,4	2	%9,1	8	%7,8	
	Bazen	12	%14,8	2	%9,1	14	%13,6	
	Sık sık	23	%28,4	2	%9,1	25	%24,3	
	Her zaman	32	%39,5	13	%59,1	45	%43,7	
Kendi kararlarını aileyle tartışır	Hiçbir zaman	13	%16,0	6	%27,3	19	%18,4	X ² =3,677 p=0,452
	Nadiren	19	%23,5	4	%18,2	23	%22,3	
	Bazen	24	%29,6	3	%13,6	27	%26,2	
	Sık sık	15	%18,5	5	%22,7	20	%19,4	
	Her zaman	10	%12,3	4	%18,2	14	%13,6	
Aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar	Hiçbir zaman	6	%7,4	5	%22,7	11	%10,7	X ² =8,238 p=0,083
	Nadiren	6	%7,4	0	%0,0	6	%5,8	
	Bazen	12	%14,8	5	%22,7	17	%16,5	
	Sık sık	31	%38,3	4	%18,2	35	%34,0	
	Her zaman	26	%32,1	8	%36,4	34	%33,0	
Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ? verirler.								
Tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri	Hiçbir zaman	3	%3,7	3	%13,6	6	%5,8	X ² =9,198 p=0,056
	Nadiren	1	%1,2	2	%9,1	3	%2,9	
	Bazen	12	%14,8	2	%9,1	14	%13,6	
	Sık sık	15	%18,5	1	%4,5	16	%15,5	
	Her zaman	50	%61,7	14	%63,6	64	%62,1	
Sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi	Hiçbir zaman	10	%12,3	6	%27,3	16	%15,5	X ² =7,686 p=0,104
	Nadiren	14	%17,3	5	%22,7	19	%18,4	
	Bazen	23	%28,4	6	%27,3	29	%28,2	
	Sık sık	24	%29,6	1	%4,5	25	%24,3	
	Her zaman	10	%12,3	4	%18,2	14	%13,6	
Hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	6	%7,4	4	%18,2	10	%9,7	X ² =6,534 p=0,163
	Nadiren	1	%1,2	2	%9,1	3	%2,9	
	Bazen	10	%12,3	2	%9,1	12	%11,7	
	Sık sık	26	%32,1	5	%22,7	31	%30,1	
	Her zaman	38	%46,9	9	%40,9	47	%45,6	
Üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi	Hiçbir zaman	15	%18,5	3	%13,6	18	%17,5	X ² =0,677 p=0,954
	Nadiren	8	%9,9	3	%13,6	11	%10,7	
	Bazen	10	%12,3	2	%9,1	12	%11,7	
	Sık sık	24	%29,6	7	%31,8	31	%30,1	
	Her zaman	24	%29,6	7	%31,8	31	%30,1	
Ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	2	%2,5	1	%4,5	3	%2,9	X ² =0,529 p=0,971
	Nadiren	3	%3,7	1	%4,5	4	%3,9	
	Bazen	4	%4,9	1	%4,5	5	%4,9	
	Sık sık	19	%23,5	4	%18,2	23	%22,3	
	Her zaman	53	%65,4	15	%68,2	68	%66,0	
Yenidoğanın ölümü yakın olduğunda, hekim ölümün yaklaştığını kime söylemelidir?								
Sadece anneye	Hiçbir zaman	50	%61,7	14	%63,6	64	%62,1	X ² =5,087 p=0,278
	Nadiren	15	%18,5	1	%4,5	16	%15,5	
	Bazen	11	%13,6	3	%13,6	14	%13,6	
	Sık sık	1	%1,2	1	%4,5	2	%1,9	
	Her zaman	4	%4,9	3	%13,6	7	%6,8	
Sadece babaya	Hiçbir zaman	46	%56,8	14	%63,6	60	%58,3	X ² =2,359 p=0,670
	Nadiren	12	%14,8	2	%9,1	14	%13,6	
	Bazen	11	%13,6	3	%13,6	14	%13,6	
	Sık sık	5	%6,2	0	%0,0	5	%4,9	
	Her zaman	7	%8,6	3	%13,6	10	%9,7	
Anne ve babaya birlikte	Bazen	2	%2,5	1	%4,5	3	%2,9	X ² =3,181 p=0,204
	Sık sık	10	%12,3	0	%0,0	10	%9,7	
	Her zaman	69	%85,2	21	%95,5	90	%87,4	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşlerinin yaş ile karşılaştırıldığında; aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile yaş arasında ($\chi^2=2,145$; $p=0,709>0.05$); en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile yaş arasında ($\chi^2=6,068$; $p=0,194>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile yaş arasında ($\chi^2=8,944$; $p=0,063>0.05$); başka bir hekime sevk etmeli ile yaş arasında ($\chi^2=1,757$; $p=0,780>0.05$); aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile yaş arasında ($\chi^2=4,357$; $p=0,360>0.05$); hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile yaş arasında ($\chi^2=1,934$; $p=0,748>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile yaş arasında ($\chi^2=1,027$; $p=0,906>0.05$); ailenin tercihleri ile yaş arasında ($\chi^2=7,158$; $p=0,128>0.05$); yenidoğanın tıbbi durumu ile yaş arasında ($\chi^2=5,419$; $p=0,067>0.05$); hekimin tercihleri ile yaş arasında ($\chi^2=1,373$; $p=0,849>0.05$); diğer hekim ve hemşirelerin tercihleri ile yaş arasında ($\chi^2=2,626$; $p=0,622>0.05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermesi gerektiği değerlendirildiğinde; sadece baba ile yaş arasında ($\chi^2=1,000$; $p=0,607>0.05$); sadece anne ile yaş arasında ($\chi^2=0,917$; $p=0,632>0.05$); anne ve baba birlikte ile yaş arasında ($\chi^2=1,873$; $p=0,599>0.05$); hastanede çalışanlar ile yaş arasında ($\chi^2=3,981$; $p=0,264>0.05$); mahkemenin atadığı yetkili ile yaş arasında ($\chi^2=2,825$; $p=0,419>0.05$); sadece hekimler arasında ile yaş arasında ($\chi^2=5,390$; $p=0,250>0.05$); hekim ve hemşirelerle birlikte ile yaş arasında ($\chi^2=4,607$; $p=0,330>0.05$); kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü ile yaş arasında ($\chi^2=1,463$; $p=0,833>0.05$); kendi kararlarının ne olduğunu söylerler ile yaş arasında ($\chi^2=4,884$; $p=0,299>0.05$); kendi kararlarını aileyle tartışmalar ile yaş arasında ($\chi^2=3,677$; $p=0,452>0.05$); aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar ile yaş arasında ($\chi^2=8,238$; $p=0,083>0.05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında bilginin aileye verilmesi değerlendirildiğinde; tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri ile yaş arasında ($\chi^2=9,198$; $p=0,056>0.05$); sadece o anda kaldırabilecekleri

kadar bilgiyi ile yaş arasında ($X^2=7,686$; $p=0,104>0.05$); hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi ile yaş arasında ($X^2=6,534$; $p=0,163>0.05$); üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi ile yaş arasında ($X^2=0,677$; $p=0,954>0.05$); ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi ile yaş arasında ($X^2=0,529$; $p=0,971>0.05$); sadece anneye ile yaş arasında ($X^2=5,087$; $p=0,278>0.05$); sadece babaya ile yaş arasında ($X^2=2,359$; $p=0,670>0.05$); anne ve babaya birlikte ile yaş arasında ($X^2=3,181$; $p=0,204>0.05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($X^2=9,732$; $p=0,045<0.05$).

Tablo 6.3.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun yaş ile karşılaştırılması

		21-25		25 Üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?</i>								
Yoğun bakıma alınması	Kesinlikle hayır	3	%3,7	0	%0,0	3	%2,9	$X^2=11,438$ $p=0,022$
	Muhtemelen hayır	1	%1,2	3	%13,6	4	%3,9	
	Bilmiyorum	3	%3,7	3	%13,6	6	%5,8	
	Muhtemelen evet	15	%18,5	4	%18,2	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	59	%72,8	12	%54,5	71	%68,9	
Canlandırmanın (NRP) Yapılması	Kesinlikle hayır	2	%2,5	0	%0,0	2	%1,9	$X^2=7,187$ $p=0,126$
	Muhtemelen hayır	7	%8,6	3	%13,6	10	%9,7	
	Bilmiyorum	3	%3,7	4	%18,2	7	%6,8	
	Muhtemelen evet	10	%12,3	3	%13,6	13	%12,6	
	Kesinlikle evet	59	%72,8	12	%54,5	71	%68,9	
Mekanik ventilasyona bağlanması	Kesinlikle hayır	2	%2,5	0	%0,0	2	%1,9	$X^2=10,377$ $p=0,035$
	Muhtemelen hayır	2	%2,5	3	%13,6	5	%4,9	
	Bilmiyorum	2	%2,5	3	%13,6	5	%4,9	
	Muhtemelen evet	15	%18,5	4	%18,2	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	60	%74,1	12	%54,5	72	%69,9	
Eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması	Kesinlikle hayır	24	%29,6	7	%31,8	31	%30,1	$X^2=5,255$ $p=0,262$
	Muhtemelen hayır	20	%24,7	1	%4,5	21	%20,4	
	Bilmiyorum	23	%28,4	8	%36,4	31	%30,1	
	Muhtemelen evet	1	%1,2	1	%4,5	2	%1,9	
	Kesinlikle evet	13	%16,0	5	%22,7	18	%17,5	
Yaşamın korunması değeri	Yaşamın kalitesi	19	%23,5	8	%36,4	27	%26,2	$X^2=3,146$ $p=0,534$
	2	5	%6,2	0	%0,0	5	%4,9	
	3	27	%33,3	8	%36,4	35	%34,0	
	4	13	%16,0	2	%9,1	15	%14,6	
	Yaşamın değeri	17	%21,0	4	%18,2	21	%20,4	
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz kısa sürede ölümle sonuçlanacak bir hastalık tanısı aldıysa ve ciddi, akut problemleri için geçici olarak yaşamı destekleyici tedaviler gerekiyorsa, bebeğinizin nerede olmasını tercih ederdiniz?</i>								
Kısa bir süre içinde ölecek	Evet	11	%13,6	8	%36,4	19	%18,4	$X^2=5,970$

olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması	Hayır	70	%86,4	14	%63,6	84	%81,6	p=0,020
Yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması	Evet	69	%85,2	17	%77,3	86	%83,5	X ² =0,786 p=0,278
	Hayır	12	%14,8	5	%22,7	17	%16,5	
Yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması	Evet	12	%14,8	8	%36,4	20	%19,4	X ² =5,134 p=0,029
	Hayır	69	%85,2	14	%63,6	83	%80,6	
Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz								
Her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim	Aynı fikirde değilim	10	%12,3	3	%13,6	13	%12,6	X ² =0,061 p=0,996
	Kararsızım	19	%23,5	5	%22,7	24	%23,3	
	Aynı fikirdeyim	10	%12,3	3	%13,6	13	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	42	%51,9	11	%50,0	53	%51,5	
Ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	6	%7,4	2	%9,1	8	%7,8	X ² =0,151 p=0,985
	Kararsızım	8	%9,9	2	%9,1	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	17	%21,0	4	%18,2	21	%20,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	50	%61,7	14	%63,6	64	%62,1	
Bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurum	Aynı fikirde değilim	39	%48,1	16	%72,7	55	%53,4	X ² =4,273 p=0,233
	Kararsızım	30	%37,0	4	%18,2	34	%33,0	
	Aynı fikirdeyim	5	%6,2	1	%4,5	6	%5,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	7	%8,6	1	%4,5	8	%7,8	
Bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım	Aynı fikirde değilim	12	%14,8	5	%22,7	17	%16,5	X ² =0,847 p=0,838
	Kararsızım	14	%17,3	3	%13,6	17	%16,5	
	Aynı fikirdeyim	23	%28,4	6	%27,3	29	%28,2	
	Tamamen aynı fikirdeyim	32	%39,5	8	%36,4	40	%38,8	
Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim	Aynı fikirde değilim	3	%3,7	4	%18,2	7	%6,8	X ² =6,248 p=0,100
	Kararsızım	8	%9,9	1	%4,5	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	17	%21,0	5	%22,7	22	%21,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	53	%65,4	12	%54,5	65	%63,1	
Bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	3	%3,7	1	%4,5	4	%3,9	X ² =0,448 p=0,930
	Kararsızım	5	%6,2	1	%4,5	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	11	%13,6	2	%9,1	13	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	62	%76,5	18	%81,8	80	%77,7	

Yoğun bakıma alınması ile yaş arasında ($X^2=11,438$; $p=0,022<0.05$); mekanik ventilasyona bağlanması ile yaş arasında ($X^2=10,377$; $p=0,035<0.05$); kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması ile yaş arasında ($X^2=5,970$; $p=0,020<0.05$); yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması ile yaş arasında ($X^2=5,134$; $p=0,029<0.05$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun yaş ile karşılaştırılması değerlendirildiğinde; canlandırmanın (NRP) yapılması ile yaş arasında ($X^2=7,187$; $p=0,126>0.05$); eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması ile yaş arasında ($X^2=5,255$; $p=0,262>0.05$); yaşamın korunması değeri ile yaş arasında ($X^2=3,146$; $p=0,534>0.05$); yaşamının birkaç hafta

daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması ile yaş arasında ($X^2=0,786$; $p=0,278>0.05$); her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim ile yaş arasında ($X^2=0,061$; $p=0,996>0.05$); ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım ile yaş arasında ($X^2=0,151$; $p=0,985>0.05$); bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurdu ile yaş arasında ($X^2=4,273$; $p=0,233>0.05$); bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım ile yaş arasında ($X^2=0,847$; $p=0,838>0.05$); hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim ile yaş arasında ($X^2=6,248$; $p=0,100>0.05$); bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım ile yaş arasında ($X^2=0,448$; $p=0,930>0.05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

6.4. Medeni Duruma Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.4.1. Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun medeni durum ile karşılaştırılması

		Evli		Bekar		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi	Her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir	4	%26,7	15	%17,0	19	%18,4	$X^2=1,030$ $p=0,598$
	Öncelikle yaşamı sürdürmeli, ama yaşam kalitesini de değerlendirmelidir	7	%46,7	52	%59,1	59	%57,3	
	Öncelikle yaşam kalitesini korumalı, ama yaşamı da sürdürmelidir	4	%26,7	21	%23,9	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğandayşamı Destekleyen Tedaviye Başlanmamalı	Aynı fikirde değilim	10	%66,7	61	%69,3	71	%68,9	$X^2=1,387$ $p=0,709$
	Kararsızım	1	%6,7	5	%5,7	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	2	%13,3	5	%5,7	7	%6,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	2	%13,3	17	%19,3	19	%18,4	
Ölmekte olan bir yenidoğanda Yaşamı Destekleyen Tedavi Sonlandırılmalı	Aynı fikirde değilim	11	%73,3	68	%77,3	79	%76,7	$X^2=0,781$ $p=0,854$
	Kararsızım	2	%13,3	8	%9,1	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	1	%6,7	3	%3,4	4	%3,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	1	%6,7	9	%10,2	10	%9,7	
Ölmekte olan bir yenidoğanda Ötanazi Uygulanmalı	Aynı fikirde değilim	13	%86,7	65	%73,9	78	%75,7	$X^2=2,000$ $p=0,572$
	Kararsızım	2	%13,3	13	%14,8	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	3	%3,4	3	%2,9	
	Tamamen aynı	0	%0,0	7	%8,0	7	%6,8	

	fikirdeyim							
Tedavilere başlamama kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	11	%73,3	66	%75,0	77	%74,8	X ² =0,565 p=0,904
	Nadiren	1	%6,7	9	%10,2	10	%9,7	
	Bazen	2	%13,3	10	%11,4	12	%11,7	
	Sık sık	1	%6,7	3	%3,4	4	%3,9	
Tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	8	%53,3	60	%68,2	68	%66,0	X ² =3,403 p=0,493
	Nadiren	3	%20,0	12	%13,6	15	%14,6	
	Bazen	4	%26,7	11	%12,5	15	%14,6	
	Sık sık	0	%0,0	4	%4,5	4	%3,9	
	Her zaman	0	%0,0	1	%1,1	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma durumu	Hiçbir zaman	14	%93,3	83	%94,3	97	%94,2	X ² =0,291 p=0,865
	Nadiren	1	%6,7	4	%4,5	5	%4,9	
	Bazen	0	%0,0	1	%1,1	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma isteği	Hiçbir zaman	11	%73,3	48	%54,5	59	%57,3	X ² =3,213 p=0,360
	Nadiren	4	%26,7	26	%29,5	30	%29,1	
	Bazen	0	%0,0	8	%9,1	8	%7,8	
	Her zaman	0	%0,0	6	%6,8	6	%5,8	
	Sık sık	0	%0,0	2	%2,3	2	%1,9	
	Her zaman	12	%80,0	75	%85,2	87	%84,5	
Nafile tedavi kavramını kullanma durumu	Evet	4	%26,7	26	%29,5	30	%29,1	X ² =0,051 p=0,544
	Hayır	11	%73,3	62	%70,5	73	%70,9	
Nafile tedavi kavramının tanımı	Yüzde 1 in altında yaşama şansı sağlayan tedavi	6	%40,0	30	%34,1	36	%35,0	X ² =4,377 p=0,497
	Sürekli yoğun bakım tedavisi	0	%0,0	1	%1,1	1	%1,0	
	Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi	2	%13,3	29	%33,0	31	%30,1	
	İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi	6	%40,0	18	%20,5	24	%23,3	
	Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi	1	%6,7	9	%10,2	10	%9,7	
	Diğer	0	%0,0	1	%1,1	1	%1,0	

Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi ile medeni durum arasında ($\chi^2=1,030$; $p=0,598>0.05$); yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı ile medeni durum arasında ($\chi^2=1,387$; $p=0,709>0.05$); yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı ile medeni durum arasında ($\chi^2=0,781$; $p=0,854>0.05$); ötanazi uygulanmalı ile medeni durum arasında ($\chi^2=2,000$; $p=0,572>0.05$); tedavilere başlamama kararına katılma durumu ($\chi^2=0,565$; $p=0,904>0.05$); tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu ile medeni durum arasında ($\chi^2=3,403$; $p=0,493>0.05$); ötanazi uygulamasına katılma durumu ile medeni durum arasında ($\chi^2=0,291$; $p=0,865>0.05$); ötanazi uygulamasına katılma isteği ile medeni durum arasında ($\chi^2=3,213$; $p=0,360>0.05$); yazılı bir order

ile medeni durum arasında ($\chi^2=5,135$; $p=0,274>0.05$); sözlü bir order ile medeni durum arasında ($\chi^2=0,817$; $p=0,665>0.05$); herhangi bir order olmaksızın yapma ile medeni durum arasında ($\chi^2=0,896$; $p=0,826>0.05$); tıbbi bir kayıt ile belgelendirme ile medeni durum arasında ($\chi^2=2,979$; $p=0,561>0.05$); nafile tedavi kavramını kullanma durumu ile medeni durum arasında ($\chi^2=0,051$; $p=0,544>0.05$); nafile tedavi kavramının tanımı ile medeni durum arasında ($\chi^2=4,377$; $p=0,497>0.05$) arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 6.4.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşlerinin medeni durum ile karşılaştırılması

		Evli		Bekar		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
<i>Hekimin yaşamı destekleyen bir tedavi ile (NRP, ventilasyon gibi) yenidoğanın yaşamını kurtarabileceğine inandığını, fakat ailenin önerilen tedaviyi reddettiğini varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>								
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	0	%0,0	1	%1,1	1	%1,0	$X^2=3,693$ $p=0,449$
	Nadiren	0	%0,0	3	%3,4	3	%2,9	
	Bazen	0	%0,0	13	%14,8	13	%12,6	
	Sık sık	3	%20,0	18	%20,5	21	%20,4	
	Her zaman	12	%80,0	53	%60,2	65	%63,1	
En iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	0	%0,0	8	%9,1	8	%7,8	$X^2=6,035$ $p=0,197$
	Nadiren	0	%0,0	8	%9,1	8	%7,8	
	Bazen	1	%6,7	18	%20,5	19	%18,4	
	Sık sık	2	%13,3	8	%9,1	10	%9,7	
	Her zaman	12	%80,0	46	%52,3	58	%56,3	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	6	%40,0	19	%21,6	25	%24,3	$X^2=4,198$ $p=0,380$
	Nadiren	5	%33,3	24	%27,3	29	%28,2	
	Bazen	3	%20,0	25	%28,4	28	%27,2	
	Sık sık	0	%0,0	9	%10,2	9	%8,7	
	Her zaman	1	%6,7	11	%12,5	12	%11,7	
<i>Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>								
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	7	%46,7	27	%30,7	34	%33,0	$X^2=4,377$ $p=0,357$
	Nadiren	3	%20,0	9	%10,2	12	%11,7	
	Bazen	1	%6,7	23	%26,1	24	%23,3	
	Sık sık	2	%13,3	12	%13,6	14	%13,6	
	Her zaman	2	%13,3	17	%19,3	19	%18,4	
Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	8	%53,3	19	%21,6	27	%26,2	$X^2=7,456$ $p=0,114$
	Nadiren	2	%13,3	20	%22,7	22	%21,4	
	Bazen	3	%20,0	22	%25,0	25	%24,3	

	Sık sık	0	%0,0	9	%10,2	9	%8,7	
	Her zaman	2	%13,3	18	%20,5	20	%19,4	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	1	%6,7	2	%2,3	3	%2,9	X ² =4,004 p=0,406
	Nadiren	0	%0,0	15	%17,0	15	%14,6	
	Bazen	5	%33,3	30	%34,1	35	%34,0	
	Sık sık	3	%20,0	16	%18,2	19	%18,4	
	Her zaman	6	%40,0	25	%28,4	31	%30,1	
Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alınması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.								
Ailenin tercihleri	Hiç önemli değildir	0	%0,0	2	%2,3	2	%1,9	X ² =6,481 p=0,039
	Pek önemli değildir	1	%6,7	4	%4,5	5	%4,9	
	Kararsızım	2	%13,3	7	%8,0	9	%8,7	
	Önemlidir	10	%66,7	52	%59,1	62	%60,2	
	Çok önemlidir	2	%13,3	23	%26,1	25	%24,3	
Hekimin tercihleri	Hiç önemli değildir	0	%0,0	3	%3,4	3	%2,9	X ² =1,390 p=0,846
	Pek önemli değildir	0	%0,0	1	%1,1	1	%1,0	
	Kararsızım	3	%20,0	17	%19,3	20	%19,4	
	Önemlidir	7	%46,7	47	%53,4	54	%52,4	
	Çok önemlidir	5	%33,3	20	%22,7	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermelidir?								
Sadece baba	Aynı fikirde değilim	13	%86,7	80	%90,9	93	%90,3	X ² =1,067 p=0,587
	Kararsızım	2	%13,3	6	%6,8	8	%7,8	
	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	2	%2,3	2	%1,9	
Sadece anne	Aynı fikirde değilim	13	%86,7	80	%90,9	93	%90,3	X ² =0,620 p=0,733
	Kararsızım	2	%13,3	7	%8,0	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	1	%1,1	1	%1,0	
Anne ve baba birlikte	Aynı fikirde değilim	6	%40,0	14	%15,9	20	%19,4	X ² =8,466 p=0,037
	Kararsızım	4	%26,7	11	%12,5	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	2	%13,3	22	%25,0	24	%23,3	
	Tamamen aynı fikirdeyim	3	%20,0	41	%46,6	44	%42,7	
Yoğun bakım ünitenizde ölmekte olan yenidoğanların yaşamını destekleyen tedavilere başlamama kararı konusundaki tartışmalar ? Yapılır								
Sadece hekimler arasında	Hiçbir zaman	5	%33,3	12	%13,6	17	%16,5	X ² =6,440 p=0,169
	Nadiren	2	%13,3	10	%11,4	12	%11,7	
	Bazen	4	%26,7	16	%18,2	20	%19,4	
	Sık sık	1	%6,7	27	%30,7	28	%27,2	
	Her zaman	3	%20,0	23	%26,1	26	%25,2	
Hekim ve hemşirelerle	Hiçbir	5	%33,3	14	%15,9	19	%18,4	X ² =6,170

birlikte	zaman							p=0,187
	Nadiren	2	% 13,3	18	% 20,5	20	% 19,4	
	Bazen	5	% 33,3	17	% 19,3	22	% 21,4	
	Sık sık	0	% 0,0	12	% 13,6	12	% 11,7	
	Her zaman	3	% 20,0	27	% 30,7	30	% 29,1	
Kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü	Hiçbir zaman	2	% 13,3	5	% 5,7	7	% 6,8	X ² =3,804 p=0,433
	Nadiren	4	% 26,7	11	% 12,5	15	% 14,6	
	Bazen	2	% 13,3	12	% 13,6	14	% 13,6	
	Sık sık	2	% 13,3	19	% 21,6	21	% 20,4	
	Her zaman	5	% 33,3	41	% 46,6	46	% 44,7	
Yoğun bakım ünitenizde yenidoğanların aileleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararları tartışırken, hekimler;								
Kendi kararlarının ne olduğunu söylerler	Hiçbir zaman	3	% 20,0	8	% 9,1	11	% 10,7	X ² =4,955 p=0,292
	Nadiren	2	% 13,3	6	% 6,8	8	% 7,8	
	Bazen	3	% 20,0	11	% 12,5	14	% 13,6	
	Sık sık	1	% 6,7	24	% 27,3	25	% 24,3	
	Her zaman	6	% 40,0	39	% 44,3	45	% 43,7	
Kendi kararlarını aileyle tartışır	Hiçbir zaman	4	% 26,7	15	% 17,0	19	% 18,4	X ² =1,310 p=0,860
	Nadiren	3	% 20,0	20	% 22,7	23	% 22,3	
	Bazen	4	% 26,7	23	% 26,1	27	% 26,2	
	Sık sık	3	% 20,0	17	% 19,3	20	% 19,4	
	Her zaman	1	% 6,7	13	% 14,8	14	% 13,6	
Aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar	Hiçbir zaman	5	% 33,3	6	% 6,8	11	% 10,7	X ² =11,813 p=0,019
	Nadiren	0	% 0,0	6	% 6,8	6	% 5,8	
	Bazen	2	% 13,3	15	% 17,0	17	% 16,5	
	Sık sık	6	% 40,0	29	% 33,0	35	% 34,0	
	Her zaman	2	% 13,3	32	% 36,4	34	% 33,0	
Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ? verirler.								
Tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri	Hiçbir zaman	2	% 13,3	4	% 4,5	6	% 5,8	X ² =9,353 p=0,053
	Nadiren	2	% 13,3	1	% 1,1	3	% 2,9	
	Bazen	2	% 13,3	12	% 13,6	14	% 13,6	
	Sık sık	1	% 6,7	15	% 17,0	16	% 15,5	
	Her zaman	8	% 53,3	56	% 63,6	64	% 62,1	
Sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi	Hiçbir zaman	3	% 20,0	13	% 14,8	16	% 15,5	X ² =2,679 p=0,613
	Nadiren	4	% 26,7	15	% 17,0	19	% 18,4	
	Bazen	3	% 20,0	26	% 29,5	29	% 28,2	
	Sık sık	2	% 13,3	23	% 26,1	25	% 24,3	
	Her zaman	3	% 20,0	11	% 12,5	14	% 13,6	
Hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	3	% 20,0	7	% 8,0	10	% 9,7	X ² =12,462 p=0,014
	Nadiren	2	% 13,3	1	% 1,1	3	% 2,9	
	Bazen	0	% 0,0	12	% 13,6	12	% 11,7	
	Sık sık	6	% 40,0	25	% 28,4	31	% 30,1	
	Her zaman	4	% 26,7	43	% 48,9	47	% 45,6	
Üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi	Hiçbir zaman	3	% 20,0	15	% 17,0	18	% 17,5	X ² =2,522 p=0,641
	Nadiren	3	% 20,0	8	% 9,1	11	% 10,7	

	Bazen	1	%6,7	11	%12,5	12	%11,7	
	Sık sık	5	%33,3	26	%29,5	31	%30,1	
	Her zaman	3	%20,0	28	%31,8	31	%30,1	
Ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	1	%6,7	2	%2,3	3	%2,9	X ² =5,476 p=0,242
	Nadiren	2	%13,3	2	%2,3	4	%3,9	
	Bazen	1	%6,7	4	%4,5	5	%4,9	
	Sık sık	3	%20,0	20	%22,7	23	%22,3	
	Her zaman	8	%53,3	60	%68,2	68	%66,0	
Yenidoğanın ölümü yakın olduğunda, hekim ölümün yaklaştığını kime söylemelidir?								
Sadece anneye	Hiçbir zaman	7	%46,7	57	%64,8	64	%62,1	X ² =11,273 p=0,024
	Nadiren	2	%13,3	14	%15,9	16	%15,5	
	Bazen	2	%13,3	12	%13,6	14	%13,6	
	Sık sık	0	%0,0	2	%2,3	2	%1,9	
	Her zaman	4	%26,7	3	%3,4	7	%6,8	
Sadece babaya	Hiçbir zaman	7	%46,7	53	%60,2	60	%58,3	X ² =6,459 p=0,167
	Nadiren	2	%13,3	12	%13,6	14	%13,6	
	Bazen	2	%13,3	12	%13,6	14	%13,6	
	Sık sık	0	%0,0	5	%5,7	5	%4,9	
	Her zaman	4	%26,7	6	%6,8	10	%9,7	
Anne ve babaya birlikte	Bazen	1	%6,7	2	%2,3	3	%2,9	X ² =2,625 p=0,269
	Sık sık	0	%0,0	10	%11,4	10	%9,7	
	Her zaman	14	%93,3	76	%86,4	90	%87,4	

“Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?” Sorusuna verilen cevaplarla medeni durum karşılaştırıldığında; aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile medeni durum arasında ($x^2=3,693$; $p=0,449>0.05$); en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile medeni durum arasında ($x^2=6,035$; $p=0,197>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile medeni durum arasında ($x^2=4,198$; $p=0,380>0.05$); aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile medeni durum arasında ($x^2=4,377$; $p=0,357>0.05$); hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile medeni durum arasında ($x^2=7,456$; $p=0,114>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile medeni durum arasında ($x^2=4,004$; $p=0,406>0.05$); ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli ile medeni durum arasında ($x^2=5,908$; $p=0,206>0.05$); hekimin tercihleri ile medeni durum arasında ($x^2=1,390$; $p=0,846>0.05$); sadece baba ile medeni durum arasında ($x^2=1,067$; $p=0,587>0.05$); sadece anne ile medeni durum arasında ($x^2=0,620$; $p=0,733>0.05$); sadece hekimler arasında ile medeni durum arasında ($x^2=6,440$;

$p=0,169>0.05$); hekim ve hemşirelerle birlikte ile medeni durum arasında ($x^2=6,170$; $p=0,187>0.05$); kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü ile medeni durum arasında ($x^2=3,804$; $p=0,433>0.05$); kendi kararlarının ne olduğunu söylerler ile medeni durum arasında ($x^2=4,955$; $p=0,292>0.05$); kendi kararlarını aileyle tartışmalar ile medeni durum arasında ($x^2=1,310$; $p=0,860>0.05$); tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri ile medeni durum arasında ($x^2=9,353$; $p=0,053>0.05$); sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi ile medeni durum arasında ($x^2=2,679$; $p=0,613>0.05$); üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi ile medeni durum arasında ($x^2=2,522$; $p=0,641>0.05$); ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi ile medeni durum arasında ($x^2=5,476$; $p=0,242>0.05$); sadece babaya ile medeni durum arasında ($x^2=6,459$; $p=0,167>0.05$); anne ve babaya birlikte ile medeni durum arasında ($x^2=2,625$; $p=0,269>0.05$); anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Ailenin tercihleri ile medeni durum arasında ($x^2=6,481$; $p=0,039<0.05$); anne ve baba birlikte ile medeni durum arasında ($x^2=8,466$; $p=0,037<0.05$); aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorular ile medeni durum arasında ($x^2=11,813$; $p=0,019<0.05$); hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi ile medeni durum arasında ($x^2=12,462$; $p=0,014<0.05$); sadece anneye ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($x^2=11,273$; $p=0,024<0.05$).

Tablo 6.4.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun medeni durum ile karşılaştırılması

		Evli		Bekar		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?</i>								
Yoğun bakıma alınması	Kesinlikle hayır	0	%0,0	3	%3,4	3	%2,9	$X^2=2,822$ $p=0,588$
	Muhtemelen hayır	1	%6,7	3	%3,4	4	%3,9	
	Bilmiyorum	2	%13,3	4	%4,5	6	%5,8	
	Muhtemelen evet	2	%13,3	17	%19,3	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	10	%66,7	61	%69,3	71	%68,9	
Canlandırmanın (NRP) Yapılması	Kesinlikle hayır	0	%0,0	2	%2,3	2	%1,9	$X^2=7,277$ $p=0,122$

	Muhtemelen hayır	1	%6,7	9	%10,2	10	%9,7	
	Bilmiyorum	3	%20,0	4	%4,5	7	%6,8	
	Muhtemelen evet	0	%0,0	13	%14,8	13	%12,6	
	Kesinlikle evet	11	%73,3	60	%68,2	71	%68,9	
Mekanik ventilasyona bağlanması	Kesinlikle hayır	0	%0,0	2	%2,3	2	%1,9	X ² =6,555 p=0,161
	Muhtemelen hayır	1	%6,7	4	%4,5	5	%4,9	
	Bilmiyorum	2	%13,3	3	%3,4	5	%4,9	
	Muhtemelen evet	0	%0,0	19	%21,6	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	12	%80,0	60	%68,2	72	%69,9	
Eğer acı çekiyorsa ötanazi yapılması	Kesinlikle hayır	6	%40,0	25	%28,4	31	%30,1	X ² =1,474 p=0,831
	Muhtemelen hayır	2	%13,3	19	%21,6	21	%20,4	
	Bilmiyorum	4	%26,7	27	%30,7	31	%30,1	
	Muhtemelen evet	0	%0,0	2	%2,3	2	%1,9	
	Kesinlikle evet	3	%20,0	15	%17,0	18	%17,5	
Yaşamın korunması değeri	Yaşamın kalitesi	4	%26,7	23	%26,1	27	%26,2	X ² =2,591 p=0,628
	2	0	%0,0	5	%5,7	5	%4,9	
	3	4	%26,7	31	%35,2	35	%34,0	
	4	2	%13,3	13	%14,8	15	%14,6	
	Yaşamın değeri	5	%33,3	16	%18,2	21	%20,4	
Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz kısa sürede ölümle sonuçlanacak bir hastalık tanısı aldıysa ve ciddi, akut problemleri için geçici olarak yaşamı destekleyici tedaviler gerekiyorsa, bebeğinizin nerede olmasını tercih ederiniz?								
Kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması	Evet	5	%33,3	14	%15,9	19	%18,4	X ² =2,586 p=0,109
	Hayır	10	%66,7	74	%84,1	84	%81,6	
Yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması	Evet	12	%80,0	74	%84,1	86	%83,5	X ² =0,156 p=0,468
	Hayır	3	%20,0	14	%15,9	17	%16,5	
Yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması	Evet	2	%13,3	18	%20,5	20	%19,4	X ² =0,415 p=0,406
	Hayır	13	%86,7	70	%79,5	83	%80,6	
Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz								
Her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim	Aynı fikirde değilim	2	%13,3	11	%12,5	13	%12,6	X ² =0,108 p=0,991
	Kararsızım	3	%20,0	21	%23,9	24	%23,3	
	Aynı fikirdeyim	2	%13,3	11	%12,5	13	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	8	%53,3	45	%51,1	53	%51,5	
Ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	1	%6,7	7	%8,0	8	%7,8	X ² =0,547 p=0,908
	Kararsızım	1	%6,7	9	%10,2	10	%9,7	
	Aynı	4	%26,7	17	%19,3	21	%20,4	

	fikirdeyim							
	Tamamen aynı fikirdeyim	9	%60,0	55	%62,5	64	%62,1	
Bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurdu	Aynı fikirde değilim	9	%60,0	46	%52,3	55	%53,4	X ² =0,406 p=0,939
	Kararsızım	4	%26,7	30	%34,1	34	%33,0	
	Aynı fikirdeyim	1	%6,7	5	%5,7	6	%5,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	1	%6,7	7	%8,0	8	%7,8	
Bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım	Aynı fikirde değilim	4	%26,7	13	%14,8	17	%16,5	X ² =1,780 p=0,619
	Kararsızım	3	%20,0	14	%15,9	17	%16,5	
	Aynı fikirdeyim	3	%20,0	26	%29,5	29	%28,2	
	Tamamen aynı fikirdeyim	5	%33,3	35	%39,8	40	%38,8	
Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim	Aynı fikirde değilim	3	%20,0	4	%4,5	7	%6,8	X ² =4,871 p=0,181
	Kararsızım	1	%6,7	8	%9,1	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	3	%20,0	19	%21,6	22	%21,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	8	%53,3	57	%64,8	65	%63,1	
Bebeğimin ölümlerinden korkardım	Aynı fikirde değilim	1	%6,7	3	%3,4	4	%3,9	X ² =1,403 p=0,705
	Kararsızım	1	%6,7	5	%5,7	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	3	%20,0	10	%11,4	13	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	10	%66,7	70	%79,5	80	%77,7	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun medeni durum ile karşılaştırıldığında ki sonuç verilerine göre; yoğun bakıma alınması ile medeni durum arasında ($x^2=2,822$; $p=0,588>0.05$); canlandırmanın (NRP) yapılması ile medeni durum ($x^2=7,277$; $p=0,122>0.05$); mekanik ventilasyona bağlanması ile medeni durum arasında ($x^2=6,555$; $p=0,161>0.05$); eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması ile medeni durum arasında ($x^2=1,474$; $p=0,831>0.05$); yaşamın korunması değeri ile medeni durum arasında ($x^2=2,591$; $p=0,628>0.05$); kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması ile medeni durum arasında ($x^2=2,586$; $p=0,109>0.05$); yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması ile medeni durum arasında ($x^2=0,156$; $p=0,468>0.05$); yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması ile medeni durum arasında ($x^2=0,415$; $p=0,406>0.05$); her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını

isterdim ile medeni durum arasında ($\chi^2=0,108$; $p=0,991>0.05$); ölürlen bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım ile medeni durum arasında ($\chi^2=0,547$; $p=0,908>0.05$); bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurdu ile medeni durum arasında ($\chi^2=0,406$; $p=0,939>0.05$); bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım ile medeni durum arasında ($\chi^2=1,780$; $p=0,619>0.05$); hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim ile medeni durum arasında ($\chi^2=4,871$; $p=0,181>0.05$); bebeğimin ölürlen acı çekmesinden korkardım ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=1,403$; $p=0,705>0.05$).

6.5. Çocuk Sahipliğine Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.5.1. Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun çocuk sahipliği ile karşılaştırılması

		Yok		Var		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi	Her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir	17	%18,5	2	%18,2	19	%18,4	$X^2=0,275$ $p=0,871$
	Öncelikle yaşamı sürdürmeli, ama yaşam kalitesini de değerlendirmelidir	52	%56,5	7	%63,6	59	%57,3	
	Öncelikle yaşam kalitesini korumalı, ama yaşamı da sürdürmelidir	23	%25,0	2	%18,2	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı	Aynı fikirde değilim	63	%68,5	8	%72,7	71	%68,9	$X^2=0,839$ $p=0,840$
	Kararsızım	6	%6,5	0	%0,0	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	6	%6,5	1	%9,1	7	%6,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	17	%18,5	2	%18,2	19	%18,4	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı	Aynı fikirde değilim	70	%76,1	9	%81,8	79	%76,7	$X^2=2,103$ $p=0,551$
	Kararsızım	9	%9,8	1	%9,1	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	3	%3,3	1	%9,1	4	%3,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	10	%10,9	0	%0,0	10	%9,7	
Ölmekte olan bir yenidoğanın ötanazi uygulanmalı	Aynı fikirde değilim	69	%75,0	9	%81,8	78	%75,7	$X^2=1,367$ $p=0,713$
	Kararsızım	13	%14,1	2	%18,2	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	3	%3,3	0	%0,0	3	%2,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	7	%7,6	0	%0,0	7	%6,8	
Tedavilere başlamama kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	68	%73,9	9	%81,8	77	%74,8	$X^2=2,207$ $p=0,531$
	Nadiren	10	%10,9	0	%0,0	10	%9,7	
	Bazen	11	%12,0	1	%9,1	12	%11,7	
	Sık sık	3	%3,3	1	%9,1	4	%3,9	

Tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	62	%67,4	6	%54,5	68	%66,0	X ² =2,320 p=0,677
	Nadiren	13	%14,1	2	%18,2	15	%14,6	
	Bazen	12	%13,0	3	%27,3	15	%14,6	
	Sık sık	4	%4,3	0	%0,0	4	%3,9	
	Her zaman	1	%1,1	0	%0,0	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma durumu	Hiçbir zaman	87	%94,6	10	%90,9	97	%94,2	X ² =0,589 p=0,745
	Nadiren	4	%4,3	1	%9,1	5	%4,9	
	Bazen	1	%1,1	0	%0,0	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma isteği	Hiçbir zaman	50	%54,3	9	%81,8	59	%57,3	X ² =3,475 p=0,324
	Nadiren	28	%30,4	2	%18,2	30	%29,1	
	Bazen	8	%8,7	0	%0,0	8	%7,8	
	Her zaman	6	%6,5	0	%0,0	6	%5,8	
Nafile tedavi kavramını kullanma durumu	Evet	28	%30,4	2	%18,2	30	%29,1	X ² =0,715 p=0,323
	Hayır	64	%69,6	9	%81,8	73	%70,9	
Nafile tedavi kavramının tanımı	Yüzde 1 in altında yaşama şansı sağlayan tedavi	32	%34,8	4	%36,4	36	%35,0	X ² =1,821 p=0,873
	Sürekli yoğun bakım tedavisi	1	%1,1	0	%0,0	1	%1,0	
	Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi	29	%31,5	2	%18,2	31	%30,1	
	İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi	21	%22,8	3	%27,3	24	%23,3	
	Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi	8	%8,7	2	%18,2	10	%9,7	
	Diğer	1	%1,1	0	%0,0	1	%1,0	

Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun çocuk sahipliği ile karşılaştırılması sonuçları değerlendirildiğinde; hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=0,275$; $p=0,871>0.05$); yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=0,839$; $p=0,840>0.05$); yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=2,103$; $p=0,551>0.05$); ötanazi uygulanmalı ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=1,367$; $p=0,713>0.05$). Tedavilere başlamama kararına katılma durumu ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=2,207$; $p=0,531>0.05$); tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=2,320$; $p=0,677>0.05$); ötanazi uygulamasına katılma durumu ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=0,589$; $p=0,745>0.05$); ötanazi uygulamasına katılma isteği ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=3,475$; $p=0,324>0.05$); nafile tedavi kavramını kullanma durumu ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=0,715$; $p=0,323>0.05$); nafile tedavi

kavramının tanımı ile çocuk sahipliği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=1,821$; $p=0,873>0.05$).

Tablo 6.5.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşlerinin çocuk sahipliği ile karşılaştırılması

		Yok		Var		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
<i>Hekimin yaşamı destekleyen bir tedavi ile (NRP, ventilasyon gibi) yenidoğanın yaşamını kurtarabileceğine inandığını, fakat ailenin önerilen tedaviyi reddettiğini varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>								
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	1	%1,1	0	%0,0	1	%1,0	$X^2=2,745$ $p=0,601$
	Nadiren	3	%3,3	0	%0,0	3	%2,9	
	Bazen	13	%14,1	0	%0,0	13	%12,6	
	Sık sık	19	%20,7	2	%18,2	21	%20,4	
	Her zaman	56	%60,9	9	%81,8	65	%63,1	
En iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	8	%8,7	0	%0,0	8	%7,8	$X^2=4,684$ $p=0,321$
	Nadiren	7	%7,6	1	%9,1	8	%7,8	
	Bazen	19	%20,7	0	%0,0	19	%18,4	
	Sık sık	9	%9,8	1	%9,1	10	%9,7	
	Her zaman	49	%53,3	9	%81,8	58	%56,3	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	20	%21,7	5	%45,5	25	%24,3	$X^2=3,793$ $p=0,435$
	Nadiren	26	%28,3	3	%27,3	29	%28,2	
	Bazen	26	%28,3	2	%18,2	28	%27,2	
	Sık sık	9	%9,8	0	%0,0	9	%8,7	
	Her zaman	11	%12,0	1	%9,1	12	%11,7	
<i>Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>								
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	30	%32,6	4	%36,4	34	%33,0	$X^2=1,751$ $p=0,781$
	Nadiren	10	%10,9	2	%18,2	12	%11,7	
	Bazen	23	%25,0	1	%9,1	24	%23,3	
	Sık sık	12	%13,0	2	%18,2	14	%13,6	
	Her zaman	17	%18,5	2	%18,2	19	%18,4	
Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	22	%23,9	5	%45,5	27	%26,2	$X^2=4,263$ $p=0,372$
	Nadiren	21	%22,8	1	%9,1	22	%21,4	
	Bazen	23	%25,0	2	%18,2	25	%24,3	
	Sık sık	9	%9,8	0	%0,0	9	%8,7	
	Her zaman	17	%18,5	3	%27,3	20	%19,4	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	2	%2,2	1	%9,1	3	%2,9	$X^2=8,618$ $p=0,071$
	Nadiren	15	%16,3	0	%0,0	15	%14,6	
	Bazen	34	%37,0	1	%9,1	35	%34,0	
	Sık sık	16	%17,4	3	%27,3	19	%18,4	
	Her zaman	25	%27,2	6	%54,5	31	%30,1	
Ailenin isteklerini	Hiçbir	18	%19,6	3	%27,3	21	%20,4	$X^2=4,611$

gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli	zaman							p=0,330
	Nadiren	23	%25,0	1	%9,1	24	%23,3	
	Bazen	24	%26,1	1	%9,1	25	%24,3	
	Sık sık	6	%6,5	1	%9,1	7	%6,8	
	Her zaman	21	%22,8	5	%45,5	26	%25,2	
Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alınması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.								
Ailenin tercihleri	Hiç önemli değildir	2	%2,2	0	%0,0	2	%1,9	X ² =3,145 p=0,534
	Pek önemli değildir	4	%4,3	1	%9,1	5	%4,9	
	Kararsızım	7	%7,6	2	%18,2	9	%8,7	
	Önemlidir	55	%59,8	7	%63,6	62	%60,2	
	Çok önemlidir	24	%26,1	1	%9,1	25	%24,3	
Yenidoğanın tıbbi durumu	Kararsızım	0	%0,0	1	%9,1	1	%1,0	X ² =10,362 p=0,006
	Önemlidir	12	%13,0	3	%27,3	15	%14,6	
	Çok önemlidir	80	%87,0	7	%63,6	87	%84,5	
Hekimin tercihleri	Hiç önemli değildir	3	%3,3	0	%0,0	3	%2,9	X ² =1,068 p=0,899
	Pek önemli değildir	1	%1,1	0	%0,0	1	%1,0	
	Kararsızım	17	%18,5	3	%27,3	20	%19,4	
	Önemlidir	48	%52,2	6	%54,5	54	%52,4	
	Çok önemlidir	23	%25,0	2	%18,2	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermelidir?								
Sadece baba	Aynı fikirde değilim	84	%91,3	9	%81,8	93	%90,3	X ² =2,057 p=0,358
	Kararsızım	6	%6,5	2	%18,2	8	%7,8	
	Aynı fikirdeyim	2	%2,2	0	%0,0	2	%1,9	
Sadece anne	Aynı fikirde değilim	84	%91,3	9	%81,8	93	%90,3	X ² =1,475 p=0,478
	Kararsızım	7	%7,6	2	%18,2	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	1	%1,1	0	%0,0	1	%1,0	
Anne ve baba birlikte	Aynı fikirde değilim	16	%17,4	4	%36,4	20	%19,4	X ² =5,061 p=0,167
	Kararsızım	12	%13,0	3	%27,3	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	22	%23,9	2	%18,2	24	%23,3	
	Tamamen aynı fikirdeyim	42	%45,7	2	%18,2	44	%42,7	
Yoğun bakım ünitenizde ölmekte olan yenidoğanların yaşamını destekleyen tedavilere başlamama kararı konusundaki tartışmalar ? Yapılır								
Sadece hekimler arasında	Hiçbir zaman	13	%14,1	4	%36,4	17	%16,5	X ² =5,043 p=0,283
	Nadiren	10	%10,9	2	%18,2	12	%11,7	
	Bazen	18	%19,6	2	%18,2	20	%19,4	
	Sık sık	26	%28,3	2	%18,2	28	%27,2	
	Her zaman	25	%27,2	1	%9,1	26	%25,2	

Hekim ve hemşirelerle birlikte	Hiçbir zaman	15	% 16,3	4	% 36,4	19	% 18,4	$X^2=4,296$ $p=0,367$
	Nadiren	18	% 19,6	2	% 18,2	20	% 19,4	
	Bazen	19	% 20,7	3	% 27,3	22	% 21,4	
	Sık sık	12	% 13,0	0	% 0,0	12	% 11,7	
	Her zaman	28	% 30,4	2	% 18,2	30	% 29,1	
Kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü	Hiçbir zaman	6	% 6,5	1	% 9,1	7	% 6,8	$X^2=6,811$ $p=0,146$
	Nadiren	11	% 12,0	4	% 36,4	15	% 14,6	
	Bazen	13	% 14,1	1	% 9,1	14	% 13,6	
	Sık sık	21	% 22,8	0	% 0,0	21	% 20,4	
	Her zaman	41	% 44,6	5	% 45,5	46	% 44,7	
<i>Yoğun bakım ünitenizde yenidoğanların aileleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararları tartışırken, hekimler;</i>								
Kendi kararlarının ne olduğunu söylerler	Hiçbir zaman	8	% 8,7	3	% 27,3	11	% 10,7	$X^2=4,342$ $p=0,362$
	Nadiren	7	% 7,6	1	% 9,1	8	% 7,8	
	Bazen	12	% 13,0	2	% 18,2	14	% 13,6	
	Sık sık	23	% 25,0	2	% 18,2	25	% 24,3	
	Her zaman	42	% 45,7	3	% 27,3	45	% 43,7	
Kendi kararlarını aileyle tartışlar	Hiçbir zaman	17	% 18,5	2	% 18,2	19	% 18,4	$X^2=0,334$ $p=0,988$
	Nadiren	20	% 21,7	3	% 27,3	23	% 22,3	
	Bazen	24	% 26,1	3	% 27,3	27	% 26,2	
	Sık sık	18	% 19,6	2	% 18,2	20	% 19,4	
	Her zaman	13	% 14,1	1	% 9,1	14	% 13,6	
Aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar	Hiçbir zaman	7	% 7,6	4	% 36,4	11	% 10,7	$X^2=10,151$ $p=0,038$
	Nadiren	5	% 5,4	1	% 9,1	6	% 5,8	
	Bazen	15	% 16,3	2	% 18,2	17	% 16,5	
	Sık sık	32	% 34,8	3	% 27,3	35	% 34,0	
	Her zaman	33	% 35,9	1	% 9,1	34	% 33,0	
<i>Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ? verirler.</i>								
Tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri	Hiçbir zaman	4	% 4,3	2	% 18,2	6	% 5,8	$X^2=7,060$ $p=0,133$
	Nadiren	2	% 2,2	1	% 9,1	3	% 2,9	
	Bazen	12	% 13,0	2	% 18,2	14	% 13,6	
	Sık sık	16	% 17,4	0	% 0,0	16	% 15,5	
	Her zaman	58	% 63,0	6	% 54,5	64	% 62,1	
Sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi	Hiçbir zaman	14	% 15,2	2	% 18,2	16	% 15,5	$X^2=2,375$ $p=0,667$
	Nadiren	17	% 18,5	2	% 18,2	19	% 18,4	
	Bazen	27	% 29,3	2	% 18,2	29	% 28,2	
	Sık sık	23	% 25,0	2	% 18,2	25	% 24,3	
	Her zaman	11	% 12,0	3	% 27,3	14	% 13,6	
Hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	8	% 8,7	2	% 18,2	10	% 9,7	$X^2=12,468$ $p=0,014$
	Nadiren	1	% 1,1	2	% 18,2	3	% 2,9	
	Bazen	12	% 13,0	0	% 0,0	12	% 11,7	
	Sık sık	28	% 30,4	3	% 27,3	31	% 30,1	
	Her zaman	43	% 46,7	4	% 36,4	47	% 45,6	
Üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi	Hiçbir zaman	17	% 18,5	1	% 9,1	18	% 17,5	$X^2=5,299$ $p=0,258$
	Nadiren	8	% 8,7	3	% 27,3	11	% 10,7	

	Bazen	12	%13,0	0	%0,0	12	%11,7	
	Sık sık	27	%29,3	4	%36,4	31	%30,1	
	Her zaman	28	%30,4	3	%27,3	31	%30,1	
Ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	2	%2,2	1	%9,1	3	%2,9	X ² =9,672 p=0,046
	Nadiren	2	%2,2	2	%18,2	4	%3,9	
	Bazen	5	%5,4	0	%0,0	5	%4,9	
	Sık sık	22	%23,9	1	%9,1	23	%22,3	
	Her zaman	61	%66,3	7	%63,6	68	%66,0	
Yenidoğanın ölümü yakın olduğunda, hekim ölümün yaklaştığını kime söylemelidir?								
Sadece anneye	Hiçbir zaman	59	%64,1	5	%45,5	64	%62,1	X ² =3,386 p=0,495
	Nadiren	14	%15,2	2	%18,2	16	%15,5	
	Bazen	12	%13,0	2	%18,2	14	%13,6	
	Sık sık	2	%2,2	0	%0,0	2	%1,9	
	Her zaman	5	%5,4	2	%18,2	7	%6,8	
Sadece babaya	Hiçbir zaman	56	%60,9	4	%36,4	60	%58,3	X ² =4,408 p=0,354
	Nadiren	12	%13,0	2	%18,2	14	%13,6	
	Bazen	11	%12,0	3	%27,3	14	%13,6	
	Sık sık	5	%5,4	0	%0,0	5	%4,9	
	Her zaman	8	%8,7	2	%18,2	10	%9,7	
Anne ve babaya birlikte	Bazen	2	%2,2	1	%9,1	3	%2,9	X ² =2,827 p=0,243
	Sık sık	10	%10,9	0	%0,0	10	%9,7	
	Her zaman	80	%87,0	10	%90,9	90	%87,4	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşlerinin çocuk sahipliği ile karşılaştırıldığında; aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=2,745$; $p=0,601>0.05$); en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=4,684$; $p=0,321>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=3,793$; $p=0,435>0.05$); aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=1,751$; $p=0,781>0.05$); hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=4,263$; $p=0,372>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=8,618$; $p=0,071>0.05$); ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=4,611$; $p=0,330>0.05$); ailenin tercihleri ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=3,145$; $p=0,534>0.05$); yenidoğanın tıbbi durumu ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=10,362$; $p=0,006<0.05$); hekimin tercihleri ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=1,068$; $p=0,899>0.05$); sadece baba ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=2,057$; $p=0,358>0.05$); sadece anne ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=1,475$; $p=0,478>0.05$); anne ve baba birlikte ile çocuk sahipliği arasında

($x^2=5,061$; $p=0,167>0.05$); sadece hekimler arasında ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=5,043$; $p=0,283>0.05$); hekim ve hemşirelerle birlikte ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=4,296$; $p=0,367>0.05$); kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=6,811$; $p=0,146>0.05$); kendi kararlarının ne olduğunu söylerler ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=4,342$; $p=0,362>0.05$); kendi kararlarını aileyle tartışırılar ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=0,334$; $p=0,988>0.05$); tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=7,060$; $p=0,133>0.05$); sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=2,375$; $p=0,667>0.05$); üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=5,299$; $p=0,258>0.05$); sadece anneye ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=3,386$; $p=0,495>0.05$); sadece babaya ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=4,408$; $p=0,354>0.05$); anne ve babaya birlikte ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=2,827$; $p=0,243>0.05$); aile büyüklerinden birine ile çocuk sahipliği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($x^2=4,521$; $p=0,340>0.05$).

Aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=10,151$; $p=0,038<0.05$); hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=12,468$; $p=0,014<0.05$); ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi ile çocuk sahipliği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($x^2=9,672$; $p=0,046<0.05$).

Tablo 6.5.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun çocuk sahipliği ile karşılaştırılması

		Yok		Var		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?</i>								
Yoğun bakıma alınması	Kesinlikle hayır	3	%3,3	0	%0,0	3	%2,9	X ² =1,495 p=0,828
	Muhtemelen hayır	3	%3,3	1	%9,1	4	%3,9	
	Bilmiyorum	5	%5,4	1	%9,1	6	%5,8	
	Muhtemelen evet	17	%18,5	2	%18,2	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	64	%69,6	7	%63,6	71	%68,9	
Canlandırmanın (NRP) Yapılması	Kesinlikle hayır	2	%2,2	0	%0,0	2	%1,9	X ² =9,446 p=0,051
	Muhtemelen hayır	9	%9,8	1	%9,1	10	%9,7	
	Bilmiyorum	4	%4,3	3	%27,3	7	%6,8	
	Muhtemelen evet	13	%14,1	0	%0,0	13	%12,6	
	Kesinlikle evet	64	%69,6	7	%63,6	71	%68,9	
Mekanik ventilasyona bağlanması	Kesinlikle hayır	2	%2,2	0	%0,0	2	%1,9	X ² =7,486 p=0,112
	Muhtemelen hayır	4	%4,3	1	%9,1	5	%4,9	
	Bilmiyorum	3	%3,3	2	%18,2	5	%4,9	
	Muhtemelen evet	19	%20,7	0	%0,0	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	64	%69,6	8	%72,7	72	%69,9	
Eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması	Kesinlikle hayır	25	%27,2	6	%54,5	31	%30,1	X ² =3,984 p=0,408
	Muhtemelen hayır	20	%21,7	1	%9,1	21	%20,4	
	Bilmiyorum	28	%30,4	3	%27,3	31	%30,1	
	Muhtemelen evet	2	%2,2	0	%0,0	2	%1,9	
	Kesinlikle evet	17	%18,5	1	%9,1	18	%17,5	
Yaşamın korunması değeri	Yaşamın kalitesi	26	%28,3	1	%9,1	27	%26,2	X ² =4,247 p=0,374
	2	5	%5,4	0	%0,0	5	%4,9	
	3	30	%32,6	5	%45,5	35	%34,0	
	4	14	%15,2	1	%9,1	15	%14,6	
	Yaşamın değeri	17	%18,5	4	%36,4	21	%20,4	
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz kısa sürede ölümle sonuçlanacak bir hastalık tanısı aldıysa ve ciddi, akut problemleri için geçici olarak yaşamı destekleyici tedaviler gerekiyorsa, bebeğinizin nerede olmasını tercih ederiniz?</i>								
Kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması	Ev	16	%17,4	3	%27,3	19	%18,4	X ² =0,638 p=0,328
	Hayır	76	%82,6	8	%72,7	84	%81,6	
Yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun	Ev	77	%83,7	9	%81,8	86	%83,5	X ² =0,025 p=0,576
	Hayır	15	%16,3	2	%18,2	17	%16,5	

bakım ünitesinde kalması								
Yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması	Evet	18	%19,6	2	%18,2	20	%19,4	$X^2=0,012$ $p=0,638$
	Hayır	74	%80,4	9	%81,8	83	%80,6	
Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz								
Her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim	Aynı fikirde değilim	11	%12,0	2	%18,2	13	%12,6	$X^2=1,232$ $p=0,745$
	Kararsızım	21	%22,8	3	%27,3	24	%23,3	
	Aynı fikirdeyim	11	%12,0	2	%18,2	13	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	49	%53,3	4	%36,4	53	%51,5	
Ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	7	%7,6	1	%9,1	8	%7,8	$X^2=0,433$ $p=0,933$
	Kararsızım	9	%9,8	1	%9,1	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	18	%19,6	3	%27,3	21	%20,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	58	%63,0	6	%54,5	64	%62,1	
Bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurdu	Aynı fikirde değilim	49	%53,3	6	%54,5	55	%53,4	$X^2=0,790$ $p=0,852$
	Kararsızım	30	%32,6	4	%36,4	34	%33,0	
	Aynı fikirdeyim	6	%6,5	0	%0,0	6	%5,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	7	%7,6	1	%9,1	8	%7,8	
Bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım	Aynı fikirde değilim	14	%15,2	3	%27,3	17	%16,5	$X^2=1,313$ $p=0,726$
	Kararsızım	15	%16,3	2	%18,2	17	%16,5	
	Aynı fikirdeyim	26	%28,3	3	%27,3	29	%28,2	
	Tamamen aynı fikirdeyim	37	%40,2	3	%27,3	40	%38,8	
Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim	Aynı fikirde değilim	4	%4,3	3	%27,3	7	%6,8	$X^2=8,611$ $p=0,035$
	Kararsızım	8	%8,7	1	%9,1	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	21	%22,8	1	%9,1	22	%21,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	59	%64,1	6	%54,5	65	%63,1	
Bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	3	%3,3	1	%9,1	4	%3,9	$X^2=1,699$ $p=0,637$
	Kararsızım	5	%5,4	1	%9,1	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	11	%12,0	2	%18,2	13	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	73	%79,3	7	%63,6	80	%77,7	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun çocuk sahipliği ile karşılaştırıldığında; yoğun bakıma alınması ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=1,495$; $p=0,828>0,05$); canlandırmanın (nrp) yapılması ile çocuk sahipliği arasında ($\chi^2=9,446$;

$p=0,051>0,05$); mekanik ventilasyona bağlanması ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=7,486$; $p=0,112>0,05$); eğer acı çekiyorsa ötanazi yapılması ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=3,984$; $p=0,408>0,05$); yaşamın korunması değeri ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=4,247$; $p=0,374>0,05$); kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=0,638$; $p=0,328>0,05$); yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=0,025$; $p=0,576>0,05$); yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=0,012$; $p=0,638>0,05$); her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=1,232$; $p=0,745>0,05$); ölürlen bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=0,433$; $p=0,933>0,05$); bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurum ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=0,790$; $p=0,852>0,05$); bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım ile çocuk sahipliği arasında ($x^2=1,313$; $p=0,726>0,05$); bebeğimin ölürlen acı çekmesinden korkardım ile çocuk sahipliği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($x^2=1,699$; $p=0,637>0,05$)

Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim ile çocuk sahipliği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($x^2=8,611$; $p=0,035<0,05$).

6.6.Dindarlığa Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.6.1. Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun dindarlık düzeyi ile karşılaştırılması

		Dindar Değilim		Dindarım		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi	Her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir	4	%19,0	15	%18,3	19	%18,4	$X^2=0,400$ $p=0,819$
	Öncelikle yaşamı sürdürmeli, ama yaşam kalitesini de değerlendirmelidir	13	%61,9	46	%56,1	59	%57,3	
	Öncelikle yaşam kalitesini korumalı, ama yaşamı da sürdürmelidir	4	%19,0	21	%25,6	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğanın	Aynı fikirde değilim	15	%71,4	56	%68,3	71	%68,9	$X^2=2,279$ $p=0,517$
	Kararsızım	1	%4,8	5	%6,1	6	%5,8	

yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	7	%8,5	7	%6,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	5	%23,8	14	%17,1	19	%18,4	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı	Aynı fikirde değilim	16	%76,2	63	%76,8	79	%76,7	X ² =8,988 p=0,029
	Kararsızım	0	%0,0	10	%12,2	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	4	%4,9	4	%3,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	5	%23,8	5	%6,1	10	%9,7	
Ölmekte olan bir yenidoğanın ötanazi uygulanmalı	Aynı fikirde değilim	16	%76,2	62	%75,6	78	%75,7	X ² =8,335 p=0,040
	Kararsızım	1	%4,8	14	%17,1	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	3	%3,7	3	%2,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	4	%19,0	3	%3,7	7	%6,8	
Tedavilere başlamama kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	16	%76,2	61	%74,4	77	%74,8	X ² =0,882 p=0,830
	Nadiren	1	%4,8	9	%11,0	10	%9,7	
	Bazen	3	%14,3	9	%11,0	12	%11,7	
	Sık sık	1	%4,8	3	%3,7	4	%3,9	
Tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	14	%66,7	54	%65,9	68	%66,0	X ² =6,063 p=0,194
	Nadiren	1	%4,8	14	%17,1	15	%14,6	
	Bazen	4	%19,0	11	%13,4	15	%14,6	
	Sık sık	1	%4,8	3	%3,7	4	%3,9	
	Her zaman	1	%4,8	0	%0,0	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma durumu	Hiçbir zaman	19	%90,5	78	%95,1	97	%94,2	X ² =1,479 p=0,477
	Nadiren	2	%9,5	3	%3,7	5	%4,9	
	Bazen	0	%0,0	1	%1,2	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma isteği	Hiçbir zaman	10	%47,6	49	%59,8	59	%57,3	X ² =3,779 p=0,286
	Nadiren	6	%28,6	24	%29,3	30	%29,1	
	Bazen	2	%9,5	6	%7,3	8	%7,8	
	Her zaman	3	%14,3	3	%3,7	6	%5,8	
Nafile tedavi kavramını kullanma durumu	Evet	11	%52,4	19	%23,2	30	%29,1	X ² =6,910 p=0,011
	Hayır	10	%47,6	63	%76,8	73	%70,9	
Nafile tedavi kavramının tanımı	Yüzde 1 in altında yaşama şansı sağlayan tedavi	9	%42,9	27	%32,9	36	%35,0	X ² =6,874 p=0,230
	Sürekli yoğun bakım tedavisi	1	%4,8	0	%0,0	1	%1,0	
	Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi	7	%33,3	24	%29,3	31	%30,1	
	İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi	2	%9,5	22	%26,8	24	%23,3	
	Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi	2	%9,5	8	%9,8	10	%9,7	
	Diğer	0	%0,0	1	%1,2	1	%1,0	

Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun dindarlık düzeyi ile karşılaştırılması değerlendirildiğinde hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi ile dindarlık düzeyi arasında ($\chi^2=0,400$; $p=0,819>0,05$); yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı ile dindarlık düzeyi

arasında ($\chi^2=2,279$; $p=0,517>0.05$); tedavilere başlamama kararına katılma durumu ile dindarlık düzeyi arasında ($\chi^2=0,882$; $p=0,830>0.05$); tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu ile dindarlık düzeyi arasında ($\chi^2=6,063$; $p=0,194>0.05$); ötanazi uygulamasına katılma durumu ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=1,479$; $p=0,477>0.05$); ötanazi uygulamasına katılma isteği ile dindarlık düzeyi arasında ($\chi^2=3,779$; $p=0,286>0.05$); nafile tedavi kavramının tanımı ile dindarlık düzeyi arasında ($\chi^2=6,874$; $p=0,230>0.05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Yaşamı Destekleyen Tedavi Sonlandırılmalı ile dindarlık düzeyi arasında ($X^2=8,988$; $p=0,029<0.05$); Ötanazi Uygulanmalı ile dindarlık düzeyi arasında ($X^2=8,335$; $p=0,040<0.05$); Nafile Tedavi Kavramını Kullanma Durumu ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=6,910$; $p=0,011<0.05$).

Tablo 6.6.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötanazi uygulamaları hakkında görüşlerinin dindarlık düzeyi ile karşılaştırılması

		Dindar Değilim		Dindarım		Toplam		P
		n	%	n	%	n	%	
<i>Hekimin yaşamı destekleyen bir tedavi ile (NRP, ventilasyon gibi) yenidoğanın yaşamını kurtarabileceğine inandığını, fakat ailenin önerilen tedaviyi reddettiğini varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>								
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	1	%4,8	0	%0,0	1	%1,0	$X^2=6,078$ $p=0,193$
	Nadiren	0	%0,0	3	%3,7	3	%2,9	
	Bazen	3	%14,3	10	%12,2	13	%12,6	
	Sık sık	6	%28,6	15	%18,3	21	%20,4	
	Her zaman	11	%52,4	54	%65,9	65	%63,1	
En iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	1	%4,8	7	%8,5	8	%7,8	$X^2=1,029$ $p=0,905$
	Nadiren	1	%4,8	7	%8,5	8	%7,8	
	Bazen	5	%23,8	14	%17,1	19	%18,4	
	Sık sık	2	%9,5	8	%9,8	10	%9,7	
	Her zaman	12	%57,1	46	%56,1	58	%56,3	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	7	%33,3	18	%22,0	25	%24,3	$X^2=2,323$ $p=0,677$
	Nadiren	4	%19,0	25	%30,5	29	%28,2	
	Bazen	6	%28,6	22	%26,8	28	%27,2	
	Sık sık	1	%4,8	8	%9,8	9	%8,7	
	Her zaman	3	%14,3	9	%11,0	12	%11,7	
<i>Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>								
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	7	%33,3	27	%32,9	34	%33,0	$X^2=1,701$ $p=0,790$
	Nadiren	4	%19,0	8	%9,8	12	%11,7	
	Bazen	4	%19,0	20	%24,4	24	%23,3	
	Sık sık	3	%14,3	11	%13,4	14	%13,6	
	Her zaman	3	%14,3	16	%19,5	19	%18,4	

Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	7	%33,3	20	%24,4	27	%26,2	$X^2=1,422$ $p=0,840$
	Nadiren	5	%23,8	17	%20,7	22	%21,4	
	Bazen	5	%23,8	20	%24,4	25	%24,3	
	Sık sık	1	%4,8	8	%9,8	9	%8,7	
	Her zaman	3	%14,3	17	%20,7	20	%19,4	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	1	%4,8	2	%2,4	3	%2,9	$X^2=1,240$ $p=0,871$
	Nadiren	2	%9,5	13	%15,9	15	%14,6	
	Bazen	8	%38,1	27	%32,9	35	%34,0	
	Sık sık	3	%14,3	16	%19,5	19	%18,4	
	Her zaman	7	%33,3	24	%29,3	31	%30,1	
Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alınması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.								
Ailenin tercihleri	Hiç önemli değildir	1	%4,8	1	%1,2	2	%1,9	$X^2=2,038$ $p=0,729$
	Pek önemli değildir	1	%4,8	4	%4,9	5	%4,9	
	Kararsızım	1	%4,8	8	%9,8	9	%8,7	
	Önemlidir	14	%66,7	48	%58,5	62	%60,2	
	Çok önemlidir	4	%19,0	21	%25,6	25	%24,3	
Yenidoğanın tıbbi durumu	Kararsızım	0	%0,0	1	%1,2	1	%1,0	$X^2=0,829$ $p=0,661$
	Önemlidir	2	%9,5	13	%15,9	15	%14,6	
	Çok önemlidir	19	%90,5	68	%82,9	87	%84,5	
Hekimin tercihleri	Hiç önemli değildir	2	%9,5	1	%1,2	3	%2,9	$X^2=4,981$ $p=0,289$
	Pek önemli değildir	0	%0,0	1	%1,2	1	%1,0	
	Kararsızım	3	%14,3	17	%20,7	20	%19,4	
	Önemlidir	12	%57,1	42	%51,2	54	%52,4	
	Çok önemlidir	4	%19,0	21	%25,6	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermelidir?								
Sadece baba	Aynı fikirde değilim	20	%95,2	73	%89,0	93	%90,3	$X^2=3,201$ $p=0,202$
	Kararsızım	0	%0,0	8	%9,8	8	%7,8	
	Aynı fikirdeyim	1	%4,8	1	%1,2	2	%1,9	
Sadece anne	Aynı fikirde değilim	20	%95,2	73	%89,0	93	%90,3	$X^2=0,805$ $p=0,669$
	Kararsızım	1	%4,8	8	%9,8	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	1	%1,2	1	%1,0	
Anne ve baba birlikte	Aynı fikirde değilim	4	%19,0	16	%19,5	20	%19,4	$X^2=0,450$ $p=0,930$
	Kararsızım	3	%14,3	12	%14,6	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	6	%28,6	18	%22,0	24	%23,3	
	Tamamen aynı fikirdeyim	8	%38,1	36	%43,9	44	%42,7	
Din görevlileri	Aynı fikirde değilim	20	%95,2	64	%78,0	84	%81,6	$X^2=3,399$ $p=0,183$
	Kararsızım	1	%4,8	13	%15,9	14	%13,6	
	Aynı	0	%0,0	5	%6,1	5	%4,9	

	fikirdeyim							
Yoğun bakım ünitesinde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ? verirler.								
Tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri	Hiçbir zaman	2	%9,5	4	%4,9	6	%5,8	X ² =4,743 p=0,315
	Nadiren	1	%4,8	2	%2,4	3	%2,9	
	Bazen	5	%23,8	9	%11,0	14	%13,6	
	Sık sık	4	%19,0	12	%14,6	16	%15,5	
	Her zaman	9	%42,9	55	%67,1	64	%62,1	
Sadece o anda kaldırılabilecekleri kadar bilgiyi	Hiçbir zaman	2	%9,5	14	%17,1	16	%15,5	X ² =1,692 p=0,792
	Nadiren	3	%14,3	16	%19,5	19	%18,4	
	Bazen	7	%33,3	22	%26,8	29	%28,2	
	Sık sık	5	%23,8	20	%24,4	25	%24,3	
	Her zaman	4	%19,0	10	%12,2	14	%13,6	
Hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	2	%9,5	8	%9,8	10	%9,7	X ² =0,533 p=0,970
	Nadiren	1	%4,8	2	%2,4	3	%2,9	
	Bazen	3	%14,3	9	%11,0	12	%11,7	
	Sık sık	6	%28,6	25	%30,5	31	%30,1	
	Her zaman	9	%42,9	38	%46,3	47	%45,6	
Üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi	Hiçbir zaman	7	%33,3	11	%13,4	18	%17,5	X ² =4,624 p=0,328
	Nadiren	2	%9,5	9	%11,0	11	%10,7	
	Bazen	2	%9,5	10	%12,2	12	%11,7	
	Sık sık	5	%23,8	26	%31,7	31	%30,1	
	Her zaman	5	%23,8	26	%31,7	31	%30,1	
Ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	0	%0,0	3	%3,7	3	%2,9	X ² =3,291 p=0,510
	Nadiren	0	%0,0	4	%4,9	4	%3,9	
	Bazen	1	%4,8	4	%4,9	5	%4,9	
	Sık sık	7	%33,3	16	%19,5	23	%22,3	
	Her zaman	13	%61,9	55	%67,1	68	%66,0	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşlerinin dindarlık düzeyi ile karşılaştırıldığında aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=6,078$; $p=0,193>0.05$); en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=1,029$; $p=0,905>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=2,323$; $p=0,677>0.05$); aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=1,701$; $p=0,790>0.05$); hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=1,422$; $p=0,840>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=1,240$; $p=0,871>0.05$); ailenin tercihleri ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=2,038$; $p=0,729>0.05$); yenidoğanın tıbbi durumu ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=0,829$; $p=0,661>0.05$); hekimin tercihleri ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=4,981$; $p=0,289>0.05$); sadece baba ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=3,201$; $p=0,202>0.05$); sadece anne ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=0,805$; $p=0,669>0.05$); anne ve baba birlikte ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=0,450$;

$p=0,930>0.05$); din görevlileri ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=3,399$; $p=0,183>0.05$); tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=4,743$; $p=0,315>0.05$); sadece o anda kaldırılabilecekleri kadar bilgiyi ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=1,692$; $p=0,792>0.05$); hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=0,533$; $p=0,970>0.05$); üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=4,624$; $p=0,328>0.05$); ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=3,291$; $p=0,510>0.05$); anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 6.6.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun dindarlık düzeyi ile karşılaştırılması

		Dindar Değilim		Dindarım		Toplam		P
		n	%	n	%	n	%	
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?</i>								
Yoğun bakıma alınması	Kesinlikle hayır	2	%9,5	1	%1,2	3	%2,9	$X^2=6,942$ $p=0,139$
	Muhtemelen hayır	1	%4,8	3	%3,7	4	%3,9	
	Bilmiyorum	1	%4,8	5	%6,1	6	%5,8	
	Muhtemelen evet	1	%4,8	18	%22,0	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	16	%76,2	55	%67,1	71	%68,9	
Canlandırmanın (nrp) yapılması	Kesinlikle hayır	1	%4,8	1	%1,2	2	%1,9	$X^2=9,586$ $p=0,048$
	Muhtemelen hayır	5	%23,8	5	%6,1	10	%9,7	
	Bilmiyorum	0	%0,0	7	%8,5	7	%6,8	
	Muhtemelen evet	1	%4,8	12	%14,6	13	%12,6	
	Kesinlikle evet	14	%66,7	57	%69,5	71	%68,9	
Mekanik ventilasyona bağlanması	Kesinlikle hayır	1	%4,8	1	%1,2	2	%1,9	$X^2=3,590$ $p=0,464$
	Muhtemelen hayır	2	%9,5	3	%3,7	5	%4,9	
	Bilmiyorum	0	%0,0	5	%6,1	5	%4,9	
	Muhtemelen evet	4	%19,0	15	%18,3	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	14	%66,7	58	%70,7	72	%69,9	

Eğer acı çekiyorsa ötanazi yapılması	Kesinlikle hayır	10	%47,6	21	%25,6	31	%30,1	X ² =13,327 p=0,010
	Muhtemelen hayır	3	%14,3	18	%22,0	21	%20,4	
	Bilmiyorum	3	%14,3	28	%34,1	31	%30,1	
	Muhtemelen evet	2	%9,5	0	%0,0	2	%1,9	
	Kesinlikle evet	3	%14,3	15	%18,3	18	%17,5	
Yaşamın korunması değeri	Yaşamın kalitesi	6	%28,6	21	%25,6	27	%26,2	X ² =2,314 p=0,678
	2	1	%4,8	4	%4,9	5	%4,9	
	3	6	%28,6	29	%35,4	35	%34,0	
	4	5	%23,8	10	%12,2	15	%14,6	
	Yaşamın değeri	3	%14,3	18	%22,0	21	%20,4	
Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz kısa sürede ölümlle sonuçlanacak bir hastalık tanısı aldıysa ve ciddi, akut problemleri için geçici olarak yaşamı destekleyici tedaviler gerekiyorsa, bebeğinizin nerede olmasını tercih ederdiniz?								
Kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması	Evet	2	%9,5	17	%20,7	19	%18,4	X ² =1,396 p=0,197
	Hayır	19	%90,5	65	%79,3	84	%81,6	
Yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kaması	Evet	20	%95,2	66	%80,5	86	%83,5	X ² =2,640 p=0,090
	Hayır	1	%4,8	16	%19,5	17	%16,5	
Yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması	Evet	4	%19,0	16	%19,5	20	%19,4	X ² =0,002 p=0,616
	Hayır	17	%81,0	66	%80,5	83	%80,6	
Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz								
Her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim	Aynı fikirde değilim	4	%19,0	9	%11,0	13	%12,6	X ² =2,544 p=0,467
	Kararsızım	6	%28,6	18	%22,0	24	%23,3	
	Aynı fikirdeyim	1	%4,8	12	%14,6	13	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	10	%47,6	43	%52,4	53	%51,5	
Ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	1	%4,8	7	%8,5	8	%7,8	X ² =2,805 p=0,423
	Kararsızım	4	%19,0	6	%7,3	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	4	%19,0	17	%20,7	21	%20,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	12	%57,1	52	%63,4	64	%62,1	
Bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurudum	Aynı fikirde değilim	12	%57,1	43	%52,4	55	%53,4	X ² =1,470 p=0,689
	Kararsızım	5	%23,8	29	%35,4	34	%33,0	
	Aynı fikirdeyim	2	%9,5	4	%4,9	6	%5,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	2	%9,5	6	%7,3	8	%7,8	
Bebeğimin makinelere	Aynı fikirde	3	%14,3	14	%17,1	17	%16,5	X ² =6,275

bağımlı kalmasından korkardım	değilim							p=0,099
	Kararsızım	2	%9,5	15	%18,3	17	%16,5	
	Aynı fikirdeyim	3	%14,3	26	%31,7	29	%28,2	
	Tamamen aynı fikirdeyim	13	%61,9	27	%32,9	40	%38,8	
Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim	Aynı fikirde değilim	0	%0,0	7	%8,5	7	%6,8	X ² =5,495 p=0,139
	Kararsızım	0	%0,0	9	%11,0	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	4	%19,0	18	%22,0	22	%21,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	17	%81,0	48	%58,5	65	%63,1	
Bebeğimin ölürlen acı çekmesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	2	%9,5	2	%2,4	4	%3,9	X ² =3,763 p=0,288
	Kararsızım	0	%0,0	6	%7,3	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	3	%14,3	10	%12,2	13	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	16	%76,2	64	%78,0	80	%77,7	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun dindarlık düzeyi ile karşılaştırıldığında; yoğun bakıma alınması ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=6,942$; $p=0,139>0.05$); mekanik ventilasyona bağlanması ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=3,590$; $p=0,464>0.05$); yaşamın korunması değeri ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=2,314$; $p=0,678>0.05$); kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=1,396$; $p=0,197>0.05$); yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=2,640$; $p=0,090>0.05$); yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=0,002$; $p=0,616>0.05$); her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=2,544$; $p=0,467>0.05$); ölürlen bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=2,805$; $p=0,423>0.05$); bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurdu ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=1,470$; $p=0,689>0.05$); bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=6,275$; $p=0,099>0.05$); hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim ile dindarlık düzeyi

arasında ($x^2=5,495$; $p=0,139>0.05$); bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($x^2=3,763$; $p=0,288>0.05$).

Canlandırmanın (nrp) yapılması ile dindarlık düzeyi arasında ($x^2=9,586$; $p=0,048<0.05$) ve eğer acı çekiyorsa ötanazi yapılması ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($x^2=13,327$; $p=0,010<0.05$).

6.7.Eğitim Durumuna Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.7.1. Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun eğitim durumu ile karşılaştırılması

		Lise		Ön Lisans		Lisans Ve Üzeri		Toplam		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi	Her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir	3	%12,5	5	%33,3	1	%17,1	1	%18,1	$X^2=2,861$ $p=0,581$
	Öncelikle yaşamı sürdürmeli, ama yaşam kalitesini de değerlendirmelidir	1	%6,25	7	%46,7	3	%57,7	5	%57,3	
	Öncelikle yaşam kalitesini korumalı, ama yaşamı da sürdürmelidir	6	%25,0	3	%20,0	1	%25,0	2	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedaviye başlanmaması	Aynı fikirde değilim	1	%6,25	1	%6,7	4	%71,4	7	%68,1	$X^2=7,686$ $p=0,262$
	Kararsızım	2	%8,3	2	%13,3	2	%3,1	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	3	%12,5	2	%13,3	2	%3,1	7	%6,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	4	%16,7	1	%6,7	1	%21,9	1	%18,4	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmaması	Aynı fikirde değilim	2	%83,0	9	%60,0	5	%78,0	7	%76,7	$X^2=3,759$ $p=0,709$
	Kararsızım	1	%4,2	3	%20,0	6	%9,4	1	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	1	%4,2	1	%6,7	2	%3,1	4	%3,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	2	%8,3	2	%13,3	6	%9,4	1	%9,7	
Ölmekte olan bir yenidoğanın ötanazi uygulanması	Aynı fikirde değilim	2	%87,1	1	%86,7	4	%68,4	7	%75,7	$X^2=6,121$ $p=0,410$
	Kararsızım	1	%4,2	2	%13,3	1	%18,2	1	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	1	%4,2	0	%0,0	2	%3,1	3	%2,9	

	Tamamen aynı fikirdeyim	1	%4,2	0	%0,0	6	%9,4	7	%6,8	
Tedavilere Başlamama Kararına Katılma Durumu	Hiçbir zaman	18	%75,0	10	%66,7	49	%76,6	77	%74,8	X ² =17,596 p=0,007
	Nadiren	2	%8,3	2	%13,3	6	%9,4	10	%9,7	
	Bazen	0	%0,0	3	%20,0	9	%14,1	12	%11,7	
	Sık sık	4	%16,7	0	%0,0	0	%0,0	4	%3,9	
Tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	18	%75,0	8	%53,3	42	%65,6	68	%66,0	X ² =6,896 p=0,548
	Nadiren	3	%12,5	3	%20,0	9	%14,1	15	%14,6	
	Bazen	1	%4,2	4	%26,7	10	%15,6	15	%14,6	
	Sık sık	2	%8,3	0	%0,0	2	%3,1	4	%3,9	
	Her zaman	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,6	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma durumu	Hiçbir zaman	23	%95,8	15	%100,0	59	%92,2	92	%94,2	X ² =1,706 p=0,790
	Nadiren	1	%4,2	0	%0,0	4	%6,2	5	%4,9	
	Bazen	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,6	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma isteği	Hiçbir zaman	19	%79,2	6	%40,0	34	%53,1	59	%57,3	X ² =10,342 p=0,111
	Nadiren	3	%12,5	8	%53,3	19	%29,7	30	%29,1	
	Bazen	1	%4,2	1	%6,7	6	%9,4	8	%7,8	
	Her zaman	1	%4,2	0	%0,0	5	%7,8	6	%5,8	
Nafile tedavi kavramını kullanma durumu	Evet	6	%25,0	4	%26,7	20	%31,2	30	%29,1	X ² =0,382 p=0,826
	Hayır	18	%75,0	11	%73,3	44	%68,8	73	%70,9	
Nafile tedavi kavramının tanımı	Yüzde 1 in altında yaşama şansı sağlayan tedavi	11	%45,8	2	%13,3	23	%35,9	36	%35,0	X ² =15,127 p=0,127
	Sürekli yoğun bakım tedavisi	1	%4,2	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,0	
	Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi	4	%16,7	8	%53,3	19	%29,7	31	%30,1	
	İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi	6	%25,0	4	%26,7	14	%21,9	24	%23,3	
	Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi	1	%4,2	1	%6,7	8	%12,5	10	%9,7	
	Diğer	1	%4,2	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,0	

Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun eğitim durumu ile karşılaştırıldığında; Hemşirelere göre hekimin

mesleki ödevi ile eğitim düzeyi arasında ($X^2=2,861$; $p=0,581>0.05$); Yaşamı Destekleyen Tedaviye Başlanmamalı ile eğitim düzeyi arasında ($X^2=7,686$; $p=0,262>0.05$); Yaşamı Destekleyen Tedavi Sonlandırılmalı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=3,759$; $p=0,709>0.05$). Ötanazi Uygulanmalı ile eğitim düzeyi arasında ($X^2=6,121$; $p=0,410>0.05$); Tedavileri Sonlandırma Kararına Katılma Durumu ile eğitim düzeyi arasında ($X^2=6,896$; $p=0,548>0.05$); Ötanazi Uygulamasına Katılma Durumu ile eğitim düzeyi arasında ($X^2=1,706$; $p=0,790>0.05$); Ötanazi Uygulamasına Katılma İsteği ile eğitim düzeyi arasında ($X^2=10,342$; $p=0,111>0.05$); Nafile Tedavi Kavramını Kullanma Durumu ile eğitim düzeyi arasında ($X^2=0,382$; $p=0,826>0.05$); Nafile Tedavi Kavramının Tanımı ile eğitim düzeyi arasında ($X^2=15,127$; $p=0,127>0.05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tedavilere Başlamama Kararına Katılma Durumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=17,596$; $p=0,007<0.05$).

Tablo 6.7.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötanazi uygulamaları hakkında görüşlerinin eğitim durumu ile karşılaştırılması

		Lise		Ön Lisans		Lisans Ve Üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	N	%	n	%	
<i>Hekimin yaşamı destekleyen bir tedavi ile (NRP, ventilasyon gibi) yenidoğanın yaşamını kurtarabileceğine inandığını, fakat ailenin önerilen tedaviyi reddettiğini varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?</i>										
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,6	1	%1,0	$X^2=3,383$ $p=0,908$
	Nadiren	1	%4,2	0	%0,0	2	%3,1	3	%2,9	
	Bazen	4	%16,7	1	%6,7	8	%12,5	13	%12,6	
	Sık sık	3	%12,5	3	%20,0	15	%23,4	21	%20,4	
	Her zaman	16	%66,7	11	%73,3	38	%59,4	55	%63,1	
En iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	2	%8,3	2	%13,3	4	%6,2	8	%7,8	$X^2=6,360$ $p=0,607$
	Nadiren	1	%4,2	0	%0,0	7	%10,9	8	%7,8	
	Bazen	4	%16,7	2	%13,3	13	%20,3	17	%18,4	
	Sık sık	3	%12,5	0	%0,0	7	%10,9	10	%9,7	
	Her zaman	11	%58,3	11	%73,3	33	%51,3	44	%56,6	

	zaman	4		1		3	6	8	3	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	8	%33,3	2	%13,3	1	%23,5	2	%24,3	X ² =8,489 p=0,387
	Nadiren	7	%29,2	7	%46,7	1	%23,5	2	%28,9	
	Bazen	5	%20,8	4	%26,7	1	%29,9	2	%27,8	
	Sık sık	0	%0,0	1	%6,7	8	%12,5	9	%8,7	
	Her zaman	4	%16,7	1	%6,7	7	%10,9	1	%11,2	
Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?										
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	1	%41,7	3	%20,0	2	%32,8	3	%33,4	X ² =4,053 p=0,852
	Nadiren	3	%12,5	3	%20,0	6	%9,4	1	%11,2	
	Bazen	5	%20,8	3	%20,0	1	%25,6	2	%23,4	
	Sık sık	2	%8,3	2	%13,3	1	%15,0	1	%13,4	
	Her zaman	4	%16,7	4	%26,7	1	%17,2	1	%18,9	
Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	8	%33,3	2	%13,3	1	%26,7	2	%26,7	X ² =7,662 p=0,467
	Nadiren	5	%20,8	5	%33,3	1	%18,2	2	%21,4	
	Bazen	6	%25,0	1	%6,7	1	%28,8	2	%24,5	
	Sık sık	1	%4,2	2	%13,3	6	%9,4	9	%8,7	
	Her zaman	4	%16,7	5	%33,3	1	%17,2	2	%19,0	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	2	%8,3	0	%0,0	1	%1,6	3	%2,9	X ² =6,326 p=0,611
	Nadiren	5	%20,8	3	%20,0	7	%10,9	1	%14,5	
	Bazen	6	%25,0	6	%40,0	2	%35,3	3	%34,5	
	Sık sık	4	%16,7	3	%20,0	1	%18,2	1	%18,9	
	Her zaman	7	%29,2	3	%20,0	2	%32,1	3	%30,1	
Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.										
Ailenin tercihleri	Hiç önemli değildir	1	%4,2	0	%0,0	1	%1,6	2	%1,9	X ² =5,865 p=0,662
	Pek önemli değildir	0	%0,0	2	%13,3	3	%4,7	5	%4,9	
	Kararsızım	3	%12,5	2	%13,3	4	%6,2	9	%8,7	
	Önemlidir	1	%58,3	8	%53,3	4	%62,0	6	%60,2	
	Çok	6	%25,0	3	%20,0	1	%25,1	2	%24,1	

	önemlidir					6	0	5	3	
Yenidoğanın tıbbi durumu	Kararsızım	1	%4,2	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,0	X ² =4,347 p=0,361
	Önemlidir	2	%8,3	3	%20,0	10	%15,6	15	%14,6	
	Çok önemlidir	21	%87,5	12	%80,0	54	%84,4	87	%84,5	
Hekimin tercihleri	Hiç önemli değildir	0	%0,0	1	%6,7	2	%3,1	3	%2,9	X ² =5,662 p=0,685
	Pek önemli değildir	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,6	1	%1,0	
	Kararsızım	5	%20,8	2	%13,3	13	%20,3	20	%19,4	
	Önemlidir	10	%41,7	8	%53,3	36	%56,2	54	%52,4	
	Çok önemlidir	9	%37,5	4	%26,7	12	%18,8	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermelidir?										
Sadece baba	Aynı fikirde değilim	21	%87,5	15	%100,0	57	%89,1	93	%90,3	X ² =2,527 p=0,640
	Kararsızım	2	%8,3	0	%0,0	6	%9,4	8	%7,8	
	Aynı fikirdeyim	1	%4,2	0	%0,0	1	%1,6	2	%1,9	
Sadece anne	Aynı fikirde değilim	21	%87,5	15	%100,0	57	%89,1	93	%90,3	X ² =2,527 p=0,640
	Kararsızım	3	%12,5	0	%0,0	6	%9,4	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,6	1	%1,0	
Anne ve baba birlikte	Aynı fikirde değilim	8	%33,3	3	%20,0	9	%14,1	20	%19,4	X ² =7,791 p=0,254
	Kararsızım	2	%8,3	4	%26,7	9	%14,1	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	3	%12,5	3	%20,0	8	%12,8	14	%13,3	
	Tamamen aynı fikirdeyim	11	%45,8	5	%33,3	28	%43,8	44	%42,7	
Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ? verirler.										
Tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri	Hiçbir zaman	2	%8,3	0	%0,0	4	%6,2	6	%5,8	X ² =5,760 p=0,674
	Nadiren	1	%4,2	0	%0,0	2	%3,1	3	%2,9	
	Bazen	2	%8,3	4	%26,7	8	%12,5	14	%13,6	
	Sık sık	2	%8,3	3	%20,0	11	%17,2	16	%15,5	
	Her zaman	17	%70,8	8	%53,3	39	%60,9	64	%62,1	

Sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi	Hiçbir zaman	5	%20,8	2	%13,3	9	%14,1	1	%15,6	$X^2=6,046$ $p=0,642$
	Nadiren	2	%8,3	4	%26,7	1	%20,3	1	%18,9	
	Bazen	6	%25,0	4	%26,7	1	%29,9	2	%28,9	
	Sık sık	5	%20,8	4	%26,7	1	%25,6	2	%24,5	
	Her zaman	6	%25,0	1	%6,7	7	%10,9	1	%13,4	
Hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	5	%20,8	2	%13,3	3	%4,7	1	%9,7	$X^2=10,163$ $p=0,254$
	Nadiren	1	%4,2	0	%0,0	2	%3,1	3	%2,9	
	Bazen	2	%8,3	1	%6,7	9	%14,1	1	%11,2	
	Sık sık	9	%37,5	6	%40,0	1	%25,6	3	%30,1	
	Her zaman	7	%29,2	6	%40,0	3	%53,4	4	%45,7	
Üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi	Hiçbir zaman	6	%25,0	5	%33,3	7	%10,9	1	%17,8	$X^2=10,212$ $p=0,250$
	Nadiren	3	%12,5	2	%13,3	6	%9,4	1	%10,1	
	Bazen	0	%0,0	2	%13,3	1	%15,0	1	%11,2	
	Sık sık	8	%33,3	2	%13,3	2	%32,1	3	%30,1	
	Her zaman	7	%29,2	4	%26,7	2	%31,0	3	%30,1	
Ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	1	%4,2	1	%6,7	1	%1,6	3	%2,9	$X^2=5,540$ $p=0,699$
	Nadiren	1	%4,2	0	%0,0	3	%4,7	4	%3,9	
	Bazen	0	%0,0	1	%6,7	4	%6,2	5	%4,9	
	Sık sık	4	%16,7	2	%13,3	1	%26,7	2	%22,3	
	Her zaman	1	%75,0	1	%73,3	3	%60,9	6	%66,8	
<i>Yenidoğanın ölümü yakın olduğunda, hekim ölümün yaklaştığını kime söylemelidir?</i>										
Sadece anneye	Hiçbir zaman	1	%70,8	1	%66,7	3	%57,8	6	%62,1	$X^2=5,824$ $p=0,667$
	Nadiren	2	%8,3	3	%20,0	1	%17,2	1	%15,5	
	Bazen	3	%12,5	1	%6,7	1	%15,0	1	%13,6	
	Sık sık	0	%0,0	1	%6,7	1	%1,6	2	%1,9	
	Her zaman	2	%8,3	0	%0,0	5	%7,8	7	%6,8	
Sadece babaya	Hiçbir zaman	1	%70,8	9	%60,0	3	%53,4	6	%58,0	$X^2=5,393$ $p=0,715$
	Nadiren	2	%8,3	3	%20,0	9	%14,1	1	%13,4	
	Bazen	2	%8,3	1	%6,7	1	%17,1	1	%13,4	
	Sık sık	0	%0,0	1	%6,7	4	%6,2	5	%4,9	
	Her zaman	3	%12,5	1	%6,7	6	%9,4	1	%9,7	

Anne ve babaya birlikte	Bazen	0	%0,0	1	%6,7	2	%3,1	3	%2,9	X ² =5,078 p=0,279
	Sık sık	0	%0,0	2	%13,3	8	%12,5	1	%9,7	
	Her zaman	2	%100,0	1	%80,0	5	%84,4	9	%87,4	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötenazi uygulamaları hakkında görüşlerinin eğitim durumu ile karşılaştırıldığında; aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=3,383$; $p=0,908>0.05$); en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=6,360$; $p=0,607>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=8,489$; $p=0,387>0.05$); aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=4,053$; $p=0,852>0.05$); hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=7,662$; $p=0,467>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=6,326$; $p=0,611>0.05$); ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=10,253$; $p=0,248>0.05$); ailenin tercihleri ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=5,865$; $p=0,662>0.05$); yenidoğanın tıbbi durumu ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=4,347$; $p=0,361>0.05$); hekimin tercihleri ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=5,662$; $p=0,685>0.05$); sadece baba ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=2,527$; $p=0,640>0.05$); sadece anne ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=2,527$; $p=0,640>0.05$); anne ve baba birlikte ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=7,791$; $p=0,254>0.05$); aile meclisi ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=4,383$; $p=0,625>0.05$); tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=5,760$; $p=0,674>0.05$); sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=6,046$; $p=0,642>0.05$); hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=10,163$; $p=0,254>0.05$); üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=10,212$; $p=0,250>0.05$); ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($x^2=5,540$; $p=0,699>0.05$).

Tablo 6.7.3.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun eğitim durumu ile karşılaştırılması

		Lise		Ön Lisans		Lisans Ve Üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?</i>										
Yoğun bakıma alınması	Kesinlikle hayır	1	%4,2	1	%6,7	1	%1,6	3	%2,9	X ² =4,560 p=0,803
	Muhtemelen hayır	1	%4,2	0	%0,0	3	%4,7	4	%3,9	
	Bilmiyorum	1	%4,2	2	%13,3	3	%4,7	6	%5,8	
	Muhtemelen evet	3	%12,5	3	%20,0	1	%20,3	1	%18,9	
	Kesinlikle evet	1	%75,8	9	%60,0	4	%68,8	7	%68,9	
Canlandırmanın (nrp) yapılması	Kesinlikle hayır	0	%0,0	1	%6,7	1	%1,6	2	%1,9	X ² =9,689 p=0,288
	Muhtemelen hayır	4	%16,7	1	%6,7	5	%7,8	1	%9,7	
	Bilmiyorum	1	%4,2	2	%13,3	4	%6,2	7	%6,8	
	Muhtemelen evet	0	%0,0	2	%13,3	1	%17,1	1	%12,6	
	Kesinlikle evet	1	%79,9	9	%60,0	4	%67,3	7	%68,9	
Mekanik ventilasyona bağlanması	Kesinlikle hayır	0	%0,0	1	%6,7	1	%1,6	2	%1,9	X ² =7,086 p=0,527
	Muhtemelen hayır	1	%4,2	0	%0,0	4	%6,2	5	%4,9	
	Bilmiyorum	0	%0,0	2	%13,3	3	%4,7	5	%4,9	
	Muhtemelen evet	5	%20,8	3	%20,0	1	%17,1	1	%18,9	
	Kesinlikle evet	1	%75,8	9	%60,0	4	%70,3	7	%69,9	
Eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması	Kesinlikle hayır	1	%50,2	2	%13,3	1	%26,7	3	%30,1	X ² =10,780 p=0,214
	Muhtemelen hayır	2	%8,3	5	%33,3	1	%21,9	2	%20,4	
	Bilmiyorum	5	%20,8	4	%26,7	2	%34,4	3	%30,1	
	Muhtemelen evet	1	%4,2	0	%0,0	1	%1,6	2	%1,9	
	Kesinlikle evet	4	%16,7	4	%26,7	1	%15,0	1	%17,5	
Yaşamın korunması değeri	Yaşamın kalitesi	7	%29,2	7	%46,7	1	%20,3	2	%26,7	X ² =12,167 p=0,144
	2	1	%4,2	0	%0,0	4	%6,2	5	%4,9	
	3	6	%25,0	3	%20,0	2	%40,6	3	%34,0	
	4	2	%8,3	1	%6,7	1	%18,8	1	%14,6	

	Yaşamın değeri	8	%33,3	4	%26,7	9	%14,1	2	%20,4	
Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz kısa sürede ölümlle sonuçlanacak bir hastalık tanısı aldıysa ve ciddi, akut problemleri için geçici olarak yaşamı destekleyici tedaviler gerekiyorsa, bebeğinizin nerede olmasını tercih ederdiniz?										
Kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması	Evet	3	%12,5	3	%20,0	1	%20,3	1	%18,9	X ² =0,736 p=0,692
	Hayır	2	%87,5	1	%80,0	5	%79,7	8	%81,6	
Yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması	Evet	1	%79,9	1	%80,0	5	%85,9	8	%83,6	X ² =0,736 p=0,692
	Hayır	5	%20,8	3	%20,0	9	%14,1	1	%16,7	
Yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması	Evet	6	%25,0	1	%6,7	1	%20,3	2	%19,4	X ² =2,069 p=0,355
	Hayır	1	%75,8	1	%93,3	5	%79,7	8	%80,6	
Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz										
Her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim	Aynı fikirde değilim	3	%12,5	1	%6,7	9	%14,1	1	%12,3	X ² =6,009 p=0,422
	Kararsızım	3	%12,5	5	%33,3	1	%25,0	2	%23,4	
	Aynı fikirdeyim	5	%20,8	3	%20,0	5	%7,8	1	%12,3	
	Tamamen aynı fikirdeyim	1	%54,3	6	%40,0	3	%53,4	5	%51,3	
Ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	4	%16,7	0	%0,0	4	%6,2	8	%7,8	X ² =5,330 p=0,502
	Kararsızım	1	%4,2	2	%13,3	7	%10,9	1	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	4	%16,7	4	%26,7	1	%20,3	2	%20,1	
	Tamamen aynı fikirdeyim	1	%62,5	9	%60,0	4	%62,5	6	%62,4	
Bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurudum	Aynı fikirde değilim	1	%50,2	9	%60,0	3	%53,4	5	%53,5	X ² =5,728 p=0,454
	Kararsızım	7	%29,2	6	%40,0	2	%32,8	3	%33,4	
	Aynı fikirdeyim	1	%4,2	0	%0,0	5	%7,8	6	%5,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	4	%16,7	0	%0,0	4	%6,2	8	%7,8	
Bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım	Aynı fikirde değilim	4	%16,7	1	%6,7	1	%18,2	1	%16,7	X ² =1,838 p=0,934
	Kararsızım	4	%16,7	2	%13,3	1	%17,2	1	%16,7	
	Aynı fikirdeyim	6	%25,8	5	%33,3	1	%28,1	2	%28,7	

	fikirdeyim		0		3	8	1	9	2	
	Tamamen aynı fikirdeyim	1 0	%41, 7	7	%46, 7	2 3	%35, 9	4 0	%38, 8	
Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim	Aynı fikirde değilim	2	%8,3	2	%13, 3	3	%4,7	7	%6,8	X ² =7,724 p=0,259
	Kararsızım	2	%8,3	1	%6,7	6	%9,4	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	2	%8,3	6	%40, 0	1 4	%21, 9	2 2	%21, 4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	1 8	%75, 0	6	%40, 0	4 1	%64, 1	6 5	%63, 1	
Bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	2	%8,3	0	%0,0	2	%3,1	4	%3,9	X ² =3,398 p=0,757
	Kararsızım	2	%8,3	1	%6,7	3	%4,7	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	3	%12, 5	3	%20, 0	7	%10, 9	1 3	%12, 6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	1 7	%70, 8	1 1	%73, 3	5 2	%81, 2	8 0	%77, 7	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun eğitim durumu ile karşılaştırıldığında; yoğun bakıma alınması ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=4,560$; $p=0,803>0.05$); canlandırmanın (nrp) yapılması ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=9,689$; $p=0,288>0.05$); mekanik ventilasyona bağlanması ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=7,086$; $p=0,527>0.05$); eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=10,780$; $p=0,214>0.05$); yaşamın korunması değeri ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=12,167$; $p=0,144>0.05$); kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=0,736$; $p=0,692>0.05$); yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=0,736$; $p=0,692>0.05$); yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=2,069$; $p=0,355>0.05$); her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=6,009$; $p=0,422>0.05$); ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=5,330$; $p=0,502>0.05$); bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurdum ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=5,728$; $p=0,454>0.05$); bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım ile eğitim düzeyi arasında ($\chi^2=1,838$; $p=0,934>0.05$); hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim ile eğitim düzeyi

arasında ($x^2=7,724$; $p=0,259>0,05$); bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım ile eğitim düzeyi arasında ($x^2=3,398$; $p=0,757>0,05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

6.8.Hemşirelik Süresine Göre Hemşire Tutumlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.8.1. Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun hemşirelik süresi ile karşılaştırılması

		1 Yıl Ve Altı		2-5 Yıl		5 Yıl Üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi	Her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir	6	%15,4	10	%22,7	3	%15,0	9	%18,4	$X^2=1,799$ $p=0,773$
	Öncelikle yaşamı sürdürmeli, ama yaşam kalitesini de değerlendirmelidir	25	%64,1	23	%52,3	11	%55,0	59	%57,3	
	Öncelikle yaşam kalitesini korumalı, ama yaşamı da sürdürmelidir	8	%20,5	11	%25,0	6	%30,0	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı	Aynı fikirde değilim	31	%79,5	31	%70,5	9	%45,0	71	%68,9	$X^2=13,207$ $p=0,040$
	Kararsızım	1	%2,6	1	%2,3	4	%20,0	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	1	%2,6	4	%9,1	2	%10,0	7	%6,8	
	Tamamen aynı fikirdeyim	6	%15,4	8	%18,2	5	%25,0	19	%18,4	
Ölmekte olan bir yenidoğanın yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmı	Aynı fikirde değilim	31	%79,5	35	%79,5	13	%65,0	79	%76,7	$X^2=7,982$ $p=0,239$
	Kararsızım	6	%15,4	2	%4,5	2	%10,0	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	0	%0,0	2	%4,5	2	%10,0	4	%3,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	2	%5,1	5	%11,4	3	%15,0	10	%9,7	
Ölmekte olan bir yenidoğanın ötanazi uygulanmalı	Aynı fikirde değilim	26	%66,7	35	%79,5	17	%85,0	78	%75,7	$X^2=5,764$ $p=0,450$
	Kararsızım	9	%23,1	4	%9,1	2	%10,0	15	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	2	%5,1	1	%2,3	0	%0,0	3	%2,9	
	Tamamen aynı fikirdeyim	2	%5,1	4	%9,1	1	%5,0	7	%6,8	
Tedavilere başlamama kararına katılma	Hiçbir zaman	35	%89,7	29	%65,9	13	%65,0	77	%74,8	$X^2=10,054$ $p=0,122$
	Nadiren	1	%2,6	5	%11,4	4	%20,0	10	%9,7	

durumu	Bazen	3	%7,7	7	%15,9	2	%10,0	1	%11,2	
	Sık sık	0	%0,0	3	%6,8	1	%5,0	4	%3,9	
Tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu	Hiçbir zaman	2	%74,9	3	%68,0	9	%45,0	6	%66,0	X ² =8,746 p=0,364
	Nadiren	4	%10,3	5	%11,4	6	%30,0	1	%14,5	
	Bazen	4	%10,3	7	%15,9	4	%20,0	1	%14,5	
	Sık sık	1	%2,6	2	%4,5	1	%5,0	4	%3,9	
	Her zaman	1	%2,6	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma durumu	Hiçbir zaman	3	%97,8	4	%90,0	1	%95,0	9	%94,2	X ² =2,208 p=0,698
	Nadiren	1	%2,6	3	%6,8	1	%5,0	5	%4,9	
	Bazen	0	%0,0	1	%2,3	0	%0,0	1	%1,0	
Ötanazi uygulamasına katılma isteği	Hiçbir zaman	1	%48,9	2	%63,8	1	%60,0	5	%57,3	X ² =3,779 p=0,707
	Nadiren	1	%30,2	1	%27,3	6	%30,0	3	%29,0	
	Bazen	4	%10,3	3	%6,8	1	%5,0	8	%7,8	
	Her zaman	4	%10,3	1	%2,3	1	%5,0	6	%5,8	
Nafile tedavi kavramını kullanma durumu	Evet	1	%30,2	1	%25,0	7	%35,0	3	%29,0	X ² =0,748 p=0,688
	Hayır	2	%69,7	3	%75,0	1	%65,0	7	%70,9	
Nafile tedavi kavramının tanımı	Yüzde 1 in altında yaşama şansı sağlayan tedavi	1	%38,5	1	%29,3	8	%40,0	3	%35,0	X ² =10,894 p=0,366
	Sürekli yoğun bakım tedavisi	0	%0,0	0	%0,0	1	%5,0	1	%1,0	
	Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi	1	%38,5	1	%27,3	4	%20,0	3	%30,1	
	İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi	6	%15,4	1	%27,3	6	%30,0	2	%23,3	
	Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi	3	%7,7	6	%13,6	1	%5,0	1	%9,7	
	Diğer	0	%0,0	1	%2,3	0	%0,0	1	%1,0	

Hemşirelerin mesleki ödevi ve yaşam sonu kararlarda tedavi süreçlerine katılma durumunun hemşirelik süresi ile karşılaştırıldığında; hemşirelere göre hekimin mesleki ödevi ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=1,799$; $p=0,773>0.05$); yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=7,982$; $p=0,239>0.05$); ötanazi uygulanmalı ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=5,764$;

$p=0,450>0,05$); tedavilere başlamama kararına katılma durumu ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=10,054$; $p=0,122>0,05$); tedavileri sonlandırma kararına katılma durumu ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=8,746$; $p=0,364>0,05$); ötanazi uygulamasına katılma durumu ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=2,208$; $p=0,698>0,05$); ötanazi uygulamasına katılma isteği ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=3,779$; $p=0,707>0,05$); nafile tedavi kavramını kullanma durumu ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=0,748$; $p=0,688>0,05$); nafile tedavi kavramının tanımı ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=10,894$; $p=0,366>0,05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı ile hemşirelik süresi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($x^2=13,207$; $p=0,040<0,05$).

Tablo 6.8.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarda hekim ve hemşirelerin ötanazi uygulamaları hakkında görüşlerinin hemşirelik süresi ile karşılaştırılması

		1 Yıl Ve Altı		2-5 Yıl		5 Yıl Üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz</i>										
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	1	%2,6	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,0	$X^2=10,564$ $p=0,228$
	Nadiren	0	%0,0	3	%6,8	0	%0,0	3	%2,9	
	Bazen	4	%10,3	8	%18,2	1	%5,0	13	%12,6	
	Sık sık	1	%28,1	6	%13,6	4	%20,0	11	%20,4	
	Her zaman	2	%59,3	2	%61,4	1	%75,0	5	%63,1	
En iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	3	%7,7	4	%9,1	1	%5,0	8	%7,8	$X^2=10,151$ $p=0,255$
	Nadiren	6	%15,4	2	%4,5	0	%0,0	8	%7,8	
	Bazen	8	%20,5	9	%20,5	2	%10,0	19	%18,4	
	Sık sık	3	%7,7	6	%13,6	1	%5,0	10	%9,7	
	Her zaman	1	%48,9	2	%52,3	1	%80,6	5	%56,3	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	9	%23,1	1	%25,0	5	%25,0	15	%24,3	$X^2=3,081$ $p=0,929$
	Nadiren	1	%28,1	1	%25,0	7	%35,0	9	%28,2	
	Bazen	1	%28,1	1	%27,3	5	%25,0	7	%27,2	
	Sık sık	5	%12,2	3	%6,8	1	%5,0	9	%8,7	

			8							
	Her zaman	3	%7,7	7	%15,9	2	%10,0	1	%11,7	
Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?										
Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli	Hiçbir zaman	1	%33,3	1	%31,8	7	%35,0	3	%33,0	$X^2=7,725$ $p=0,461$
	Nadiren	3	%7,7	7	%15,9	2	%10,0	1	%11,7	
	Bazen	1	%28,1	1	%22,0	3	%15,0	2	%23,3	
	Sık sık	7	%17,9	6	%13,6	1	%5,0	1	%13,6	
	Her zaman	5	%12,8	7	%15,9	7	%35,0	1	%18,4	
Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı	Hiçbir zaman	1	%25,0	8	%18,2	9	%45,0	2	%26,7	$X^2=8,023$ $p=0,431$
	Nadiren	9	%23,1	1	%22,0	3	%15,0	2	%21,4	
	Bazen	1	%25,0	1	%27,3	3	%15,0	2	%24,3	
	Sık sık	4	%10,3	5	%11,4	0	%0,0	9	%8,7	
	Her zaman	6	%15,4	9	%20,5	5	%25,0	2	%19,0	
Ailenin isteklerine uymalı	Hiçbir zaman	0	%0,0	1	%2,3	2	%10,0	3	%2,9	$X^2=9,819$ $p=0,278$
	Nadiren	5	%12,8	7	%15,9	3	%15,0	1	%14,6	
	Bazen	1	%35,4	1	%36,4	5	%25,0	3	%34,0	
	Sık sık	6	%15,4	1	%25,0	2	%10,0	1	%18,4	
	Her zaman	1	%35,4	9	%20,5	8	%40,0	3	%30,1	
Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.										
Ailenin tercihleri	Hiç önemli değildir	1	%2,6	1	%2,3	0	%0,0	2	%1,9	$X^2=7,434$ $p=0,491$
	Pek önemli değildir	2	%5,1	2	%4,5	1	%5,0	5	%4,9	
	Kararsızım	4	%10,3	3	%6,8	2	%10,0	9	%8,7	
	Önemlidir	2	%59,3	2	%52,3	1	%80,0	6	%60,2	
	Çok önemlidir	9	%23,1	1	%34,1	1	%5,0	2	%24,3	
Yenidoğanın tıbbi durumu	Kararsızım	0	%0,0	0	%0,0	1	%5,0	1	%1,0	$X^2=4,815$ $p=0,307$
	Önemlidir	7	%17,9	6	%13,6	2	%10,0	1	%14,6	
	Çok önemlidir	3	%82,1	3	%86,4	1	%85,0	8	%84,5	

Hekimin tercihleri	Hiç önemli değildir	1	%2,6	2	%4,5	0	%0,0	3	%2,9	$X^2=6,577$ $p=0,583$
	Pek önemli değildir	1	%2,6	0	%0,0	0	%0,0	1	%1,0	
	Kararsızım	10	%25,6	6	%13,6	4	%20,0	20	%19,4	
	Önemlidir	21	%53,8	22	%50,0	11	%55,0	54	%52,4	
	Çok önemlidir	64	%15,4	14	%31,8	58	%25,0	25	%24,3	
Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen tedavilere başlamama kararını kim vermelidir?										
Sadece baba	Aynı fikirde değilim	34	%87,2	40	%90,9	19	%95,0	93	%90,3	$X^2=1,143$ $p=0,887$
	Kararsızım	43	%10,3	36	%6,8	11	%5,0	87	%7,8	
	Aynı fikirdeyim	11	%2,6	11	%2,3	0	%0,0	21	%1,9	
Sadece anne	Aynı fikirde değilim	34	%87,2	40	%90,9	19	%95,0	93	%90,3	$X^2=2,163$ $p=0,706$
	Kararsızım	43	%10,3	44	%9,1	11	%5,0	99	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	11	%2,6	0	%0,0	0	%0,0	11	%1,0	
Anne ve baba birlikte	Aynı fikirde değilim	21	%5,1	11	%25,0	70	%35,0	204	%19,4	$X^2=12,645$ $p=0,049$
	Kararsızım	79	%17,9	44	%9,1	40	%20,0	155	%14,6	
	Aynı fikirdeyim	133	%33,3	95	%20,5	20	%10,0	243	%23,3	
	Tamamen aynı fikirdeyim	177	%43,6	200	%45,5	70	%35,0	447	%42,7	
Yoğun bakım ünitenizde ölmekte olan yenidoğanların yaşamını destekleyen tedavilere başlamama kararı konusundaki tartışmalar ? Yapılır										
Sadece hekimler arasında	Hiçbir zaman	73	%17,9	33	%6,8	70	%35,0	177	%16,5	$X^2=11,703$ $p=0,165$
	Nadiren	64	%15,4	54	%11,4	11	%5,0	112	%11,7	
	Bazen	64	%15,4	94	%20,5	50	%25,0	200	%19,4	
	Sık sık	122	%30,8	122	%27,3	40	%20,0	282	%27,2	
	Her zaman	85	%20,5	155	%34,1	30	%15,0	260	%25,2	
Hekim ve hemşirelerle birlikte	Hiçbir zaman	58	%12,8	77	%15,9	70	%35,0	199	%18,4	$X^2=8,467$ $p=0,389$
	Nadiren	85	%20,5	95	%20,5	30	%15,0	200	%19,4	
	Bazen	79	%17,9	100	%22,7	50	%25,0	229	%21,4	

	Sık sık	5	%12,8	7	%15,9	0	%0,0	1	%11,7	
	Her zaman	1	%35,4	1	%25,0	5	%25,0	3	%29,1	
Kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü	Hiçbir zaman	1	%2,6	5	%11,4	1	%5,0	7	%6,8	$X^2=8,566$ $p=0,380$
	Nadiren	6	%15,4	6	%13,6	3	%15,0	1	%14,6	
	Bazen	3	%7,7	7	%15,9	4	%20,0	1	%13,6	
	Sık sık	1	%25,0	1	%22,7	1	%5,0	2	%20,4	
	Her zaman	1	%48,9	1	%36,6	1	%55,0	4	%44,7	
Yoğun bakım ünitenizde yenidoğanların aileleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararları tartışırken, hekimler;										
Kendi kararlarının ne olduğunu söylerler	Hiçbir zaman	4	%10,3	4	%9,1	3	%15,0	1	%10,7	$X^2=4,522$ $p=0,807$
	Nadiren	1	%2,6	5	%11,4	2	%10,0	8	%7,8	
	Bazen	5	%12,8	7	%15,9	2	%10,0	1	%13,6	
	Sık sık	1	%28,1	1	%25,0	3	%15,0	2	%24,3	
	Her zaman	1	%46,8	1	%38,7	1	%50,0	4	%43,7	
Kendi kararlarını aileyle tartışırlar	Hiçbir zaman	5	%12,8	8	%18,2	6	%30,0	1	%18,9	$X^2=6,933$ $p=0,544$
	Nadiren	8	%20,5	1	%25,0	4	%20,0	2	%22,3	
	Bazen	1	%38,5	8	%18,2	4	%20,0	2	%26,7	
	Sık sık	6	%15,4	1	%22,0	4	%20,0	2	%19,4	
	Her zaman	5	%12,8	7	%15,9	2	%10,0	1	%13,6	
Aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar	Hiçbir zaman	3	%7,7	3	%6,8	5	%25,0	1	%10,7	$X^2=9,578$ $p=0,296$
	Nadiren	4	%10,3	2	%4,5	0	%0,0	6	%5,8	
	Bazen	6	%15,4	9	%20,5	2	%10,0	1	%16,7	
	Sık sık	1	%28,1	1	%38,7	7	%35,0	3	%34,0	
	Her zaman	1	%38,5	1	%29,3	6	%30,0	3	%33,0	
Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ? verirler.										
Tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri	Hiçbir zaman	3	%7,7	0	%0,0	3	%15,0	6	%5,8	$X^2=18,694$ $p=0,017$
	Nadiren	1	%2,6	1	%2,3	1	%5,0	3	%2,9	
	Bazen	2	%5,1	1	%27,3	0	%0,0	1	%13,6	
	Sık sık	6	%15,4	8	%18,2	2	%10,0	1	%15,5	
	Her zaman	2	%69,2	2	%52,2	1	%70,0	6	%62,2	

		7	2	3	3	4	0	4	1	
Sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi	Hiçbir zaman	3	%7,7	9	%20,5	4	%20,0	1	%15,5	$X^2=15,72$ 1 p=0,047
	Nadiren	10	%25,6	3	%6,8	6	%30,0	1	%18,4	
	Bazen	12	%30,8	1	%27,3	5	%25,0	2	%28,9	
	Sık sık	8	%20,5	1	%36,4	1	%5,0	2	%24,3	
	Her zaman	6	%15,4	4	%9,1	4	%20,0	1	%13,6	
Hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	1	%2,6	4	%9,1	5	%25,0	1	%9,7	$X^2=16,10$ 2 p=0,041
	Nadiren	1	%2,6	1	%2,3	1	%5,0	3	%2,9	
	Bazen	7	%17,9	3	%6,8	2	%10,0	1	%11,7	
	Sık sık	7	%17,9	1	%38,7	7	%35,0	3	%30,1	
	Her zaman	23	%59,0	1	%43,9	5	%25,0	4	%45,7	
Üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi	Hiçbir zaman	5	%12,8	8	%18,2	5	%25,0	1	%17,5	$X^2=3,593$ p=0,892
	Nadiren	4	%10,3	5	%11,4	2	%10,0	1	%10,7	
	Bazen	6	%15,4	5	%11,4	1	%5,0	1	%11,7	
	Sık sık	10	%25,6	1	%31,8	7	%35,0	3	%30,1	
	Her zaman	14	%35,9	1	%27,3	5	%25,0	3	%30,1	
Ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi	Hiçbir zaman	0	%0,0	2	%4,5	1	%5,0	3	%2,9	$X^2=7,165$ p=0,519
	Nadiren	1	%2,6	2	%4,5	1	%5,0	4	%3,9	
	Bazen	4	%10,3	1	%2,3	0	%0,0	5	%4,9	
	Sık sık	7	%17,9	1	%27,3	4	%20,0	2	%22,3	
	Her zaman	27	%69,2	2	%61,7	1	%70,4	6	%66,8	
Yenidoğanın ölümü yakın olduğunda, hekim ölümün yaklaştığını kime söylemelidir?										
Sadece anneye	Hiçbir zaman	2	%53,8	2	%65,9	1	%70,4	6	%62,1	$X^2=6,319$ p=0,612
	Nadiren	7	%17,9	7	%15,9	2	%10,0	1	%15,5	
	Bazen	8	%20,5	5	%11,4	1	%5,0	1	%13,6	
	Sık sık	0	%0,0	1	%2,3	1	%5,0	2	%1,9	
	Her zaman	3	%7,7	2	%4,5	2	%10,0	7	%6,8	
Sadece babaya	Hiçbir zaman	2	%51,0	2	%61,7	1	%65,3	6	%58,3	$X^2=4,429$ p=0,816
	Nadiren	7	%17,9	5	%11,4	2	%10,0	1	%13,6	
	Bazen	7	%17,9	5	%11,4	2	%10,0	1	%13,6	
	Sık sık	2	%5,1	3	%6,8	0	%0,0	5	%4,9	

	Her zaman	3	%7,7	4	%9,1	3	%15,0	1	%9,7	
Anne ve babaya birlikte	Bazen	1	%2,6	1	%2,3	1	%5,0	3	%2,9	X ² =3,004 p=0,557
	Sık sık	5	%12,8	5	%11,4	0	%0,0	1	%9,7	
	Her zaman	3	%84,6	3	%86,8	1	%95,9	9	%87,4	

Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=10,564$; $p=0,228>0.05$); en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=10,151$; $p=0,255>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=3,081$; $p=0,929>0.05$); aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=7,725$; $p=0,461>0.05$); hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=8,023$; $p=0,431>0.05$); ailenin isteklerine uymalı ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=9,819$; $p=0,278>0.05$); ailenin tercihleri ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=7,434$; $p=0,491>0.05$); yenidoğanın tıbbi durumu ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=4,815$; $p=0,307>0.05$); hekimin tercihleri ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=6,577$; $p=0,583>0.05$); sadece baba ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=1,143$; $p=0,887>0.05$); sadece anne ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=2,163$; $p=0,706>0.05$); anne ve baba birlikte ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=12,645$; $p=0,049<0.05$); sadece hekimler arasında ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=11,703$; $p=0,165>0.05$); hekim ve hemşirelerle birlikte ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=8,467$; $p=0,389>0.05$); kararlara ailesi dâhil edilmesi görüşü ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=8,566$; $p=0,380>0.05$); kendi kararlarının ne olduğunu söylerler ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=4,522$; $p=0,807>0.05$); kendi kararlarını aileyle tartışmalar ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=6,933$; $p=0,544>0.05$); aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=9,578$; $p=0,296>0.05$); tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=18,694$; $p=0,017<0.05$); üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=3,593$; $p=0,892>0.05$); ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=7,165$; $p=0,519>0.05$); sadece anneye ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=6,319$; $p=0,612>0.05$); sadece babaya ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=4,429$; $p=0,816>0.05$); anne ve babaya birlikte ile hemşirelik süresi

arasında ($x^2=3,004$; $p=0,557>0,05$) anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sadece o anda kaldırılabilecekleri kadar bilgiyi ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=15,721$; $p=0,047<0,05$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 6.8.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun hemşirelik süresi ile karşılaştırılması

		1 Yıl Ve Altı		2-5 Yıl		5 Yıl Üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?</i>										
Yoğun bakıma alınması	Kesinlikle hayır	1	%2,6	2	%4,5	0	%0,0	3	%2,9	$X^2=12,883$ $p=0,116$
	Muhtemele n hayır	1	%2,6	1	%2,3	2	%10,0	4	%3,9	
	Bilmiyorum	1	%2,6	1	%2,3	4	%20,0	6	%5,8	
	Muhtemele n evet	8	%20,5	8	%18,2	3	%15,0	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	2	%71,8	3	%72,7	1	%55,0	7	%68,9	
Canlandırmanın (nrp) yapılması	Kesinlikle hayır	1	%2,6	1	%2,3	0	%0,0	2	%1,9	$X^2=17,401$ $p=0,026$
	Muhtemele n hayır	3	%7,7	2	%4,5	5	%25,0	10	%9,7	
	Bilmiyorum	1	%2,6	2	%4,5	4	%20,0	7	%6,8	
	Muhtemele n evet	7	%17,9	6	%13,6	0	%0,0	13	%12,6	
	Kesinlikle evet	2	%69,7	3	%75,3	1	%55,0	7	%68,9	
Mekanik ventilasyona bağlanması	Kesinlikle hayır	1	%2,6	1	%2,3	0	%0,0	2	%1,9	$X^2=15,728$ $p=0,046$
	Muhtemele n hayır	2	%5,1	1	%2,3	2	%10,0	5	%4,9	
	Bilmiyorum	1	%2,6	0	%0,0	4	%20,0	5	%4,9	
	Muhtemele n evet	7	%17,9	8	%18,2	4	%20,0	19	%18,4	
	Kesinlikle evet	2	%71,8	3	%77,3	1	%50,0	7	%69,9	
Eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması	Kesinlikle hayır	9	%23,1	1	%38,7	5	%25,0	3	%30,1	$X^2=9,108$ $p=0,333$
	Muhtemele n hayır	8	%20,5	1	%25,1	2	%10,0	2	%20,4	
	Bilmiyorum	1	%38,5	8	%18,2	8	%40,0	3	%30,1	
	Muhtemele n evet	1	%2,6	0	%0,0	1	%5,0	2	%1,9	
	Kesinlikle evet	6	%15,8	8	%18,2	4	%20,0	1	%17,9	

	evet		4		2		0	8	5	
Yaşamın korunması değeri	Yaşamın kalitesi	9	%23,1	10	%22,7	8	%40,0	27	%26,2	X ² =11,47 1 p=0,176
	2	4	%10,3	1	%2,3	0	%0,0	5	%4,9	
	3	14	%35,9	13	%29,5	8	%40,0	35	%34,0	
	4	58	%12,8	107	%22,7	0	%0,0	15	%14,6	
	Yaşamın değeri	79	%17,9	107	%22,7	47	%20,0	21	%20,4	
Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz kısa sürede ölümle sonuçlanacak bir hastalık tanısı aldıysa ve ciddi, akut problemleri için geçici olarak yaşamı destekleyici tedaviler gerekiyorsa, bebeğinizin nerede olmasını tercih ederdiniz?										
Kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması	Evvet	10	%25,6	2	%4,5	7	%35,0	19	%18,4	X ² =10,63 7 p=0,005
	Hayır	29	%74,4	42	%95,5	13	%65,0	84	%81,6	
Yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması	Evvet	33	%84,6	38	%86,4	15	%75,0	86	%83,5	X ² =1,346 p=0,510
	Hayır	6	%15,4	6	%13,6	5	%25,0	17	%16,5	
Yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması	Evvet	7	%17,9	8	%18,2	5	%25,0	20	%19,4	X ² =0,495 p=0,781
	Hayır	32	%82,1	36	%81,8	15	%75,0	83	%80,6	
Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz										
Her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim	Aynı fikirde değilim	7	%17,9	2	%4,5	4	%20,0	13	%12,6	X ² =9,724 p=0,137
	Kararsızım	10	%25,6	8	%18,2	6	%30,0	24	%23,3	
	Aynı fikirdeyim	2	%5,1	9	%20,5	2	%10,0	3	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	20	%51,3	25	%56,8	8	%40,0	53	%51,5	
Ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinde korkardım	Aynı fikirde değilim	3	%7,7	3	%6,8	2	%10,0	8	%7,8	X ² =2,102 p=0,910
	Kararsızım	4	%10,3	5	%11,4	1	%5,0	10	%9,7	
	Aynı fikirdeyim	7	%17,9	8	%18,2	6	%30,0	21	%20,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	25	%64,1	28	%63,6	11	%55,0	64	%62,1	
Bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurudum	Aynı fikirde değilim	20	%51,3	21	%47,7	14	%70,0	55	%53,4	X ² =4,232 p=0,645
	Kararsızım	12	%30,8	17	%38,6	5	%25,0	34	%33,0	
	Aynı	3	%7,7	3	%6,8	0	%0,0	6	%5,8	

	fikirdeyim									
	Tamamen aynı fikirdeyim	4	%10,3	3	%6,8	1	%5,0	8	%7,8	
Bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım	Aynı fikirde değilim	9	%23,1	4	%9,1	4	%20,0	1	%16,5	X ² =6,541 p=0,365
	Kararsızım	8	%20,5	6	%13,6	3	%15,0	1	%16,5	
	Aynı fikirdeyim	8	%20,5	1	%38,7	4	%20,0	2	%28,2	
	Tamamen aynı fikirdeyim	1	%35,4	1	%38,7	9	%45,0	4	%38,8	
Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim	Aynı fikirde değilim	1	%2,6	3	%6,8	3	%15,0	7	%6,8	X ² =5,532 p=0,478
	Kararsızım	4	%10,3	4	%9,1	1	%5,0	9	%8,7	
	Aynı fikirdeyim	9	%23,1	7	%15,9	6	%30,0	2	%21,4	
	Tamamen aynı fikirdeyim	2	%64,5	3	%68,2	1	%50,0	6	%63,1	
Bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım	Aynı fikirde değilim	2	%5,1	1	%2,3	1	%5,0	4	%3,9	X ² =4,207 p=0,649
	Kararsızım	2	%5,1	3	%6,8	1	%5,0	6	%5,8	
	Aynı fikirdeyim	4	%10,3	4	%9,1	5	%25,0	1	%12,6	
	Tamamen aynı fikirdeyim	3	%79,1	3	%81,8	1	%65,0	8	%77,7	

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kendi bebeklerinin ötenazi görüşlerine katılma durumunun hemşirelik süresi ile karşılaştırıldığında; yoğun bakıma alınması ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=12,883$; $p=0,116>0,05$); eğer acı çekiyorsa ötenazi yapılması ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=9,108$; $p=0,333>0,05$); yaşamın korunması değeri ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=11,471$; $p=0,176>0,05$); yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalması ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=1,346$; $p=0,510>0,05$); yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılması ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=0,495$; $p=0,781>0,05$); her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=9,724$; $p=0,137>0,05$); ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=2,102$; $p=0,910>0,05$); bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurdum ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=4,232$; $p=0,645>0,05$); bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım ile hemşirelik süresi arasında ($x^2=6,541$;

$p=0,365>0.05$); hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim ile hemşirelik süresi arasında ($\chi^2=5,532$; $p=0,478>0.05$); bebeğimin ölümlerinden korktuğum ile hemşirelik süresi arasında ($\chi^2=4,207$; $p=0,649>0.05$) anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Canlandırmanın (nrp) yapılması ile hemşirelik süresi arasında ($\chi^2=17,401$; $p=0,026<0.05$); mekanik ventilasyona bağlanması ile hemşirelik süresi arasında ($\chi^2=15,728$; $p=0,046<0.05$) ve kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmaması ile hemşirelik süresi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($\chi^2=10,637$; $p=0,005<0.05$).



7. TARTIŞMA

İlerleyen tıp teknolojisi ile yaşam kalitesi değeri artmış, ciddi hastalıklarda bebeğin yaşam şansını arttıracak tedaviler geliştirilmiş sağ kalım oranları artmıştır (8). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşireler, kritik durumdaki bir yenidoğana yaşam desteğinin başlanması, devam edilmesi veya durdurulması kararını sık sık vermek zorunda kalırlar (11).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşamı destekleyen tedavi kararlarında yararlılık, zarar vermeme, adalet gibi kavramların ihlal edilmesi ile etik sorunlar yaşanmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sınırlı sayıda ve pahalı olan kaynakların yararlı, adil ve etkin kullanımında etik ikilemler yaşanabilmektedir (8). Bu etik sorunların yanı sıra yaşamla bağdaşmayan yenidoğanların yaşamlarının sağlanması ya da ölüm süreçlerinin uzatılabilmesi yenidoğan yoğun bakımlarda karşılaşılabilecek etik sorunların fazlalığını göstermektedir. Bu sebeple yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşamın desteklenmesi için uygulanacak tedavilerin başlanması, sonlandırılması ya da esirgenmesi kararlarının etik açıdan savunulabilirliğinin sorgulanması oldukça önem taşımaktadır (9-10).

Yaşam sonu karar vermede hemşireler en kritik rodedir (12). Etik sorunlarla başa çıkabilmek için öncelikle bir uygulamada “Etik açıdan bir sorun var mıdır?” sorusunun düşünülmesi gerekir (13). Bu süreçte hemşire aile üyelerine destek olmalı, yaşam sonu karar verme sürecine ailenin de katılımını sağlamalı ve etkin iletişimi sürdürmelidir. (12).

On Avrupa ülkesinde yenidoğan uzmanları ile yapılmış olan çalışmada hekimlerin yaşam kalitesini gözetmekten ziyade yaşamın mutlak değerini korumaktan yana davrandıkları fakat yenidoğanın kötü nörolojik prognozu olduğu durumlarda yenidoğana uygulanacak müdahaleleri sınırlandırmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (9). Çalışmamızın bulgularına göre, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki görevini dindarlık durumu etkilemektedir. Dindar olduğunu bildiren katılımcılar “her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir” düşüncesini savunmaktadırlar. Dindar olmadığını bildiren katılımcılar ise “öncelikle yaşamın sürdürülmesini amaçlamakta ancak yaşam kalitesinin korunmasını savunmaktadırlar.

Çalışmamızda yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %70-80 oranında tedaviye başlanmaması, tedavinin sonlandırılması ve ötenazi uygulanması görüşüne katılmadıkları saptanmıştır.

Yedi Avrupa ülkesini kapsayan benzer bir çalışmanın sonuçlarına göre; hekimlerin yaşam kalitesi ve değeri, uygulanan tedavileri, aktif ötenazi ve tedavi yeri ile ilgili tutumlar açısından karşılaştırılmıştır. 1899 kişi ile yapılan anket çalışmasında, hekimler (%88) ve hemşireler (%87), hastalar (%51) ve ailelerine (%63) göre karar verirken yaşam kalitesini daha önemli ve yaşam değerini daha az önemli bulmuşlardır. Yoğun bakım ünitesinde sonuçlara göre çoğu hastaların karar verme yetisi bulunmamaktadır. Bu doğrultuda karar verme sürecinde ailelere danışılmaktadır. Araştırma sonucuna göre, Kuzey Amerikalı sağlık çalışanları, Avrupalı sağlık çalışanlarından 10 kat daha fazla ailelere danışarak yaşam sonu kararlarına dahil edilmektedir (7). Hekimlerin yaşamı destekleyen tedavilere başlanmama kararı verme sıklığı, İsveç, Hollanda ve İngiltere’de en yüksek olup, İtalyan hekimlerin tedaviye başlamama karar sıklığı en düşüktür (9).

ABD’de yapılan bir çalışmaya göre yaşam sonu bakım süreçlerinde %30 oranında sağlık bütçesinden harcama yapılmaktadır. Amerika’da yaşam sonu tedavi kesilerek ölümün gerçekleştirilmesi %20’lik orandadır. 20.yüzyılın ortalarında sağlık profesyonellerinin yoğun bakımlardaki ilk önceliği hayat kurtarmayı amaçlamaktadır. Ancak zaman ilerledikçe öncelikler değişmiş ve yaşam sonu kararlar tartışma konusu olmuştur (77). ABD’de 179 hasta ile yapılan çalışmada 1992-1993 ve 1987-1988 yılları arasında karşılaştırma sonucunda CPR yapılma sıklığının %49 oranından %10’a düştüğü, yaşam desteğinin sonlandırılma kararının %51 oranından %90’a çıktığı görülmüştür (9). 16 Batı Avrupa Ülkesinde yapılan anket çalışması verilerine göre, yaşam şansının olmadığı düşünülen, klinik süreci kötü seyreden hastaların yoğun bakıma kabul kriteri %73 olarak saptanmıştır. Ülkeler arasında değişiklik göstermekle beraber %80 oranında yazılı olarak resisütasyon yapmama kararı uygulanmaktadır (78-84).

Kuzey Avrupa ülkelerinde (İsviçre, İngiltere ve Hollanda) hasta yakınlarıyla yaşam sonu kararları tartışma konusu oluştururken, İspanya, Yunanistan ve Portekiz’de kararlar hasta yakınlarıyla daha az tartışılmaktadır. Hollanda’da %2

oranında ötenazi uygulanmaktadır (79-80). Kuzey Avrupa Ülkelerinde (İsviçre, İngiltere ve Hollanda) kardiyopulmoner resisütasyon yapmama kararı İspanya, Yunanistan ve Portekiz ülkelerine göre hasta yakınlarıyla daha sık tartışılmaktadır. Avrupa genelinde tedaviyi durdurma kararı tedaviyi kesmekten daha çok kabul görmektedir (48).

Macaristan ve Estonya gibi ülkelerde yenidoğan hekim ve hemşirelerinin hiçbiri yenidoğanda ötanazi uygulamasına katılmamışken, Almanya, İtalya ve İspanya'da çok az hekim ötanazi uygulamasında bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise Hollanda'da hiçbir hemşire tek başına bir yenidoğan ötanazisi yapmamış, Belçika'da sadece iki hemşire tek başına ölümcül dozda ilaç uygulamıştı. Yine Hollanda da daha az olmakla birlikte Belçika'da hekimler sıklıkla yenidoğanın ailesinin ricası üzerine yenidoğan ötanazisi uyguladığı gözlenmiştir (9).

Ülkemizde yaşam sonu kararlarındaki uygulamalar kısıtlılık göstermektedir. Bunun nedeni yasalardaki eksikliklerden kaynaklıdır. Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği'nin 369 üyesine yapılan araştırma sonucuna göre, tedaviyi durdurma veya kesme durumları değerlendirilmiştir. Doktorların %90 oranında müslüman olduğu belirlenmiştir. CPR yapmama durumunun yazılı ve sözlü olarak %66 oranında uygulandığı görülmüştür. Doktorlarının CPR yapmamaya %14,4 oranıyla aileyle tartışıp, %82,7 oranında meslektaşları ile tartışarak karar verildiği tespit edilmiştir. Hastanın ailesi tedavinin durdurulması veya kesme isteğinde bulunulduğunda %57,9 oranında doktor tam desteğe devam edeceğini, %37,4 oranında tedaviyi durduracağını, %3,3 oranında tedavinin kesileceğini, %1,4 oranında ise doktor, morfin benzeri ilaçlar verilerek hastanın ölümüne izin vereceği belirtilmiştir. Aile desteğin tam sağlanması gerektiğinde doktorlar %85,2 oranında tam desteğin sağlanmasına devam edeceğini, %14 oranında tedavinin durdurulacağına, %0,8 oranında ise keseceğini belirtmişlerdir (77-78-79).

Günümüzde artık tedavinin yarar-zarar oranı göz önüne alınmadan, iyileştirici, sonuna kadar tedavi uygulamaları yerine; hastanın yaşam kalitesi göz önüne alınarak, aile merkezli bakım ile tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (80). Avustralya'nın dışında kalan tüm Pasifik ülkelerinde yaşam sonu kararlarında yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan yenidoğan hekimleri ile çocuk hastalıkları

uzmanları ailenin tek başına karar verici olmasını tercih edilmektedir. (48). İsrail'de anne adaylarının kararı konjenital anomalili bebeklerin yaşam sonu kararında yenidoğan için hekim ve ailenin birlikte karar vermesini uygun bulmaktaydı. Anne adaylarının bazıları ise din görevlilerinin ya da bir etik kurulun karar verici olmasını tercih etmekteydi (46).

Almanya'da yapılan araştırma sonuçlarına göre yaşam sonu kararlarına çoğunlukla hemşireler dahil edilmemektedir. Belçika ve Hollanda'da Almanya'ya göre hemşireler daha fazla yaşam sonu kararlarına katılmaktaydı. Yine Almanya'da yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yenidoğanın ailesi çoğunlukla yaşam sonu kararlarına katılmazken, Belçika ve Hollanda'da yenidoğan hekimlerinin daha sıklıkla aileyi yaşam sonu kararlarına katmayı tercih etmekteydi (21-93). Belçika ve Hollanda'da yapılan araştırmalarda hekimler yenidoğan yaşam sonu kararlarında yenidoğanın yaşam şansı ve kalitesi, ağrı- acı çekme durumu göz önüne alınmaktadır (21-46). Almanya'da yaşam sonu kararlarında yenidoğanın tedavisinin nafiye olması, ölümün beklenen bir durum olması ve yaşamın kalitesi kararları etkilemektedir (46). Hollanda'da 1997 yılında ve 2007 yılında yapılmış çalışmalarda ölümcül dozda morfin enjekte ederek ötanazi uygulayan hekimlerin çoğu yenidoğan uzmanı olduğu belirlenmiştir (9).

Bebek Doğan vakasında verilen örneğe göre yapılan hemşirelik uygulamaları ve yaşam sonu kararlarında ailesi yok veya aile bebeğin ölmesini istediği durumlarda “çıkan ventilatörün tekrar yerine takılması, yapay beslenmeye başlanmamasını, NRP yapılmamasını, solunum desteğinin kesilmesini kabul gören katılımcıların kendi bebeklerinin sağlık bakım hizmetlerinden tamamıyla yararlanmayı istemektedirler.

Amerika'da yapılan bir çalışmada ölmekte olan yenidoğan için vazopressör desteğine, solunum desteğine, yapay beslemeye başlamama kararları daha sıklıkla verilmektedir. Cuttini ve arkadaşlarının çalışmasında İsveç, Hollanda ve İngiltere'de yenidoğan hekimleri solunum desteğini sonlandırmayı daha fazla tercih etmekteyken, İspanyol ve İtalyan hekimlerin de bu oran üçte bire düşmektedir (9).

Sannino ve ark.nın, yenidoğan hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada, pediatri hemşirelerinin yaşam sonu dönemde yaptıkları bakımlarda ve özellikle

ventilatöre bağılı çocuğun bakımında ahlaki sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir (35). Yapılan araştırmalara göre etik problemlerin zlmesinde ahlaki duyarlılık seviyesi yüksek olan kişiler daha iyi rol almaktadır. Bir diğer çalışmaya göre ahlaki duyarlılık arttıķa ahlaki cesarete artış göstermektedir. Maluwa ve ark. yaptığı çalışmada, hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamasına neden olan faktörler 6 başlık altında toplanmıştır; eleman eksikliği, “mobbing”e maruz kalmak, kuralların ihlali, ekip anlaşmazlıkları, yetersiz kaynaklar ve st yönetimin olumsuz davranışları olarak sıralanmaktadır (90).

Ülkemizde 2021 yılı verilerine göre 1,7 milyon bebek dünyaya gelmiştir. Son yıllarda tüp bebek uygulamalarının artması sonucunda çoğul gebelikler de artış göstermektedir. Doğan her bebeğin yaklaşık 85.000’i prematüre doğmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi’ne göre yoğun bakımlarda küvöz sayısı belirlenmesinde 1000 canlı doğumda nc düzey bakım ünitesinden bir adet (küvöz ve solunum cihazı), ikinci düzey bakım ünitesinden 4-6 adet küvöz bulunması zorunludur. Bu doğrultuda yılda 1,7 milyon doğumda oluşabilecek tüm komplikasyonlar değerlendirildiğinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ihtiyaç oldukça fazladır. Bu durumda bakım maliyetini arttırmaktadır (62). lkelere göre hastanelerin politikaları değişiklik göstererek, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu kararlarda değişiklik göstermektedir. Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin kaynaklarının etkin ve hakkaniyetle paylaştırılarak öncelik sırası belirlenmelidir. Bu nceliklerin belirlenmesinde; hastanın tıbbi durumu, prognozu, aile istekleri gibi faktörler etkilemektedir (9).

Amerikan Pediatri Akademisi yenidoğan uzmanlarının hastanın ihtiyaı olan tedavinin özel tasarlanmış araç, gereçlerle ve bu konuda özel eğitim almış olan hemşirelerle özel bakım sağlanması gerektiğini açıklamıştır. Ülkemizde yakın bir tarihte getirilen düzenlemeyle yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin özel eğitim almış olması gerekmektedir. Bu doğrultuda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ileri yaşam desteğini srdrebilmede özel eğitimi kişiler olması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın düzenlemiş olduğu NRP (Neonatal Resusitasyon Programı) Sertifası ile yenidoğana yönelik girişimde bulunan tüm sağlık çalışanlarına eğitim verilerek yetkilendirilmektedir (98).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde düşük doğum ağırlığı, konjenital anomalili doğum, prematürelilik etkileriyle 2021 yılı verilerine göre 5 yaş altı ölümlerinin %30'u yenidoğan dönemini oluşturmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, ciddi hastalık sürecindeki yenidoğana yaşam desteğinin başlanması, sürdürülmesi ve durdurulması kararını verirken etik ikilemler yaşamaktadır. Bu çalışma sonucu etik ikilemlerin hemşirelerin düşünce ve tutumlarında ne yönde değişiklik gösterdiği ve etkileri araştırılmış, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu dönemlerdeki kararları incelenmiştir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlarının belirlenmesi amacıyla İstanbul'da bulunan özel sağlık grubu hastanesinin YYBÜ'de 103 hemşire üzerinde yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar çıkarılmıştır;

- Çalışmamızda yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki görevini dindarlık durumu etkilemektedir. Dindar olan katılımcılar “her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir” düşüncesini savunmaktadırlar. Dindar olmayan katılımcılar ise “öncelikle yaşamın sürdürülmesini amaçlamakta ancak yaşam kalitesinin korunmasını savunmaktadırlar.
- Yaşamı destekleyen tedavi kararlarında “Yaşamı Destekleyen Tedavi Sonlandırılmalı” düşüncesi ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Ötanazi Uygulanmalı ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Dindarlık düzeyi arttıkça ötanazi uygulama isteği azalmaktadır.
- Hemşireler için yaşamın korunması, yaşamın değeri kadar önemli bulunmuş ve eşit bir şekilde sonuçlanmıştır.
- Hemşirelere yöneltilen bu soruda “Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?” canlandırmanın(NRP) Yapılması ile

dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Dindarlık düzeyi arttıkça canlandırma NRP yapılması artmaktadır.

- Hemşirelere yöneltilen bu soruda “Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?” Eğer acı çekiyorsa ötanazi yapılması ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Kazara çıkmış olan ventilatör tekrar yerine takılmamalı ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur
- Solunum desteği kesilmeli ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur
- Bebeğin hayatına son vermek için 50 mcg/kg/saat morfin sülfat verilmeli ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur
- Hemşireler yapılan anket çalışmasına göre kendi bebeklerinin her ne olursa olsun tüm sağlık sisteminden yararlanmaları gerektiğini savunmuştur. Eğer acı çekiyorsa ötanazi uygulanmalı düşüncesini reddetmişlerdir. Hemşireler her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim görüşünü savunmuşlardır.
- Hemşireler ötanazi uygulanma durumunu kesinlikle katılmamaktadırlar ancak yasal düzeyde olursa katılabileceklerini savunmuşlardır.

Klinik hasta bakım sürecinde yaşanan etik ikilemlerde etik karar verilmesinde hasta ve hasta yakınlarının katılımı önem taşımaktadır. Tıbbi karar verilmesi süreçlerinde sağlık profesyonellerinin farkındalık kazanılması açısından sağlık okuryazarlığı geliştirilmeli, etik karar verme konularının tıp ve hemşirelik eğitiminde yer alması, mezuniyet öncesi ve sonrası yeterli eğitimin verilmesi önemlidir. Türkiye’de son on yılda sağlık eğitimlerinde etik konulara da yer verilmeye başlanmıştır.

Yine Taşdemir ve Gök yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin birçoğunun yaşam sonu karar vermek istemedikleri ve bu

karar aşamasında kendilerini yetersiz hissettikleri tespit edilmiştir. Bu açıdan hemşirelik eğitiminde ölümü yaklaşan hastaya bakım verme konularında eğitim verilerek kaliteli bakım verilebilecektir.

Yaşam sonu kararlarının verilmesinde tüm sorumluluk tek bir kişiye bırakılmamalıdır. Yaşam sonu karara bir ekip halinde, yalnızca hekim değil, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanını da içerecek hasta ve ailesiyle bir olup ortak karar verilmelidir. Karar verme sürecinde en iyi yarar sağlayacak karar için Hastane Etik Kurulları'na ihtiyaç vardır. Hekimin tıbbi uygulamalarında etik sınırları belirleyerek rehberler doğrultusunda yol göstermektedir.

Teknolojik ilerlemeler ile tıbbın hızla gelişmesi etik sorunları çeşitlenmektedir. Hastane Etik Kurulları'nın, sağlık profesyonellerine yaşam sonu kararlar doğrultusunda hekimler ve topluma fayda sağlayacak ayrıntılı rehberler hazırlayarak hayata geçirilmesi ve hukuk sistemine geçirilmesi çalışmaları yapılmalıdır.

Sonuç olarak ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşamı destekleyen tedavi kararları bağlamında önemli etik sorunlar yaşanmakta ve yenidoğan çalışanları yararlılık, zarar vermeme ve adalet ilkeleri ihlal edebilmektedir. Bu nedenle geç kalınmadan iyi niyetli çabaların etiğe uygunluğunu sağlamaya yardım edebilecek rehber kurallar geliştirilmeli ve yenidoğan etik eğitimi planlanmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Ünal S., Zenciroğlu A. (2016) Yenidoğanlarda Palyatif Bakım, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi; 2: 149-155
2. Carter BS, Hubble C, Weise KL. “Palliative Medicine in Neonatal and Pediatric Intensive Care”, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 2006, (15):759-777
3. Yalçınkaya S. (2016) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Ve Davranışları Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
4. Lewis SL. (2017) “Exploring NICU Nurses' Affective Responses to End-of-Life Care”, Advances in Neonatal Care, 17(2): 96-105.
5. Can R., Tambağ H., Öztürk M., Kaykunoğlu M., Erenoğlu R., Gümüšoğlu F. (2020) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ötanazi, Ölüm Ve Ölümcül Hastaya Karşı Tutumları, Lokman Hekim Dergisi; 10 (2): 190-200.
6. Ay A. M. (2013) Hemşirelerin Ölüm, Ölümcül Hasta Ve Ötenaziye İlişkin Tutumları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi.
7. Sprung L. C., Carmel S., Sjøkvist P., Baras M., Cohen S., Maia P., Nalos D., Henderson B. (2007) Attitudes Of European Physicians, Nurses, Patients, And Families Regarding End-Of-Life Decisions: The Ethicatt Study, Intensive Care Med, 33:104–110
8. Acaralp M. (2019) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Palyatif Bakım İlişkin Uygulama Ve Tutum Düzeylerinin Belirlenmesi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

9. Şenses Ö. M. (2009) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşam Sonu Kararlarına İlişkin Hekim Ve Hemşirelerin Tutumları, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
10. Satılmış E. M. (2003) Yenidoğanda Karşılaşılan Etik Sorunlar, Türkiye Klinikleri J Med Ethics.;11(1):30-40
11. Bach V., Ploeg J., Black M. (2009) Nursing Roles İn End-Of-Life Decision Making İn Critical Care Settings, Western Journal Of Nursing Resarch; 31(4).
12. Allmark, P. J. And Spedding, M. (2007). Clinical Trials İn Neonates: Ethical İssues. Seminars İn Fetal And Neonatal Medicine., 12 (4), 318-23.
13. Aulisio P. M., Arnold M. R. (2008) Role Of The Ethics Committee, Y American College Of Chest Physicians.
14. Akpınar A. Şenses Ö. M., Er A. R. (2009) Attitudes To End-Of-Life Decisions İn Paediatric Intensive Care, Nursing Ethics; 16:(1)
15. Atasay B., Arsan S. (2004) “Anne Ve Yenidoğan Hakları” Barselona Deklarasyonu, Türk Barolar Birliği Dergisi, (52): 172-176
16. Kutbay G., Alan S. (2020) Yenidoğan Ünitelerinin İşleyişinde Ortaya Çıkan Etik Durumlar, Lokman Hekim Dergisi; 10 (1): 37-46
17. UNICEF, (2021) Child Mortality Report (<https://www.unicef.org>) Erişim tarihi: 21.03.22
18. Damak N. (2020) Hemşirelerin İyi Ölüme Yönelik Algıları Ve Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
19. Ağgün G. (2021) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin Ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı, Yüksek Lisans Tezi.

20. Çevik B. (2010) Hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları ve deneyimleri, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
21. Özkara E. (2008) Ötanaziye Farklı Bir Bakış: Belçika'da Ötanazi Uygulaması Ve Ülkemizdeki Durum, TBB Dergisi, Sayı 78: 105-122.
22. Demirörs Ö., Hızal S.A. (2016) Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, Ankara Üni. Hukuk Fak. Dergisi, 65 (4): 1481-1516.
23. Bıton Serdaroğlu, E. (2016) Ötanazi - Ölme Hakkı . Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 463-491.
24. Çengeloğlu E. (2020) Niteliği Yitirilmiş Olan Bir Yaşamda Ötanazi Bir Hak Mıdır?, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
25. Özcengiz D. (2020) Yaşam Sonu Kararların Türk Hukuku Bakımından İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hukuku, Yüksek Lisans Tezi.
26. Yıldırım G., Kadioğlu S. (2007) Etik Ve Tıp Etiği Temel Kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 29 (2): 7-12.
27. Işıklı İ.E. (2018) Hastane Çalışanlarının Meslek Etiği Hakkındaki Görüşlerinin Ve Etik Sorunlarının İncelenmesi, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,17:(66); 861-873
28. Altınayak S., Özorhan E., Apay S. E. (2016) Yenidoğanda Yararsız Bakım, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi;19:4
29. Akşit M., Çam M. (2019) Yenidoğan Yaşam Hakkı, Sezaryen ve Rıza, Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi No/2.
30. Akşit M. A., Nuhoglu A., Çam M. E. Tanır H. M., Dağoğlu T., Şaylıgil Ö. (2020) Prematürenin Yaşam Hakkı Doğal Canlı Olma Hakkıdır, Öncelikle

Korunması, Yaşamın Sağlanması Gereken Bir Haktır, Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 5(2): 1-22

31. Akşit M., Şener T., Şaylıgül Ö. (2011) Yaşam Hakkı Ve Yaşam Sınırında Olanlar Prematürelere İçin Etik Prensipler, Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi; (6): 47-56.
32. Biçer C. (2020) Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sahip Olduğu Hemşirelik İmajının Ahlaki Sıkıntı Düzeylerine Etkisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
33. Tanık F.A, İzgi M.C., Altıparmak K., Biçer Ü., Erişgen G., Sayek İ., Tepe H., Tükel R., Yılmaz B.N. (2020) Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara.
34. Morley G., Ives J., Jones C., Irvine F. (2019) What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature, Nursing Ethics, Vol. 26(3) 646-662.
35. Sezer H.K., Ceran M.A. (2020) Pediatri Hemşirelerinin Yaşadığı Ahlaki Sıkıntı ve Etkileyen Faktörler, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi.
36. Kovancı M.S., Hiçdurmaz D. (2021) Ahlaki Cesaret: Tanımı, Ahlaki Sıkıntı ve Ahlaki Duyarlılık ile İlişkisi ve Geliştirilmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 11(1): 96-102.
37. Kovancı M.S. (2020) Pediatri Hemşireleri İçin Moral Distres Revize-Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi.
38. Pullen, Richard L. Jr. EdD, MSN, RN, CMSRN (2016) Leadership in nursing practice, Nursing Made Incredibly Easy!: Volume 14 - Issue 3 - p 26-31

39. Pullen, Richard L. Jr. EdD, MSN, RN, CMSRN, CNE-cl, ANEF (2021) Professional identity in nursing practice, *Nursing Made Incredibly Easy!*: - Volume 19 - Issue 2 - p 55-56
40. Lockhart, Lisa MHA, MSN, RN, NE-BC (2016) Modeling professional practice, *Nursing Made Incredibly Easy!*: Volume 14 - Issue 1 - p 55
41. Davis, Charlotte BSN, RN, CCRN (2017) The importance of professional accountability, *Nursing Made Incredibly Easy!*: November/December, Volume 15 - Issue 6 - p 4
42. Sacco J, Virata R. Baby O and the Withdrawal of Life-Sustaining Medical Treatment in the Devastated Neonate: A Review of Clinical, Ethical, and Legal Issues. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017 Dec;34(10):925-930.
43. Özel Ş., Tayman C., Korkut S., Çakar E., Üstün Y. (2018) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Palyatif Bakımın Önemi Ve Gerekliliği, *Ahi Evran Med J*; 2:39-44
44. Rasimoğlu İ. G. C. (2018). “Baby Doe Vakası Özelinde Engelli Yenidoğanlara Dair Etik Sorunların Tarihi”. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 19, S. 34, S. 15-40.
45. Besiri A. (2009) Ötanazi Ve Yaşam Hakkı, *Türk Tabipler Birliği Dergisi*; 86: 188-203.
46. Şenses M. Ö., Ersoy N. (2012) Türkiye'de Yenidoğan Çalışanlarının Yaşam Sonu Kararlarına İlişkin Görüş Ve Uygulamaları, *Ankara Barosu Sağlık Hukuku Digestası Dergisi*; 2(2):11-29
47. Büken N. (Ed.), Akpınar A. (Ed.) (2014) Klinik, Etik, Kültürel Ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar Toplantısı, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: 1, Ankara.
48. Avrupa Konseyi (2014) trc. Yeşim Işıl Ülman, Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavide Karar Verme Sürecine İlişkin Kılavuz, İstanbul.

49. Özışık L., Topeli A. (2014) Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1): 29-38
50. Atasay B, Arsan S. (2001) “Anne ve Yenidoğan Hakları, Barcelona Deklorasyonu”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 10(12): 457-461.
51. Görgülü Ü. (2012) Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya Da Sonlandırılmasının Fıkhi Açıdan Değerlendirilmesi: 49-66.
52. Bozkurt N. (2014) Dinsel Perspektiften Yaşamın Sonu, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1):55-59
53. Kilcullen, M., & Ireland, S. (2017). Palliative care in the neonatal unit: neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery. BMC palliative care, 16(1), 32.
54. Bhatia J. (2006) “Palliative Care in the Fetus and Newborn”, Journal of Perinatology,26:24-26.39.
55. Carter B, Catlin A. (2002) “Creation of a Neonatal End-of-Life Palliative Care Protocol”, Journal of Perinatology,22: 184-195.
56. Gama G, Barbosa F, Vieira M. (2012) Factors influencing nurses' attitudes toward death. Int J Palliat Nurs.;18(6):267-73.
57. Başer G, Yiğit R. (1996) Hemşirelerin ölüm ve ölümcül hastalığı olan çocuğa ilişkin yaşadıkları duygular, O.M.Ü. Tıp Dergisi; 13(3): 209-215
58. Özkan T.,Aslan S.,(2021). Yenidoğan Yoğun Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakım Tutumlarının İncelenmesi. Sağlık ve Toplum, 31(1), 93- 99.
59. Dunn KS, Otten C, Stephens E. (2005) Nursing experience and the care of dying patients. Oncol Nurs Forum;32(1):97-104.
60. Yılmaz E, Vermişli S. (2015) Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları, CBU-SBED; 2(2): 41-46.

61. Bülow H., Sprung L. C., Baras M., Carmel S., Svantesson M., Benbenishty J., Maia A. P., Beishuizen A., Cohen S., Nalos D. (2012) Are Religion And Religiosity Important To End-Of Life Decisions And Patient Autonomy In The Icu? The Ethicatt Study, *Intensive Care Med*;38:1126–1133
62. Yurdaök M., (2008). “Ülkemizde Yenidoğan Bebek Sağlığı Sorunu ve Öneriler”, *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*, 18: 5–10.
63. Akpınar A., Ersoy N. (2012) Yaşamı Destekleyen Tedaviler: Ne Zaman Esirgenmeli? Ne Zaman Sonlandırılmalı? *Türk Onkoloji Dergisi*;27(1):37-45
64. Özdoğan T. (2015) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Palyatif Bakım Kılavuzu, *İş Ahlakı Dergisi*;7(2): 161-167
65. Tosun Ö., Kadiroğlu T. (2016) Yenidoğan Hemşireliğinde Etik, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi;13 (3): 170-173.
66. Gezer Ş. D. (2010) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma, *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.
67. Brazier M., Archard D. (2006) Letting Babies Die, *J Med Ethics*;33:125–126
68. Yiğit R. (2002) Fetus-Yenidoğan Hakları Ve Hemşirelik, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2)
69. Sarı A.B. (2021) Türk Ceza Hukuku Açısından Ötenazi, *İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi*.
70. Kutlu İ., Çavuşoğlu O., Uygun K.K. (2018) Ötenazi Algısı Üzerine Nitel Bir Araştırma, *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2):241-254.
71. Demir M. (2014) Yaşam Sonu Kararlarında Hastane Etik Kurulları / Etik Konsültasyon, *Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1):68-73*

72. April C., Parker M. (2006) End Of Life Decision-Making İn Neonatal Care, J Med Ethics;33:126–127
73. Erel N. B. (2020) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Emek Düzeylerinin Palyatif Bakıma Yönelik Tutumlarına Etkisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
74. Elçelik U. E. (2021) Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
75. Dinç L. (2009) Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler, Hacettepe Tıp Dergisi; 40:113-119.
76. Adıgüzel S. (2011) Yoğun Bakım Ünitelerinde Aydınlatma Ve Onam Alma Yükümlülüğü, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
77. Özsunay E. (2014) Yaşamın Sonu Aşamasında Tıbbi Tedaviye İlişkin Karara Hastanın Katılımı, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1): 3-18
78. Yorgancı K., Sahar İ. (2014) Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşam Sonu Kararları, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1):39-42
79. Akıncı S. B. (2014) Anesteziyoloji Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşamın Sonu Kararları, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1):43-47
80. Odabaşı A. B., Büken N. Ö. (2014) Yaşamın Sonunda Alınan Kararlarda Hekim Tutumu: Kültürlerarası Karşılaştırma, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1):48-54
81. Gültekin M. (2014) Palyatif Bakım Nedir?, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1): 63-67

82. Çelebi N. Ö. (2014) Yaşamın Son Dönemindeki Hastada Ağrı Kontrolünde Yaşanan Sorunlar, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: (1):60-62
83. Şenol O., Metin A., Korucu S. K. (2019) Ülkelerin Ölüm Göstergeleriyle Karşılaştırılması: Veri Zarflama Analizi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2 (33), 82-103.
84. Huang L., Chen C., Liu H., Lee H., Peng N., Wang T., Chang Y. (2011) The Attitudes Of Neonatal Professionals Towards End-Of-Life Decision-Making For Dying Infants In Taiwan, Clinical Ethics.
85. Molloy J, Evans M, Coughlin K. (2015) Moral distress in the resuscitation of extremely premature infants. Nurs Ethics;22(1):52-63.
86. Sannino, P., Gianni, M., Re, L. et al. (2015) Moral distress in the neonatal intensive care unit: an Italian study. J Perinatol 35, 214–217
87. De Brasi EL, Giannetta N, Ercolani S, Gandini ELM, Moranda D, Villa G, Manara DF. (2021) Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. Nurs Ethics;28(5):614-627.
88. Genç K.N. (2019) Kolcaba'nın Konfor Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Yaşam Sonu Dönemdeki Hastaların Konfor Düzeyine Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi.
89. Akpir K. (2011) Yoğun Bakım Etiği, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi;8:77-84
90. Kızıltepe S.K., Koç Z. (2019) Hemşirelikte Ahlaki Sıkıntı ve Nedenleri, Türkiye Biyoetik Dergisi, 6 (1);5-12.
91. Filiz N.Y., Dikmen Y. (2017) Yaşam Sonu Bakım Uygulamalarında Hasta Savunuculuğu, Journal of Human Rhythm;3(2):95-100.

92. Rydvall A., Lyn e N. (2008) Withholding And Withdrawing Life-Sustaining Treatment: A Comparative Study Of The Ethical Reasoning Of Physicians And The General Public, Available Online.
93. Verhagen E., Hoeven M., Meerveld R. C., Sauer J. P. (2007) Physician Medical Decision-making at the End of Life in Newborns: Insight Into Implementation at 2 Dutch Centers, Pediatrics Volume 120(1): 20-28.
94. Catlin A. (2006) Extremely Long Hospitalizations Of Newborns In The United States: Data, Descriptions, Dilemmas, Journal Of Perinatology;2: (742-748).
95. Weir M., Evans M., Coughlin K. (2010) Ethical Decision Making In The Resuscitation Of Extremely Premature Infants: The Health Care Professional's Perspective, J Obstet Gynaecol Can;33(1):49-56.
96.  ıfci A. (2021) Palyatif Ve Yaşam Sonu Bakım, J Med Palliat Care; 2(1): 21-24.
97. Nayeri F, Asghari F, Baser A, Leila Janani L, Shariat M, Tanha K, Eabrhim B. (2019) Factors Influencing The Attitudes Of Nıcu Physicians Toward Care Of Neonates With Very Poor Prognosis. J Med Ethics Hist.; 12(6).
98. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M d rl ğ  (2017) "Neonatal Resusitasyon Programı (NRP) Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı Standardı" <https://hsgm.saglik.gov.tr> /Erişim Tarihi: 17.07.2022

10.EKLER

EK 1. ANKET KULLANIM İZİNİ

Gönderen: muesser ozcan <[REDACTED]>

Gönderildi: Thursday, June 17, 2021 3:14:00 PM

Kime: Çağla ERDURAN <[REDACTED]>

Konu: Re: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Erduran,

Tez çalışmanızda "Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketini" kullanmanızda herhangi bir sakınca yoktur. Yürütmeyi planladığınız tez çalışmasında size ve danışman hocanıza kolaylıklar dilerim. İlgili formun son halini size ivedilikle ulaştıracağım. Bu süreçte iletişim halinde olup, ihtiyaç duyduğunuz zaman deneyimlerimi seve seve sizinle paylaşırım. Muğladan selam ve sevgiler

Doç. Dr. Müesser Özcan

MSKÜ tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı

MSKÜ Biyoetik Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü

Çağla ERDURAN <[REDACTED]>, 17 Haz 2021 Per,
14:46 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Müesser Hocam,

Ben Çağla Erduran. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu ile "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları: "Bir Sağlık Grubu Örneği" isimli yüksek lisans tez çalışması yapmayı planladık. Sizin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasını yaptığınız "Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketini" tezimde kullanabilmek için izin istiyoruz. Ölçeği ve ölçeğin değerlendirmesini bizimle paylaşabilirseniz çok memnun oluruz.

İyi çalışmalar diler, saygılar sunarım.

Hem. Çağla Erduran

Medipol Mega Hastaneler Kompleksi

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Bağcılar/İstanbul

EK 2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YAŞAM SONU KARARLARI ANKETİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HEMŞİRE FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu form, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşamın sonuna ilişkin kararlarda hemşirelerin tutumlarını değerlendirmek için hazırlanmıştır. Formu doldurmanız çalışmamıza gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Kişisel bilgilerinizin gizliliği özenle korunacaktır. Lütfen her bir soruda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Katkılarınız için çok teşekkür ederiz

Danışman öğretim Üyesi: Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU ERDURAN **Proje yürütücüsü: Çağla**

TANIMLAR:

Ötanazi: Hastanın açık isteği üzerine yaşamına son vermek için ilaç verilmesidir.

Tedaviye Başlamama: Yaşamı destekleyen bir müdahaleye başlamama veya sürdürülen tedaviyi arttırmama kararıdır (Hastanın kalbi durduğunda canlandırılmaması, şoka girdiğinde vasopressor kullanılmaması ya da vasopressor dozunun artırılmaması gibi).

Tedaviyi Sonlandırma: Yaşamı destekleyen bir tedaviyi durdurma kararıdır (Mekanik ventilasyon veya vasopressor uygulamalarının durdurulması, oksijen desteğinin kesilmesi ya da diğer tedavilerin (antibiyotik, diyaliz vb.) sonlandırılması gibi)

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hekimin mesleki ödevini sizce aşağıdakilerden hangisi en iyi anlatmaktadır?

- Her şeye rağmen daima yaşamı sürdürmelidir
 Öncelikle yaşamı sürdürmeli, ama yaşam kalitesini de değerlendirmelidir
 Öncelikle yaşam kalitesini korumalı, ama yaşamı da sürdürmelidir
 Daima yaşam kalitesini korumalıdır

2. Ölmekte olan bir yenidoğan için aşağıdaki her bir eylemin kabul edilebilirliğini kendi inançlarınıza göre değerlendiriniz?

- a. Yaşamı destekleyen tedaviye başlanmamalı
 Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim
- b. Yaşamı destekleyen tedavi sonlandırılmalı
 Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim
- c. Ötanazi uygulanmalı
 Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

3. Bir yenidoğan için yaşamı destekleyen **tedavilere başlamama** kararına katıldınız mı?

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

4. Bir yenidoğan için yaşamı destekleyen **tedavileri sonlandırma** kararına katıldınız mı?

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

5. Bir yenidoğana ötanazi uygulamasına katıldınız mı?

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

6. Eğer yasal olsaydı ötanazi uygulamasına katılabilir miydiniz?

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

7. Yaşamı destekleyen bir **tedaviye başlamama** kararına

katıldığımızda/katılsaydınız, siz ...?..... a. Yazılı bir order ile bunu yapardınız,

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
b. Sözlü bir order ile bunu yapardınız
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
c. Herhangi bir order olmaksızın yapardınız
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
d. Tıbbi bir kayıt ile bunu belgelerdiniz
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
e. Diğer (Belirtiniz)

Vaka: Doğan bebek 38 haftalık ve 3360 gramdır. Apgarı 6-7, spontan solunumu yetersizdir. FM'de simian çizgisi (+), sindaktili ve polidaktili(+), retrognati, alveolar hipoplazi, mandibular hipoplazi, dilde lobulasyon ve lingula bifidası bulunmaktadır. Emme, yutkunma ve Moro refleksi(-)dir. Apne nöbetleri olduğundan mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Yenidoğan uzmanları apne nöbetlerinin beyin sapının etkilendiğinin göstergesi olduğunu ve bebek Doğana'nın ventilatöre bağımlı yaşayabileceğini düşünmektedir. Kranyal MR'de posterior fossada Dandy-walker kisti., önde ve arkada interhemisferik kistler gözlenmiştir. Beyaz-gri cevher ayrımı yapılamamaktadır. Beyin dokusu küçük olup, hidrosefali mevcuttur. Beyin cerrahları genellikle yapmalarına karşın, bu bebek için şant önermemektedir. Santral sinir sistemindeki sorunlara ek olarak sağ böbrekte hipoplazi bulunmaktadır

8. Böyle bir vakada, bebeğin ebeveyninin onun en iyi yararını düşündüğünü ve buna uygun kararlar verdiğini varsayın. Aşağıdaki üç sütunda ailenin varlığına ve tercihlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bu bilgileri dikkate alarak her bir eylem için sizce en uygun olan kararı işaretleyiniz

	Ailesi yok	Aile her şeyin yapılması konusunda ısrarcı	Aile bebeğin ölmesine izin verilmesini istiyor
a. Yapay beslenmeye başlanmamalı <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
b. Şok durumunda vazosprosör kullanılmamalı <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
c. Kazara çıkmış olan ventilatör <input type="checkbox"/> Hayır tekrar yerine takılmamalı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
d. Bebeğin kalbi durduğunda canlandırma <input type="checkbox"/> Hayır (NRP) yapılmamalı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
e. IV beslenme sıvısı kesilmeli <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
f. Şok için kullanılan vazopressör kesilmeli <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
g. Solunum desteği kesilmeli <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet

h. Bebeğin ve/ veya ailenin rahatı için Evet Hayır Evet Hayır Evet
 Hayır
IV morfin sülfat
dozu 5
mcg/kg/saat
Çıkartılmalı

i. Bebeğin hayatına son vermek için Evet Hayır Evet Hayır Evet
 Hayır
50 mcg/kg/saat morfin sülfat verilmeli

9. a. Yoğun bakım ünitenizde yaşamı destekleyen **tedavilere başlamama** kararlarına ilişkin olarak “nafile (boşuna, boşuna, yararsız) tedavi” kavramı kullanılır mı?

Evet Hayır

10. b. Sizin “Nafile (boşuna, yararsız) tedavi” kavramınızı aşağıdakilerden hangisi en iyi tanımlamaktadır?

- Yüzde 1’ in altında yaşama şansı sağlayan tedavi
 Sürekli yoğun bakım tedavisi
 Geriye dönüşsüz bitkisel hayatı koruyan tedavi
 İstenen sonuca ulaşmada etkisiz olan tedavi
 Tedavinin fizyolojik etkisini sağlamada yetersiz olan tedavi
 Diğer.(Açıklayınız).....

11. Hekimin yaşamı destekleyen bir tedavi ile (NRP, ventilasyon gibi) yenidoğanın yaşamını kurtarabileceğine inandığını, fakat ailenin önerilen tedaviyi reddettiğini varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?

a. Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

b. Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

c. Ailenin isteklerine uymalı

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

d. Ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

e. Diğer (Belirtiniz)

12. Hekim yaşamı destekleyen tedavilerin (NRP, ventilasyon gibi) yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini düşünürken ailenin tedavinin yararlı olacağına inandığını varsayın. Böyle bir durumda sizce hekim ne yapmalıdır?

a. Aile ile iletişime geçmeli ve onları ikna etmeli

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

b. Hekim, ailenin isteğine rağmen hasta için en iyi olduğunu düşündüğü şeyi yapmalı

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

c. Ailenin isteklerine uymalı

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

d. Ailenin isteklerini gerçekleştirebilecek başka bir hekime sevk etmeli

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

e. Diğer (Belirtiniz)

13. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hekimlerin yaşamı destekleyen kararlar verirken dikkate alması gereken tercih/durumların size göre önem derecesini belirleyiniz.

a. Ailenin tercihleri

Çok önemlidir Önemlidir Kararsızım Pek önemli değildir Hiç önemli değildir

b. Yenidoğanın tıbbi durumu

Çok önemlidir Önemlidir Kararsızım Pek önemli değildir Hiç önemli değildir

c. Hekimin Tercihleri

Çok önemlidir Önemlidir Kararsızım Pek önemli değildir Hiç önemli değildir

d. Diğer hekim ve hemşirelerin tercihleri

Çok önemlidir Önemlidir Kararsızım Pek önemli değildir Hiç önemli değildir

e. Diğer (Belirtiniz).....

14. Ölmekte olan bir yenidoğan için yaşamı destekleyen **tedavilere başlamama** kararını kim vermelidir?

a. Sadece Baba

Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

b. Sadece Anne

Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

c. Anne ve baba birlikte

Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

d. Aile meclisi (ebeveyn, büyükanne, büyükbaba...)

Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

e. Hastanede çalışanlar (doktor ve hemşireler)

Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

f. Din görevlileri

Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

g. Mahkemenin atadığı yetkili

Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

h. Diğer.....

15. Yoğun bakım ünitenizde ölmekte olan yenidoğanların yaşamını destekleyen **tedavilere başlamama**

kararı konusundaki tartışmalar ? **Yapılır**

• **Sadece hekimler arasında**

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

• **Hekim ve hemşirelerle birlikte**

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

16. Ölmekte olan yenidoğanın yaşamını destekleyen tedavilerin uygulanabilmesi ile ilgili kararlara ailesi dâhil edilmeli mi?

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

17. Yoğun bakım ünitenizde yenidoğanların aileleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararları tartışırken, hekimler:

• **Kendi kararlarının ne olduğunu söylerler**

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

• **Kendi kararlarını aileyle tartışır**

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

• **Aileye bebekleri için nasıl bir karar vermek istediğini sorarlar**

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

• **Makul bir kişinin böyle bir durumda nasıl bir karar verebileceğini araştırırlar/sorgularlar**

Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

e. Diğer(belirtiniz).....

18. Yoğun bakım ünitenizde hekimler yenidoğanda yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması ya da sonlandırılması hakkında tartışırken aileye ? verirler.

- **Tedaviye başlamama ya da sonlandırma nedenleri hakkında tüm bilgileri**

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
- **Sadece o anda kaldırabilecekleri kadar bilgiyi**
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
 - **Hastanın ölmek üzere olduğunu ve sadece palyatif bakım verileceğine ilişkin bilgiyi**
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
 - **Üzüntü ve suçluluk hissetmelerini engelleyecek düzeydeki bilgiyi**
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
 - **Ekibin hasta için her şeyi yapacağına ilişkin bilgiyi**
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
- f. **Diğer(Belirtiniz).....**

19. Yenidoğanın ölümü yakın olduğunda, hekim ölümün yaklaştığını kime söylemelidir?

- a. **Sadece anneye**
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
- b. **Sadece babaya**
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
- c. **Anne ve babaya birlikte**
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
- d. **Aile büyüklerinden birine (büyükanne, büyükbaba.....)**
Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
- e. **Diğer.....**

20. Yoğun bakım ünitenize hasta kabul kararları ulaşılabilir yatak sayısına göre değişmekte midir?

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

21. Hastanenizde (insan araştırmaları veya hayvan araştırmaları etik kurulları dışında) etik danışmanlık alabileceğiniz bir hastane etik kurulu var mı?
(Hayır ise 23. soruya geçiniz)

- Evet Hayır Bilmiyorum

22. Hastanenizdeki hastane etik kurulu ya da etik danışman yaşamı sonlandırma kararlarının verilmesine yardımcı oluyor mu?

- Evet Hayır Bilmiyorum

23. Cevabınız evet ise, sizce doktorlar bu tavsiyeleri uyguluyorlar mı?

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

24. Yaşamın sonunda tedavilerin sınırlandırılmasına ilişkin olarak, **tedaviye başlamama** ya da **tedaviyi sonlandırma** kararları için rehber kurallara ihtiyaç duyuyor musunuz?

- Her zaman Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

25. Yaşamın sonunda tedavilerin sınırlandırılmasına ilişkin olarak, **tedaviye başlamama** ya da **tedaviyi sonlandırma** kararları için oluşturulacak yol gösterici kurallar...

- a. Yoğun bakım üniteleri düzeyinde olmalı Evet Hayır Bilmiyorum
b. Yasal düzeyde olmalı Evet Hayır Bilmiyorum

26. a. Yoğun bakım ünitenizde yaşamın sonuna ilişkin karar vermenize yardımcı olacak rehber kurallarınız var mı?

- Evet Hayır Bilmiyorum

b. Eğer yoksa, sizce böyle rehber kuralların faydası olur mu?

- Evet Hayır Bilmiyorum

c. Profesyonelce geliştirilmiş böyle rehber kuralları kullanmak ister miydiniz?

- Evet Hayır Bilmiyorum

27. Bu konuda alacağımız etik karar verme süreçlerine ilişkin eğitimin yaşam sonu bakımına ilişkin uygulamalarınızı değiştirebileceğini düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır Bilmiyorum

28. a. Hastanenizde, yoğun bakım ünitesinde çalışanlar için duygusal danışmanlık ya da destek hizmetleri veriliyor mu?

- Evet Hayır Bilmiyorum

b. Sizce yoğun bakım ünitenizde böyle bir hizmet olmalı mıdır?

- Evet Hayır Bilmiyorum

29. Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz çok kısa sürede ölmesine neden olacak bir hastalık tanısı almış olsaydı, ona ne yapılmasını isterdiniz?

a. Yoğun bakıma alınmasını

- Kesinlikle evet Muhtemelen evet Bilmiyorum Muhtemelen hayır
Kesinlikle hayır

b. Canlandırmanın (NRP) yapılmasını

- Kesinlikle evet Muhtemelen evet Bilmiyorum Muhtemelen hayır
Kesinlikle hayır

d. Mekanik ventilasyona bağlanmasını

- Kesinlikle evet Muhtemelen evet Bilmiyorum Muhtemelen hayır
Kesinlikle hayır

e. Eğer acı çekiyorsa ötanazi yapılmasını

- Kesinlikle evet Muhtemelen evet Bilmiyorum Muhtemelen hayır
Kesinlikle hayır

30. Aşağıdaki 5 mutlak şekilde yaşamın korunmasını, 1 mutlak şekilde yaşamın kalitesinin korunmasını ifade etmektedir. Yukarıdaki soruyu (29.) yanıtlarken korumaya çalıştığınız değerini çizelgede puanlayınız

(Yaşamın Değeri) 5 4 3 2 1
(Yaşamın kalitesi)

31. Eğer kendi yenidoğan bebeğiniz kısa sürede ölümle sonuçlanacak bir hastalık tanısı aldıysa ve ciddi, akut problemleri için geçici olarak yaşamı destekleyici tedaviler gerekiyorsa, bebeğinizin nerede olmasını tercih ederiniz?

• Kısa bir süre içinde ölecek olsa bile evde olmasını, hastaneye yatırılmamasını

- Evet Hayır

- Yaşamının birkaç hafta daha uzatılması için yoğun bakım ünitesinde kalmasını
Evet Hayır

- Yoğun bakıma alınmadan hastanede yatırılmasını
Evet Hayır

d. Diğer (Belirtiniz).....

32. Eğer ölümcül hastalığı olan yenidoğan bebeğimin iyi bir yaşam kalitesi ile ömrü ...?.... süre için uzatılabilecek olsaydı yoğun bakım ünitesinde yaşamı destekleyen bir tedavi almasını isterdim.

- | | | |
|-----------|-------------------------------|--------------------------------|
| Bir yıl | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Altı ay | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Üç ay | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Bir ay | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Bir hafta | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |

33. Ölümcül hastalık tanısı almış olan bir yenidoğana sahip olduğunuzu düşünerek aşağıdaki cümlelere ne kadar içtenlikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz

- Her ne ve nasıl olursa olsun bebeğimin ömrünün uzatılmasını isterdim
Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim
- Ölürken bebeğimin ihtiyacı olan ağrı kesicilerin verilmemesinden korkardım
Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim
- Bebeğimin uzun yaşaması için ağrı çekmesine razı olurum
Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim
- Bebeğimin makinelere bağımlı kalmasından korkardım
Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim
- Hekimlerin bebeğimin ne kadar yaşayacağını bana söylemesini isterdim
Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim
- Bebeğimin ölürken acı çekmesinden korkardım
Tamamen aynı fikirdeyim Aynı fikirdeyim Kararsızım Aynı fikirde değilim

EK 3. KATILIMCI BİLGİ FORMU

KATILIMCILARIN ÖZELLİKLERİ

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2. Yaşınız:

3. Medeni Durumunuz: Evli Bekâr Boşanmış/Ayrı

4. Çocuğunuz: Var Yok

5. Ailenizin aylık geliri (Bu sorunun çok kişisel olduğunu düşünüyorsanız soruya yanıt vermeyi reddedebilirsiniz)

3bin TL'den az 3–5bin TL arası 5bin TL'den fazla

6. Kendinizi nasıl değerlendirirsiniz

Dindar değilim Dindarım Çok dindarım

7. Eğitim düzeyiniz

Lise Ön lisans Lisans Yüksek lisans
 Diğer.....

8. Kaç yıllık hemşiresiniz?.....

9. Çalıştığımız Medipol Sağlık Grubu Hangisidir?

- Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
- Esenler Medipol Üniversite Hastanesi
- Çamlıca Medipol Üniversite Hastanesi
- Pendik Medipol Üniversite Hastanesi
- Koşuyolu Medipol Üniversite Hastanesi
- Özel Nisa Hastanesi

10. Kaç yıldır yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz?.....

11. Yoğun bakım ünitesindeki göreviniz?.....

12. Yoğun bakım ünitesinde haftalık çalışma saatiniz:.....

13. Çalıştığımız hastanenin yatak sayısı:

14. Hangi yoğun bakım ünitesinde görevlisiniz?.....

15. Çalıştığımız yoğun bakım ünitesinin yatak sayısı kaçtır?.....

16. Yoğun bakım ünitenizde yaşam sonu kararlarına katılıyor musunuz?

Evet Hayır

Katkılarınızdan dolayı tekrar teşekkür ederim.

EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları: Bir Sağlık Grubu Örneği.” isimli araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılıp, katılmamakta özgürsünüz. Dolduracağınız ankette kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Araştırmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Veri toplama sürecinde gözlem sonucunda elde edilecek bilgiler ve çekilen videolar tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Tarih:

Katılımcı Adı-Soyadı:
Adı-Soyadı:

Bilgilendirenin

İmza:

İmza:

11.ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-2995
Konu: Etik Kurulu Kararı

23/06/2021

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ACIK ADI	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları: Bir Sağlık Grubu Örneği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISOYADI	Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Dokümanlar Bilgileri	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:726	Tarih: 23/06/2021				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "aybırlığı" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili		Katkısı *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Top Tarih ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete UNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İknar KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Nuzha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunana

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evinizi <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden BFA53B7CX1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sayı : E-31034136-302.08.01-3249
Konu : Çağla ERDURAN

05/07/2021

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Çağla ERDURAN'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, "*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları: Bir Sağlık Grubu Örneği*" konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını Temmuz - Ağustos 2021 tarihleri arasında Başhekimliğinize bağlı hastanenizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde uygulama yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ
Müdür V.

Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Medipol
Hemşireliği

stanesi
Müdürü

uygun dur
ÖZEL
Yekşi

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden C990BEB5XD kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Göztepe Mah. Atatürk Cad. No: 40/16 34815 Beykoz/İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: info@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için lütfen iletişime geçiniz.
Tel: 444 85 44
E-Posta: medipol@medipol.edu.tr



ÖZEL NİSA HASTANESİ

NİSA
ÖZEL NİSA HASTANESİ

Çobançeşme Mah. Okul Sok. No: 2-4
Yenibosna - Bahçeşehir - İSTANBUL
Tel: 0212 454 44 00 Faks: 0212 452 33 36
www.nisahastanesi.com

Sayı : 549
Konu : Çağla ERDURAN
Tez Çalışması Hk.

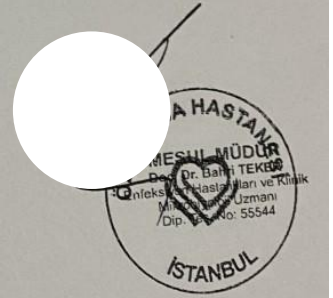
13/07/2021

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 05/07/2021 tarih ve E-31034136-302.08.01-3249 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Çağla ERDURAN'ın Üniversiteniz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmış olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları: Bir Sağlık Grubu Örneği" konulu tez çalışmalarını hastanemizde yapmaları, sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.



Sayı : BŞK/2021/07-282
Konu : Çağla ERDURAN Hk.

08/07/2021

T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 05/07/2021 tarih ve 31034136-302.08.01 E.3249 sayılı yazınız.

Özel İstanbul Medipol Hastanesi olarak ilgili yazı gereği; Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Programı öğrencisi Çağla ERDURAN'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları: Bir Sağlık Grubu Örneği" konulu tez çalışmasını Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Alaattin YAZICI
Mesul Müdür

İSTANBUL

Bulgurlu Mah. Akmerdivi Cad.
No: 100 Üsküdar / İSTANBUL
Tel: 0216 681 30 30 Faks: 0216 912 20 20
camlica.medipol.edu.tr



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SUAM ÇAMLICA HASTANESİ

Sayı : 576
Konu : Çağla ERDURAN

15.07.2021

T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Çağla ERDURAN'ın Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan , ' **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları : Bir Sağlık Grubu Örneği** ' konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını Temmuz – Ağustos 2021 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde gerçekleştirmeleri uygun görülmüştür.


Prof. Dr. Cihangir AKGÜN
Mesul Müdür

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Pendik Birimi

Sayı : 468
Konu : Çağla ERDUMAN Tez Çalışması Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 05/07/2021 tarih ve E-31034136-302.08.01-3249 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Çağla ERDURAN'IN Üniversiteniz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmış olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları: Bir Sağlık Grubu Örneği" konulu tez çalışmalarını hastanemizde yapmaları, sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılması şartlarıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mesut OKUR
Tıbbi Direktör Yardımcısı

T.C.
İstanbul Medipol Üniversitesi
Pendik Hastanesi
Prof. Dr. Mesut OKUR
Tıbbi Direktör Yardımcısı
11459/