

Geliş Tarihi: 19/06/2026

Kabul Tarihi: 25/06/2026

Yayın Tarihi: 26/06/2026



ISSN: 3108-7035

e-ISSN:

DOI:

*İYÜ SAĞLIK
BİLİMLERİ DERGİSİ*

*IYU HEALTH
SCIENCES JOURNAL*

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Sonu Kararları: Bir Sağlık Grubu Örneği

End-of-Life Decisions of Nurses Working in Neonatal Intensive Care Units: A Healthcare Group Example

 Çağla BAKUMDI¹  Sema KUĞUOĞLU²

¹İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi

Özet

Araştırmanın Amacı ve Önemi: Bu çalışmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlarına ilişkin tutumlarını değerlendirmektir. Yaşam sonu kararları etik açıdan karmaşık bir konu olup hemşirelerin bu kararlara yönelik tutumlarının belirlenmesi, etik karar verme süreçlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir özel sağlık grubuna bağlı altı hastanede yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 103 hemşire oluşturmuştur. Veriler, sosyodemografik ve mesleki özellikleri içeren Katılımcı Bilgi Formu ile hemşirelerin yaşam sonu kararlarına ilişkin görüş, tercih ve uygulamalarını değerlendiren Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %75,7'si ötanazi uygulanması görüşüne, %76,7'si yaşamı destekleyen tedavinin sonlandırılmasına ve %74,8'i tedaviye başlanmaması görüşüne katılmamıştır. Vaka senaryolarında katılımcıların büyük çoğunluğu yaşamı sonlandırmaya yönelik uygulamalara karşı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %62,1'i rehber kuralların yararlı olacağını, %65,0'i ise profesyonel olarak hazırlanmış rehberleri kullanmak istediğini ifade etmiştir.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlarına ilişkin görüşlerinde yaşamın korunmasına yönelik yaklaşımın baskın olduğu belirlenmiştir. Etik danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve klinik rehberlerin yaygınlaştırılması, etik karar verme süreçlerinin desteklenmesine katkı sağlayabilir.

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

JEL Kodları: I12, I18, I19.

Abstract

Purpose and Importance of the Research: The aim of this study was to evaluate the attitudes of nurses working in neonatal intensive care units toward end-of-life decisions. End-of-life decisions are ethically complex, and identifying nurses' attitudes toward these decisions is important for improving ethical decision-making processes.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between July and August 2021 in six hospitals affiliated with a private healthcare group in Istanbul. The study sample consisted of 103 nurses working in neonatal intensive care units. Data were collected through face-to-face interviews using the Participant Information Form, which included sociodemographic and professional characteristics, and the End-of-Life Decisions in Intensive Care Questionnaire, which assessed nurses' opinions, preferences, and practices regarding end-of-life decisions.

Findings: A total of 75.7% of the nurses disagreed with the implementation of euthanasia, 76.7% disagreed with the withdrawal of life-sustaining treatment, and 74.8% disagreed with withholding treatment. In the case scenarios, the majority of participants reported being opposed to practices aimed at ending life. Additionally, 62.1% of the nurses stated that guidelines would be beneficial, and 65.0% expressed a willingness to use professionally developed guidelines.

Conclusion: The findings indicate that neonatal intensive care nurses predominantly adopt a life-preserving approach toward end-of-life decisions. Strengthening ethics consultation services and expanding the use of clinical guidelines may contribute to supporting ethical decision-making processes.

Keywords: *Ethics, nurse attitudes, end-of-life period, newborn, neonatal intensive care unit.*

JEL Kodları: I12, I18, I19.

1. Giriş

Yenidoğan dönemi, yaşamın ilk 28 gününü kapsayan ve çocuk yaşamının en kırılgan evresi olarak kabul edilen bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre beş yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık yarısı yenidoğan döneminde gerçekleşmektedir (WHO, 2026). Prematürelilik, doğum komplikasyonları, enfeksiyonlar ve konjenital anomaliler yenidoğan mortalitesinin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (WHO, 2024; Akpınar ve Ersoy, 2012). Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit eden durumların yönetildiği ve karmaşık klinik kararların alındığı kritik bakım alanları olarak öne çıkmaktadır.

Tıbbi teknoloji ve yoğun bakım uygulamalarındaki gelişmeler, ağır hastalığı bulunan yenidoğanların yaşam süresini uzatmakla birlikte yaşam sonu bakım ve karar süreçlerine ilişkin etik tartışmaları da artırmıştır (Boss ve ark., 2023; Wilkinson ve Verhagen, 2024). Yaşam sonu kararları; yaşamı destekleyen tedavilerin başlatılması, sürdürülmesi, sınırlandırılması veya sonlandırılmasına ilişkin uygulamaları kapsamaktadır (Akpınar ve Ersoy, 2012). Özellikle prognozu kötü olan yenidoğanlarda yaşam desteğinin sonlandırılması

veya tedavinin sürdürülmesine ilişkin kararlar, sağlık profesyonelleri ve aileler açısından önemli etik ikilemler oluşturmaktadır (Sacco ve Virata, 2017; Weir ve ark., 2010). Güncel çalışmalar, yenidoğan yaşam sonu kararlarının yalnızca klinik göstergelere dayanmadığını; bebeğin yaşam kalitesi, prognozu, ailenin tercihleri ve etik ilkelerin birlikte değerlendirilmesini gerektirdiğini göstermektedir (Morillo Palomo ve ark., 2024).

Hemşireler yalnızca bakım uygulamalarını yerine getiren kişiler değil; aynı zamanda ailelerin desteklenmesi, etik sorunların fark edilmesi, karar süreçlerine katkı sağlanması ve multidisipliner ekip iş birliğinin sürdürülmesinde aktif rol üstlenmektedir (Bach ve ark., 2009; Chatziioannidis ve ark., 2022). Son yıllarda yapılan çalışmalar, hemşirelerin yaşam sonu karar süreçlerine katılımının bakım kalitesi, aile memnuniyeti ve etik karar verme süreçleri açısından önemli olduğunu göstermektedir (Chatziioannidis ve ark., 2022; Kaya ve Öztürk, 2019).

Yaşam sonu kararlarına yönelik tutumlar yalnızca mesleki bilgi ve klinik deneyimle açıklanamamaktadır. Bireysel değerler, kültürel özellikler, dini inançlar, etik duyarlılık düzeyi ve çalışma deneyimi gibi faktörlerin de karar verme süreçlerini etkilediği bildirilmektedir (Şenol, 2015; Elçigil, 2017). Özellikle yaşamın sonlandırılmasına ilişkin uygulamalarda dini inançların ve kişisel değerlerin belirleyici olduğu, farklı kültürlerde sağlık profesyonellerinin benzer klinik durumlara farklı yaklaşımlar geliştirebildiği gösterilmiştir (Bülow ve ark., 2012; Nayeri ve ark., 2019). Rezaei ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, hemşirelerin yaşam sonu bakım süreçlerinde yaşadıkları ahlaki sıkıntının (moral distress) etik karar verme tutumlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Yaşam sonu bakım ve etik karar verme süreçlerine ilişkin çalışmalar son yıllarda artış göstermesine rağmen, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlarına yönelik tutumlarını bireysel özellikler ve mesleki deneyim bağlamında birlikte değerlendiren araştırmalar sınırlıdır. Uluslararası literatürde hemşirelerin yaşam sonu karar süreçlerine katılımı ve etik tutumları incelenmiş olmakla birlikte, bu tutumların bireysel özelliklerle ilişkisini yenidoğan yoğun bakım bağlamında değerlendiren çalışmaların sayısı yetersizdir (Chatziioannidis ve ark., 2022; Dagla ve ark., 2021). Türkiye'de ise konuya ilişkin çalışmaların sınırlı olması, güncel verilerin ortaya konulmasını gerekli kılmaktadır.

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlara yönelik tutumlarını; bireysel özellikler ve mesleki deneyim açısından değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın, yenidoğan yoğun bakım ortamında etik karar verme süreçlerini etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayarak literatürdeki bilgi boşluğunun doldurulmasına destek olacağı düşünülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir özel sağlık grubuna bağlı altı hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 120 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem yönteminde gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden 103 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü yenidoğan yoğun bakım üniteleri farklı düzeylerde (II. ve III. basamak) hizmet sunan ünitelerden oluşmaktadır. Bu ünitelerde prematüre, düşük doğum ağırlıklı ve ileri düzey bakım gereksinimi bulunan yenidoğan hastalara bakım verilmektedir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu ve Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aylık gelir düzeyi, kendini dindar olarak tanımlama durumu, eğitim durumu, hemşirelikte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, yoğun bakım ünitesindeki görevi, haftalık çalışma saati, çalışılan hastanenin yatak sayısı, görev yapılan yoğun bakım ünitesi, görev yapılan yoğun bakım ünitesinin yatak sayısı ve yoğun bakım ünitesinde yaşam sonu kararlarına katılma durumuna ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Bu değişkenler araştırmada katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerini tanımlamak amacıyla kullanılmıştır.

Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi, Sprung ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Şenses tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Sprung ve ark., 2007; Şenses ve Ersoy, 2012)

Anket 51 soru ve beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tedaviye başlamama, tedaviyi sonlandırma ve ötanaziye ilişkin görüş ve uygulamalar; ikinci bölümde hipotetik vaka senaryolarına ilişkin yaşam sonu kararları; üçüncü bölümde nafie tedavi, karar verici, aile katılımı ve yaşam sonu kararlarını etkileyen faktörler; dördüncü bölümde etik kurul, etik danışmanlık ve rehber kurallara ilişkin görüşler; beşinci bölümde ise katılımcıların kendi yakınları açısından yaşam sonu kararlara yönelik tercihleri değerlendirilmektedir. Anketin Türkçe uyarlaması Şenses tarafından gerçekleştirilmiş ve uygulama öncesinde pilot çalışma ile anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir (Şenses ve Ersoy, 2012; Sprung ve ark., 2007). Katılımcılar anket maddelerine, soruların yapısına uygun olarak çoktan seçmeli yanıt seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı işaretleyerek cevap vermişlerdir. Anket kapsamında yer alan vaka senaryolarında ise katılımcılardan sunulan seçenekler arasından tercihlerini belirtmeleri istenmiştir. Kullanılan araç standart Likert tipi bir ölçek olmayıp farklı soru türleri ve vaka senaryolarından oluşan bir anket formudur. Araştırmacı toplam puan elde edilmemekte, değerlendirme her bir maddeye verilen yanıtların dağılımı üzerinden yapılmaktadır. Bu nedenle kaynak çalışmada araca ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı raporlanmamıştır.

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında İstanbul'da altı farklı özel hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerden toplanmıştır. Veri toplama süreci, ilgili kurumların izinleri doğrultusunda yürütülmüştür.

Anket formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Uygulamalar, hemşirelerin hasta bakım hizmetlerini aksatmayacak şekilde çalışma saatleri içerisinde uygun zamanlarda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların mahremiyetini sağlayacak uygun bir ortamda (hemşire dinlenme odası) bireysel olarak yapılmıştır. Her bir uygulama yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Veri toplama öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır. Katılımcılardan sözlü/onam formu aracılığıyla onam alınmış, elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve tüm bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

2.4. Etik Boyut

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan 23.06.2021 tarih ve E-10840098-772.02-2995 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülmesi için 05.07.2021 tarih ve E-31034136-302.08.01-3249 sayılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı gönüllü onam alınmış ve çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Hemşirelerin yaşam sonu kararlara yönelik tutumları ile bağımsız değişkenler (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi ve kendini dindar olarak tanımlama durumu) arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırma, İstanbul'da bir özel sağlık grubuna bağlı altı hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 103 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

Özellik	n	%
Yaş		
21-25 yaş	81	78,6
Diğer yaş grupları	22	21,4
Medeni Durum		
Bekar	88	85,4
Evli	15	14,6
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuk sahibi değil	92	89,3
Çocuk sahibi	11	10,7
Kendini dindar olarak tanımlama durumu		
Kendini dindar olarak tanımlayan	82	79,6
Kendini dindar olarak tanımlamayan	21	20,4
Eğitim Düzeyi		
Lisans ve üzeri	64	62,1
Ön lisans ve altı	39	37,9

Hemşirelerin yaşam sonu kararlara ilişkin görüşleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Katılımcıların ötanazi uygulanması (%75,7), tedavinin sonlandırılması (%76,7) ve tedaviye başlanmaması (%74,8) görüşlerine büyük ölçüde katılmadıkları belirlenmiştir. Katılmama oranının en yüksek olduğu ifade "Hiçbir zaman ötanazi uygulamadım" (%94,2) olurken, en düşük olduğu ifade "Tedaviye başlanmamalı" (%74,8) olarak bulunmuştur. Tablo 2.

Tablo 2. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi'nin Birinci Bölümüne (Tedaviye Başlamama, Tedaviyi Sonlandırma ve Ötanazi) İlişkin Görüşleri

İfade	Katılmayan (%)
"Ötanazi uygulanmalı"	%75,7
"Tedaviye başlanmamalı"	%74,8
"Tedavi sonlandırılmalı"	%76,7
"Hiçbir zaman ötanazi uygulamadım"	%94,2

Vaka senaryolarında yer alan aile tercihlerine göre hemşirelerin yanıtlarının dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. Tüm vaka senaryolarında hemşirelerin büyük çoğunluğu yaşamı sonlandırmaya yönelik girişimlere katılmadığını belirtmiştir. "Solunum desteği kesilsin" ve "Hayatı sonlandırmak için yüksek doz morfin verilsin" ifadelerine katılmama oranları %84,5-%96,1 arasında değişirken, "Yapay beslenmeye başlanmasın" ifadesine katılmama oranları %67,0-%73,8 arasında bulunmuştur.

Tablo 3. Vaka Senaryolarında Yer Alan Aile Tercihlerine Göre Hemşirelerin Yanıtlarının Dağılımı

İfade	Aile yok (%)	Aile müdahale istiyor (%)	Aile bebeğin ölmesini istiyor (%)
Yapay beslenmeye başlanmasın	%73,8	%71,8	%67,0
Ventilatör tekrar takılmasın	%82,5	%85,4	%76,7
Yenidoğan resüsitasyon yapılmasın	%82,5	%89,3	%76,7
Solunum desteği kesilsin	%93,2	%96,1	%84,5
Hayatı sonlandırmak için yüksek doz morfin verilsin	%93,2	%96,1	%84,5

Aile senaryolarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin büyük çoğunluğunun tüm senaryolarda yaşamı sonlandırmaya yönelik uygulamalara karşı olduğu görülmüştür. Solunum desteğinin kesilmesi ve yaşamı sonlandırmak amacıyla yüksek doz morfin verilmesine yönelik olumsuz görüşler tüm senaryolarda %84'ün üzerinde bulunmuştur.

Aile senaryolarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin büyük çoğunluğunun tüm senaryolarda yaşamı sonlandırmaya yönelik uygulamalara karşı olduğu görülmüştür. Solunum desteğinin kesilmesi ve yaşamı sonlandırmak amacıyla yüksek doz morfin verilmesine yönelik olumsuz görüşler tüm senaryolarda %84'ün üzerinde bulunmuştur.

Katılımcıların kendi bebeklerine ilişkin varsayımsal senaryolarda verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, yoğun bakım desteği, Yenidoğan Resüsitasyon uygulaması, yaşam desteğinin sürdürülmesi ve ötanaziye ilişkin tercihlerin farklılaştığı görülmüştür. "Kesinlikle hayır" yanıtı verme oranı en düşük yoğun bakım desteği alınmasına ilişkin ifadede (%2,9), en yüksek ise acıyı azaltmak için yüksek doz morfin verilmesi ve yaşam süresinin uzaması için her şey yapılmasına ilişkin ifadelerde (%27,2) bulunmuştur. Yenidoğan Resüsitasyon uygulanmasına kesinlikle karşı olanların oranı %9,7, kesinlikle ötanazi uygulanmasına karşı olanların oranı ise %16,5 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların kendi çocuklarına yönelik yaşam sonu kararlarında yaşamı sürdürmeye yönelik girişimlere daha olumlu yaklaştıkları görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Kendi Çocuklarına İlişkin Varsayımsal Senaryolara Verdikleri Yanıtlar

İfade	Kesinlikle Hayır (%)
Yoğun bakım alınsın	%2,9
Yenidoğan Resüsitasyon yapılsın	%9,7
Kesinlikle ötanazi uygulansın	%16,5
Yaşam destek ünitesine bağlansın	%19,4
Acıyı azaltmak için yüksek doz morfin verilsin	%27,2
Yaşam süresinin uzaması için her şey yapılsın	%27,2

Katılımcıların %52,4'ü çalıştıkları üniteye etik kurul bulunup bulunmadığını bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %62,1'i rehber kuralların faydalı olacağını, %65,0'i ise profesyonel olarak hazırlanmış rehber kuralları kullanmak istediğini ifade etmiştir. En yüksek oran profesyonel rehber kullanım isteğinde (%65,0), en düşük oran ise rehber kuralların faydalı olmayacağını düşünenlerde (%4,9) bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Yoğun Bakımda Yaşam Sonu Kararları Anketi'nin Dördüncü Bölümünde Yer Alan Etik Kurul, Etik Danışmanlık ve Rehber Kurallara İlişkin Görüşler

Soru	Evet (%)	Hayır (%)	Bilmiyor (%)
Ünitede etik kurul var mı?	%20,4	%27,2	%52,4
Etik kurul kararlarına hekim uyuyor mu (sık sık+her zaman)?	%61,9	—	—
Tedavi kararları için rehber kurallara ihtiyaç duyuluyor mu (sık sık+her zaman)?	%39,8	—	—
Rehber kuralların faydalı olacağı düşünülüyor mu?	%62,1	%4,9	%33,0
Profesyonel hazırlanmış rehber kuralı kullanmak ister misiniz?	%65,0	%4,9	%30,1

Katılımcıların %52,4'ü çalıştıkları üniteye etik kurul bulunup bulunmadığını bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %61,9'u hekimlerin etik kurul kararlarına sıklıkla veya her zaman uyduğunu ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %62,1'i rehber kuralların faydalı olacağını düşünürken, %65'i profesyonel olarak hazırlanmış rehber kuralları kullanmak istediğini belirtmiştir.

4. Tartışma

Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlara ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel bulgularından biri, hemşirelerin büyük çoğunluğunun ötanazi uygulanmasına ve yaşamı destekleyen tedavilerin sonlandırılmasına karşı olumsuz tutum sergilemesidir. Katılımcıların %75,7'sinin ötanazi uygulanması görüşüne katılmaması ve %76,7'sinin yaşamı destekleyen tedavinin sonlandırılmasına karşı olması, yaşamın korunmasına verilen önemin yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte araştırma bulguları, hemşirelerin karar süreçlerinde yalnızca yaşamın sürdürülmesine odaklanmadıklarını, yaşam kalitesini de önemli bir değerlendirme ölçütü olarak gördüklerini ortaya koymaktadır. Güncel yenidoğan yaşam sonu bakım yaklaşımlarında yaşam süresinin uzatılmasının yanı sıra yaşam kalitesinin korunması ve bebeğin yararının gözetilmesi temel etik ilkeler arasında yer almaktadır. Araştırma bulguları da hemşirelerin yaşamın korunması ile yaşam kalitesini birlikte değerlendirdiklerini göstermekte olup, literatürle uyumludur (Morillo Palomo ve ark., 2024; Janvier ve ark., 2022).

Araştırmanın dikkat çekici bulgularından biri de katılımcıların önemli bir bölümünün çalıştıkları kurumlarda etik kurul bulunup bulunmadığını bilmemesidir. Buna karşın hemşirelerin çoğunluğu rehber kuralların yararlı olacağını ve profesyonel olarak hazırlanmış rehberleri kullanmak istediklerini ifade etmiştir. Bu sonuç, yaşam sonu kararlarının yönetiminde standart uygulama rehberlerine ve etik danışmanlık mekanizmalarına duyulan

gereksinimi ortaya koymaktadır. Güncel çalışmalar, etik danışmanlık hizmetleri ve kurumsal rehberlerin sağlık profesyonellerinin karar süreçlerinde tutarlılığı desteklediğini ve etik karar verme süreçlerine katkı sağladığını göstermektedir (Chatziioannidis ve ark., 2022; Morillo Palomo ve ark., 2024).

Vaka senaryolarına ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların büyük bölümünün yaşamı sonlandırmaya yönelik uygulamalara karşı olduğu görülmüştür. Ailelerin farklı taleplerine rağmen ventilatör desteğinin sonlandırılması, Yenidoğan Resüsitasyon uygulanmaması veya yaşamı sonlandırma amacıyla yüksek doz ilaç verilmesi gibi uygulamaların çoğunluk tarafından kabul edilmemesi, hemşirelerin yaşam sonu kararlarında benimsedikleri yaklaşımın farklı klinik koşullarda da benzer şekilde sürdüğünü göstermektedir. Bu sonuç, yenidoğan yaşam sonu bakımında yaşamın korunmasına yönelik yaklaşımın güçlü biçimde devam ettiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların kendi bebeklerine ilişkin varsayımsal senaryoda verdikleri yanıtlar da dikkat çekicidir. Elde edilen bulgular, yaşam sonu kararlarına ilişkin tutumların yalnızca profesyonel rol çerçevesinde değil, bireysel bakış açısıyla değerlendirildiğinde de farklılaşabildiğini göstermektedir. Özellikle yaşamı sürdürmeye yönelik girişimlerin desteklenmesi ve ötanaziye yönelik olumsuz yaklaşımın devam etmesi, bireysel değerler ile mesleki yaklaşımın birlikte etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlara ilişkin görüşlerinde, yaşamın korunmasına yönelik yaklaşımın baskın olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların önemli bir bölümünün çalıştıkları kurumlarda etik kurul bulunup bulunmadığını bilmemesi ve çoğunluğunun rehber kuralların yararlı olacağını ifade etmesi, yaşam sonu bakım süreçlerinde etik danışmanlık hizmetleri ile klinik rehberlere duyulan gereksinimi ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar, yaşam sonu bakım süreçlerinde etik eğitimlerin güçlendirilmesi, etik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve klinik uygulamaları destekleyecek rehberlerin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşirelerin etik karar süreçlerine aktif katılımını destekleyen kurumsal uygulamaların geliştirilmesi, bakım kalitesinin artırılmasına ve yaşam sonu bakım uygulamalarının daha sistematik yürütülmesine katkı sağlayabilir.

5. Sonuç

Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu kararlara ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu ötanazi, yaşamı destekleyen tedavilerin sonlandırılması ve tedaviye başlanmaması görüşlerine katılmamıştır. Ayrıca vaka senaryolarında katılımcıların büyük bölümünün yaşamı sonlandırmaya yönelik uygulamalara karşı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmının çalıştıkları kurumlarda etik kurul bulunup bulunmadığını bilmediği, buna karşın çoğunluğunun rehber kuralların yararlı olacağını düşündüğü ve profesyonel olarak hazırlanmış rehberleri kullanmak istediği saptanmıştır.

6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bazı sınırlılıklara sahiptir. Araştırma yalnızca İstanbul'da bulunan özel hastanelerde çalışan yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ile yürütülmüş olup sonuçların tüm yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine genellenmesi sınırlıdır. Araştırmanın kesitsel tasarımı da gerçekleştirilmiş olması nedeniyle değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler değerlendirilememiştir. Ayrıca veriler katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmış olup yanıtlar bireysel değerlendirmelerden etkilenmiş olabilir.

7. Öneriler

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu bakım süreçlerine yönelik etik bilgi ve farkındalıklarını desteklemek amacıyla düzenli eğitim programları planlanmalıdır. Kurumlarda etik danışmanlık hizmetleri ve etik kurul mekanizmalarının görünürlüğü artırılmalı, yaşam sonu karar süreçlerini destekleyecek güncel klinik rehberler geliştirilmelidir. Ayrıca farklı kurum ve bölgelerde daha geniş örneklemle yürütülecek araştırmaların, yaşam sonu kararlarını etkileyen faktörlerin daha kapsamlı değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Akpınar, A. Ş., & Ersoy, N. (2012). Yaşamı destekleyen tedaviler: Ne zaman esirgenmeli? Ne zaman sonlandırılmalı? *Türk Onkoloji Dergisi*, 27(1), 37–45. <https://doi.org/10.5505/tjon-col.2012.540>
- Akşit, M. A., Nuhoglu, A., Tanır, H. M., Dağoglu, T., & Şaylıgil, Ö. (2020). Dayanak: 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.
- Allmark, P. J., & Spedding, M. (2007). Clinical trials in neonates: Ethical issues. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 12(4), 318–323. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2007.01.014>
- Aulisio, M. P., & Arnold, R. M. (2008). Role of the ethics committee: Helping to address value conflicts or uncertainties. *Chest*, 134(2), 417–420. <https://doi.org/10.1378/chest.08-0136>
- Bach, V., Ploeg, J., & Black, M. (2009). Nursing roles in end-of-life decision making in critical care settings. *Western Journal of Nursing Research*, 31(4), 496–512. <https://doi.org/10.1177/0193945908331178>
- Boss, R. D., Hutton, N., Sulpar, L. J., & Donohue, P. K. (2023). Ethics and the neonatologist: Transforming palliative care in the NICU. *Journal of Perinatology*, 43(2), 183–188. <https://doi.org/10.1038/s41372-022-01512-w>
- Bülow, H. H., Sprung, C. L., Baras, M., Goldstein, D. G., Wen, X., Maia, P., Lippert, A., Wickerts, C. J., & ETHICATT Study Group. (2012). Are religion and religiosity important to end-of-life decisions and patient autonomy in the ICU? *Intensive Care Medicine*, 38(7), 1126–1133. <https://doi.org/10.1007/s00134-012-2554-8>
- Can, R., Tambağ, H., Öztürk, M., Kaykunoğlu, M., Erenoğlu, R., & Gümüsoğlu, F. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi, ölüm ve ölümcül hastaya karşı tutumları. *Lokman Hekim Dergisi*, 10(2), 190–200. <https://doi.org/10.31020/mutfd.633857>
- Carter, B. S., Hubble, C., & Weise, K. L. (2006). Palliative medicine in neonatal and pediatric intensive care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(3), 759–777. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.02.004>
- Chatziioannidis, I., Pouliakis, A., Cuttini, M., Boutsikou, T., Giougi, E., Volaki, V., Sokou, R., Xanthos, T., Iliodromiti, Z., & Iacovidou, N. (2022). Nurses' involvement in end-of-life decisions in neonatal intensive care units. *Nursing Ethics*, 29(3), 569–581. <https://doi.org/10.1177/09697330211035505>
- Dagla, M., Petousi, V., & Poullos, A. (2021). Neonatal end-of-life decision making: The possible behavior of Greek physicians, midwives, and nurses in clinical scenarios. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3938. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083938>
- Demir, Y., & Akyol, A. D. (2012). Yoğun bakım hemşirelerinin ötanaziye ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 20(1), 18–25.
- Elçecil, U. E. (2021). Yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin son dönem hasta bakımında yaşadıkları ahlaki sıkıntıların bakım davranışlarına etkisi [Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. (Tez No. 684815)
- Elçigil, A. (2017). Hemşirelerin dini inançlarının ötanaziye yönelik tutumlarına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 25–32.
- Janvier, A., Lantos, J., Barrington, K. J., Farlow, B., Gillam, L., Moore, G. P., ... & Pearce, R. (2022). International variations in neonatal end-of-life decision-making: A report from the International Neonatal Ethics Collaborative. *Acta Paediatrica*, 111(8), 1532–1540. <https://doi.org/10.1111/apa.16374>
- Kaya, N., & Öztürk, H. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verme süreçlerine katılım düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 15–22.
- Kovancı, M. S., & Hiçdurmaz, D. (2021). Ahlaki cesaretin tanımı, ahlaki sıkıntı ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 96–102. <https://doi.org/10.34084/bms.823674>
- Kutbay, G., & Alan, S. (2020). Yenidoğan ünitelerinin işleyişinde ortaya çıkan etik durumlar. *Lokman Hekim Dergisi*, 10(1), 37–46. <https://doi.org/10.31020/mutfd.622648>
- Lewis, S. L. (2017). Exploring NICU nurses' affective responses to end-of-life care. *Advances in Neonatal Care*, 17(2), 96–105. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000354>
- Morillo Palomo, A., Esquerda Aresté, M., Riverola de Veciana, A., & Cambra Lasaosa, F. J. (2024). End-of-life decision-making in the neonatal intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*, 11, Article 1352485. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1352485>
- Morley, G., Ives, J., Jones, C., & Irvine, F. (2019). What is moral distress? A narrative synthesis of the literature. *Nursing Ethics*, 26(3), 646–662. <https://doi.org/10.1177/0969733017724452>
- Nayeri, F., Asghari, F., Baser, A., Janani, L., Shariat, M., Tanha, K., & Ebrahim, B. (2019). Factors influencing the attitudes of NICU physicians toward care of neonates with very poor prognosis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 12, Article 6. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v12i6.1319>
- Rezaei, Z., Nematollahi, M., & Asadi, N. (2023). The relationship between moral distress, ethical climate, and attitudes towards care of a dying neonate among NICU nurses. *BMC Nursing*, 22, Article 303. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01459-7>

Sacco, J., & Virata, R. (2017). Baby O and the withdrawal of life-sustaining medical treatment in the devastated neonate: A review of clinical, ethical, and legal issues. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 34(10), 925–930. <https://doi.org/10.1177/1049909116668700>

Schneider, K., Roll, S., Tissen-Diabaté, T., Bühner, C., & Garten, L. (2024). Public attitudes toward ethics and practices in end-of-life decision-making for neonates. *JAMA Network Open*, 7(4), Article e248239. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.8239>

Sprung, C. L., Carmel, S., Sjökvist, 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 Medicine*, 33(1), 104–110. <https://doi.org/10.1007/s00134-006-0411-x>

Şenol, F. (2015). İslam biyoetiği perspektifinden ötanaziye yaklaşım. *Tıp ve Ahlak Dergisi*, 10(2), 78–85.

Şenses, Ö. M., & Ersoy, N. (2012). Türkiye'de yenidoğan çalışanlarının yaşam sonu kararlarına ilişkin görüş ve uygulamaları. *Ankara Barosu Sağlık Hukuku Dergisi*, 2(2), 11–29.

UNICEF. (2021). Levels & trends in child mortality: Report 2021. <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2021>

Weir, M., Evans, M., & Coughlin, K. (2010). Ethical decision making in the resuscitation of extremely premature infants: The health care professional's perspective. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 33(1), 49–56. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34773-4](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34773-4)

Wilkinson, D., & Verhagen, A. A. E. (2024). Ethics of neonatal intensive care and end-of-life decisions. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 29(1), Article 101511. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2024.101511>

World Health Organization. (2024). Newborn mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

World Health Organization. (2026). Child mortality (under 5 years). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years>

Yalçınkaya, S. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması [Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. (Tez No. 434458)

Yılmaz, E., & Vermişli, S. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 41–46.