

Acil Tıp Hizmeti Veren Sağlık Personelinin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon Düzeyleri ve Kullandıkları Başa Çıkma Yolları

Levels of Death Anxiety, Death Related Depression of Health Personnel Providing Emergency Medical Services, and Their Coping Methods

Gülten ACEHAN,¹ Fatma EKER²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Düzce ilindeki acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölümüne ilişkin kaygı ve depresyon durumları ile kullandıkları başa çıkma yöntemlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Düzce ili sınırları içinde bulunan, acil tıp hizmeti veren kurumlarda çalışan 141 (78 kadın, 63 erkek) sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Tanıtım Formu", "Templer'in Ölüm Kaygı Ölçeği" ve "Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği" uygulanarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Kruskal-Wallis varyans analizi, Mann-Whitney U-testi ve korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Acil tıp personeline ölüm kaygısı düşük ve ölüme ilişkin depresyon ise orta düzeydedir. Kadınların ölüm kaygısı puanı ve ölüme ilişkin depresyon puanı erkekler göre daha yüksektir. Başa çıkma yöntemi olarak etkin olmayan yöntemleri kullananların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ölüm kaygısı ile ölüme ilişkin depresyon arasında ve acil tıp hizmetlerinde çalışma süresi ile ölüme ilişkin depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin psikolojik danışmanlık hizmetlerine ve ölümlü başa çıkmada kullanabilecekleri etkin yöntemlere ilişkin eğitime ihtiyaçları olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar sözcükler: Acil tıp hizmeti; başa çıkma; ölüm kaygısı; ölüme ilişkin depresyon.

SUMMARY

Objectives: This study was carried out to specify the death anxiety and death related depression of health personnel providing emergency medical services in Province of Düzce and their coping methods.

Methods: Sample of study was 141 (78 females, 63 males) health personnel working in emergency institutions providing medical services found within the borders of the Province of Düzce. Research data was collected by applying "Introduction Form", "Templer's Death Anxiety Scale" and "Death Related Depression Scale" tests. Kruskal-Wallis variance analysis, Mann-Whitney U-test, and correlation coefficient were used in the statistical analysis of data.

Results: Death anxiety in emergency medical personnel is low and death related depression was at a medium level. Death anxiety and death related depression scores of women were higher in comparison to men. In addition, death anxiety levels and death related depression scores of personnel using ineffective coping methods were higher. A significant relationship between death anxiety and death related depression was determined. Also, a positive correlation between duration of working in emergency medical services and death related depression was observed.

Conclusion: This study determined that the personnel working in emergency medical services needed psychological counseling and education about effective coping methods with death fact.

Key words: Emergency medical services; Coping; death anxiety; death related depression.

Giriş

Acil durum çalışanlarında görülen travmatik stres ve yorgunluğu konusunda, itfaiye çalışanları,^[1-3] ruh sağlığı uzmanları,^[4,5] polisler,^[6-8] hekimler^[9] ve arama-kurtarma çalışanları ile yapılmış olan çok sayıda araştırma^[10-15] bulunmaktadır.

Travmatik olaylara doğrudan maruz kalmasalar da, bu tür olayların ardından yardım çalışmalarında yer alan gruplardan biri olan acil tıp hizmeti veren sağlık personeli, yaptıkları görevden kaynaklı olarak ölüme karşı kaygı ve depresyon belirtilerinin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Yardım çalışmalarında kişisel tehdit olasılığının yüksek olması, travmatik olaya ve bunun etkilerine doğrudan ve sürekli tanık olma, yaşamı tehdit eden olaylara maruz kalma, afetzedelerin yaşamlarını kurtarmaya yönelik müdahalelerde bulunma, ağır yaralı ve cansız bedenleri enkazdan çıkarma çalışmalarında yer alma acil tıp hizmeti veren sağlık personeline travmatik stres belirtilerini artırmaktadır.^[12,16] Bireyin kendisinin ya da başkalarının maruz kaldığı tehdidin ciddiyetine ilişkin algısı, daha sonra ortaya çıkması olası tepkiler için önemli bir belirleyicidir. Birey olayı ne kadar

¹Acıbadem Fulya Hastanesi, İstanbul

²Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Düzce

İletişim (Correspondence): Dr. Fatma EKER.

e-posta (e-mail): fatmaeker@duzce.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(1):27-35

Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(1):27-35

Doi: 10.5505/phd.2013.07379

Geliş tarihi (Submitted): 21.03.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 25.07.2013

tehdit edici olarak algılsa, yaşadığı kaygı da o kadar yoğun olacaktır.^[1] Literatürde yaş,^[17-20] cinsiyet,^[21-25] medeni durum,^[26] meslek,^[26-28] mesleki deneyim,^[29-32] ölüm tanıklıkları,^[17] inançlar^[33] ve başatma yöntemleri,^[34-37] gibi etkenlerin kişilerin ölümü algılamasını, ölümü ve hayatı anlamlandırmasını, ölümle ilgili tutum ve davranışlarını, ölüm kaygısı derecesini etkileyebildiği bildirilmektedir. Bunların yanında son yıllarda ölüm tehlikesi atlatma, yakınına kaybetme gibi deneyim ve yaş değişkenleri yerine “sosyal olgunluk”; kontrol odağı yerine “öz kontrol”; statü, bölüm, eğitim, ölüm görme sayısı gibi kategorik yaklaşımlar yerine “kişilik yapısı” ve etkenlerin daha önemli olduğu yönünde yorumlar ağırlık kazanmaktadır.^[38,39]

Acil kurtarma ekipleri acil kurtarma çalışmaları esnasında, felakete uğramış, hayati tehlike ile karşı karşıya olan insanlara yardım ederlerken, meslekleri gereği sık sık travmatik ölüm olaylarıyla yüz yüze gelmektedirler. Birçok acil kurtarma çalışmasında bu yaşantılar çeşitli psikolojik ve psikososyal stres reaksiyonlarına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar bu tür travmatik stres yaratan olaylardan sonra, fiziksel ve psikosomatik rahatsızlıklar, depresyon, madde kullanımı gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkabildiğini ayrıca bu kişilerde alkol ve madde kullanım oranlarının genel popülasyondan fazla olduğunu, bazı olgularda TSSB geliştiğini, aynı zamanda da tükenmişliğe neden olduğunu göstermektedir. Özellikle travmatik ölüm olaylarının en çok yaşandığı ve ilk müdahalelerin yapıldığı acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin, ölüm olayına karşı gelişen kaygı ve depresif duygu durumları, onları psikososyal yönden olumsuz etkileyebileceği gibi, iş yaşamlarını da verimsiz kılabilir. Bu durumun sağlık personelinin mesleğe karşı olan ilgisinin azalmasına yol açtığı bildirilmektedir.^[40-42] Bu nedenle acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölümcül hastaya müdahale ederken ve bakım verirken yaşadıkları duyguları ve kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin incelendiği bir çalışmaya gerek duyulmuştur. Bu çalışma; Düzce ilindeki acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüme ilişkin kaygı ve depresyon durumları ile kullandıkları başa çıkma yöntemlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Düzce ili sınırları içinde bulunan, acil tıp hizmeti veren kurumlarda çalışan 182 sağlık personeli araştırmanın evrenini ve örneklemini oluşturmuştur. Ayrıca örneklem seçilmiştir. 39 kişi iş yoğunluğu nedeniyle araştırma için zaman ayıramayacağını belirtmiş, çalışma ölçeklere eksiksiz yanıt veren 141 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

Kullanılan Araçlar

1. Tanıtım Formu: Sağlık personellerinin, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik verileri elde

etmek ve sağlık personelinin çalıştıkları birimlerde ölümü yaşama sıklıkları, ölümle karşılaştıkları zaman yaşadıkları duygularını, ne hissettiklerini, başa çıkmak için neler yaptıklarını, nasıl bir yardım istediklerini öğrenmeye yönelik 32 sorudan oluşan bir anket formudur.

2. Ölüm Kaygısı Ölçeği (Templer's Death Anxiety Scale): Templer'in 1970 yılında geliştirdiği, ölüm kaygısı seviyesini belirlemeye yönelik toplam 15 soruluk bir ölçektir. Orijinal formu doğru/yanlış cevaplama şeklindedir. Ertufan (2000), tez çalışmasında literatürdeki bazı çalışmaları örnek olarak, daha sağlıklı ölçüm yapılacağı inancıyla yedili Likert tipi ölçeğe çevirerek Türkçeye uyarlamıştır. Yine aynı çalışmanın içinde, kişilerin hep aynı yönde cevap verebilme olasılığı ve olumlu cevap verme eğilimini engellemek için doğru/yanlış cevap yapısına uygun olarak, yanlış cevaplı sorularda Likert tipi ölçekte cevapların yerleri ters yönlerde değiştirilmiştir.^[43]

Templer (1970), ölçeğinin güvenilirlik katsayısını (Kuder Richardson Formula20)=0.76, product-moment korelasyon katsayısı =0.83 olarak bildirmiştir.^[43] Türkiye uyarlamasında iç tutarlılık Cronbach alfa = 0.72, test-tekrar test $r=0.80$, $p<0.01$ ($n=127$) çıkmıştır. Daha iyi elenmiş, daha iyi standardize edilmiş bir örneklem grubu olarak 326 kişi üzerinden alfa analizinde ise Cronbach alfa =0.74 çıkmıştır. Bu katsayılar ölçeğin güvenilirliği için yeterli derece de kuvvetli güvenilirlik oranlarıdır. Bu veriler hem orijinal Templer DAS test - tekrar test, hem de McMordie Likert test - tekrar testine yakın sonuçlardır.^[43] Donovan'ın Portekizce'ye uyarlamasında yarı bölümlenme korelasyonunu $r=0.77$ bildirmiş ve bu sonucu “güvenilirliği kuvvetli bir oran” olarak tanımlamıştır. Ölçeğin bu çalışmada hesaplanan Cronbach alfa değeri 0.70 bulunmuştur. Arzulanan güvenilirlik katsayısı Anastasi'ye göre 0.80-0.90, Nunnally'e göre 0.75-0.80 arasındadır.^[44]

3. Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği: Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği, Templer ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiş olup ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Yaparel ve Yıldız tarafından yapılmış ve güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) 0.74 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.71 olarak hesaplanmıştır. Ölüme ilişkin olarak yaşanan, depresyon, üzüntü, yalnızlık, dehşet ve keder gibi duygu durumlarını ölçmeyi amaçlayan, 17 maddeden oluşan ölçekte, doğru-yanlış olarak kodlanabilen bu maddelerin, 15'i doğru, 2'si yanlış yönde işaretlenmektedir. Uygulama sonrasında en az 0, en çok 17 puan alınabilmektedir. Bu alınan puanlardan 0-8 arası depresif duygu durumunun olmadığı, 8-17 arasında ise depresif duygu durumunun var olduğu ve puan arttıkça daha yoğun yaşandığı şeklinde yorumlanmaktadır.^[41,45,46]

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen veriler “SPSS 16.0 for Windows” programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde

Tablo 1. Araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde	Ort.±SS, Medyan, Dağılım
Kadın	78	55.3	
Sağlık meslek lisesi mezunu	68	48.2	
Bekar	75	53.2	
Ölüm tehlikesiyle karşılaşan	78	55.3	
Yakın zamanda sevdiği birini kaybeden	56	40.0	
Çalıştığı yer			
112 Acil	100	70.9	
Acil servis	41	29.1	
Çalıştığı ünite ile ölümle karşılaşma sıklığı (n=140)			
Sık sık	73	52.1	
İlk defa ölümle karşılaştıkları olguda yaşadıkları duygular ve düşünceler (n=141)			
Üzülme	72	51.1	
Doğal karşılama	62	43.9	
Korkma	32	22.7	
Acil olgularda ölüm karşısında yaşadıkları duygular ve düşünceler (n=139)			
Doğal karşılama	80	57.6	
Kurtuluş olarak düşünme	11	7.9	
Hiçbir şey hissetmeme	15	10.6	
Başarısızlık-yetersizlik	9	6.5	
Korkma	41	29.5	
Üzülme	52	37.4	
Yaş (yıl)			26.98±4.67, 26.00, 20-51
Toplam çalışma süresi (ay)			61.66±59.93, 48.00, 4-360
Acilde çalışma süresi (ay)			45.10±55.20, 24.00, 4-360

yüzdeler, ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis varyans analizi, Mann-Whitney U testi ve korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma ile ilgili gerekli kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan acil tıp personeline araştırma hakkında bilgi verilmiş olup araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılarak onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunu çoğunluğunu acil tıp teknisyenleri (%37.6) ve hemşireler (%33.3) olmak üzere, kadın, sağlık meslek lisesi mezunu, bekar olduğu ve yaş ortalamalarının 26.98±4.67 (dağılım, 20-51) olduğu acil sağlık hizmeti veren sağlık personeli oluşturmaktadır. Acil tıp personelinin %52.1'i ölüm olayı ile sık sık karşılaştığını, %55.3'ü ölüm tehlikesi geçirdiğini, %40.0'ı yakın zamanda sevdiği birinin kaybını yaşadığını, %51.1'i ise ölümle ilk karşılaştığı olguda üzüntü hissettiğini ve %43.9'unun ölümü doğal karşıladığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de acil tıp personelinin ölümün yarattığı duygularla başa çıkma yollarının dağılımı verilmiştir. Bu dağılıma bakıldığında %45.0'i ölümle ilgili duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için ölümün doğal olduğunu düşündüklerini, %40.0'ı dua ettiklerini, %23.6'sı ise başka konulara yoğunlaşarak unutmaya çalıştığını ve %20.0'si arkadaşlarıyla ve/veya

ailesi ile konuştuğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılanların %28.6'sı ölümle başa çıkamada yetersizlik hissettiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan acil tıp personelinin Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Ölümle İlişkin Depresyon Ölçeği puanları Tablo 3'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde ölümle ilişkin depresyon puan ortalamasının 7.12±3.20 (dağılım, 0.0-15.0) olduğu, ölüm kaygısı puan ortalamasının da 4.23±0.95 (dağılım, 1.6-6.6) olduğu görülmektedir.

Acil tıp personelinin cinsiyete göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Ölümle İlişkin Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 4'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kadınların ölüm kaygısı puanı (4.41±0.95), erkeklerle (4.00±0.92) göre daha yüksek olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlıdır (t=2.603; p<0.05). Ayrıca

Tablo 2. Acil tıp personelinin ölümün yarattığı duygularla başa çıkma yolları (n=140)

Baş çıkma yolları	Sayı	Yüzde
Hiçbir şey yapmayan	13	9.3
Diğerleri ile konuşma	28	20.0
Başka konulara yoğunlaşmak	33	23.6
Ağlama	13	9.3
Dua etme	56	40.0
Alkol alma	2	1.4
Doğal olduğunu düşünme	63	45.0

Tablo 3. Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği puanları

Ölçekler	Alınabilecek Alt-Üst Puan	Çalışmadaki Alt-Üst Puan	Ortanca	%25*	%75**	Ort.±SS
Ölüm Kaygısı Ölçeği	0.0-15.0	1.6-6.6	4.20	3.60	5.00	4.23±0.95
Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği	0.0-17.0	0.0-15.0	7.00	5.00	9.00	7.12±3.20

* Araştırmaya katılanların %25'i belirtilen puandan daha az almıştır.
**Araştırmaya katılanların %75'i belirtilen puandan daha az almıştır.

Tablo 4. Cinsiyete göre ölüm anksiyetesi ve ölüme ilişkin depresyon puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Kadın (n=78) Ort.±SS	Erkek (n=63) Ort.±SS	Student t-test
Ölüm Kaygısı Ölçeği	4.41±0.95	4.00±0.92	2.603 **
Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği	7.46±3.02	6.49±3.33	2.141*

*p<0.050; **p<0.01.

kadınların (7.64±3.02) ölüme ilişkin depresyon puan ortalamaları erkeklerle (6.49±3.33) göre daha yüksek olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (t=2.141; p<0.05). Acil tıp personelinin yaş grubu, öğrenim düzeyi, medeni durumu, çalıştığı kurum, mesleği, acil tıp hizmetlerinde çalışma süresi, afetlerde görev alma durumu, çalıştığı ünite de ölümle karşılaşma sıklığı, ölüm tehlikesi ile karşılaşma, yakın zamanda sevdiği birinin kaybını yaşamaya göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 5'de acil tıp personelinin ölümün yarattığı duygularla başa çıkma yollarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

sı verilmiştir. Ölümün yarattığı duygularla başa çıkma yöntemi olarak başka konulara yoğunlaşarak unutmaya çalışan (4.66±0.79) ve dua ederek (4.52±0.84) başetmeye çalışan acil tıp personelinin ölüm kaygısı puanının yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla u=1171.000, u=1686.500; p<0.05). Başa çıkma yöntemi olarak hiçbir şey yapmayan (3.61±0.918) personelin ölüm kaygısı puanının düşük olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (u=498.500; p<0.05).

Ölümün yarattığı duygularla başa çıkma yöntemi olarak ağlayan (9.15±3.26), başka konulara yoğunlaşarak unutmaya çalışan (9.00±2.88) ve arkadaşlarıyla ve/veya ailesi ile konuşarak (8.46±3.45) başa çıkmaya çalışan acil tıp personelinin ölüme ilişkin depresyon puanının yüksek olduğu ve bu du-

Tablo 5. Acil tıp personelinin ölümün yarattığı duygularla başa çıkmada kullandıkları yollara göre Ölüm Anksiyetesi ve Ölüme İlişkin Depresyon puanlarının karşılaştırılması

Başa Çıkma Yolları (n/n)	Kullanan Ort.±SS / Medyan	Kullanmayan Ort.±SS / Medyan	Mann-Whitney U
Ölüm Kaygısı Ölçeği			
Hiçbir şey yapmayan (13/127)	3.61±0.918 / 3.73	4.30±0.946 / 4.20	498.500*
Diğerleri ile konuşma (28/112)	4.41±0.97 / 4.30	4.19±0.95 / 4.10	1377.000
Başka konulara yoğunlaşmak (33/107)	4.66±0.79 / 4.93	4.10±0.97 / 4.00	1171.000**
Ağlama (13/127)	4.64±0.65 / 4.80	4.19±0.98 / 4.00	588.500
Dua etme (56/84)	4.52±0.84 / 4.60	4.04±0.99 / 4.00	1686.500**
Alkol alma (2/138)	4.03±0.23 / 4.03	4.24±0.96 / 4.20	117.500
Doğal olduğunu düşünme (63/77)	4.18±1.00 / 4.00	4.27±0.92 / 4.20	t: 0.577***
Ölüm İlişkin Depresyon Ölçeği			
Hiçbir şey yapmayan (13/127)	5.46±2.84 / 6.00	7.33±3.18 / 7.00	546.000*
Diğerleri ile konuşma (28/112)	8.46±3.45 / 8.00	6.89±3.05 / 7.00	1180.000*
Başka konulara yoğunlaşmak (33/107)	9.00±2.88 / 9.00	6.59±3.07 / 7.00	1015.000**
Ağlama (13/127)	9.15±3.26 / 10.00	6.96±3.12 / 7.00	514.000*
Dua etme (56/84)	7.80±3.09 / 7.00	6.73±3.20 / 7.00	1936.500
Alkol alma (2/138)	5.50±3.53 / 5.50	7.18±3.19 / 7.00	96.000
Doğal olduğunu düşünme (63/77)	6.84±3.26 / 7.00	7.42±3.12 / 7.00	t: 1.084***

*p<0.05; **p<0.01; ***Student t test.

rumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla $u=514.000$ $u=1015.000$, 1180.000 ; $p<0.05$). Ayrıca başa çıkma yöntemi olarak hiçbir şey yapmayanların ölüme ilişkin depresyon puanı daha düşük (5.46 ± 2.84) olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($u=546.000$; $p<0.05$).

Yapılan korelasyonda ölüm kaygısı ile ölüme ilişkin depresyon arasında pozitif yönde ileri derecede ($r=0.565$; $p<0.01$) ve acil tıp hizmetlerinde çalışma süresi ile ölüme ilişkin depresyon arasında pozitif yönde orta derecede ($r=0.180$; $p<0.05$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırmaya katılan acil tıp personelinin ölümle ilgili duygularla başa çıkmak için yapabilecekleri ilişkin önerileri bakıldığında, %44.5'i psikolojik danışmanlık verilmesi gerektiğini bildirmiştir. Eğitim programlarının düzenlenmesi ve acil tıp hizmeti veren kurumlarda çalışma süresinin sınırlandırılması önerileri (%40.0) ikinci sırada gelmiştir. Ölüm süreci ile ilgili eğitimin ise hem meslek eğitimi sırasında ve oryantasyon aşamasında hem de periyodik olarak hizmet içi eğitimlerde verilmesini önermişlerdir.

Tartışma

Acil Tıp Personelinin Ölümle İlişkin Deneyimleri

Çalışmada acil tıp personelinin %51.1'inin ölümle ilk karşılaştığında üzüntü hissettiği, %43.9'unun ise ölümü doğal karşıladığı; şu an ölümle karşılaştıklarında çoğunluğunun (%57.6) ölümü doğal karşıladıkları; %37.4'ünün ise üzüntü hissettiği belirlenmiştir. Yani deneyimle birlikte üzüntünün azaldığı, ölümü doğal olarak görmenin arttığı görülmektedir. Yurt'un hemşirelerin ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin duygu ve görüşlerini incelediği çalışmasında^[47] ve Kara'nın yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin duygu ve düşüncelerini incelediği çalışmada,^[41] hemşirelerin en çok hissettikleri duygu "üzüntü"dür. Kara'nın çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu (%62.9) ölümle ilk karşılaştıklarında üzüntü hissettiği, yarıya yakınının (%49.5) bu durumu doğal karşıladığı; şu anda ölüm ile karşılaştıklarında ise yarıdan biraz fazlasının (%58.1) üzüntü hissettiği, %49.5'inin doğal karşıladığı belirlenmiştir. Bu bulgu ölümle ilk karşılaşmada hissedilen üzüntünün, şu an ölümle karşılaştığında hissedilen üzüntüye göre daha azaldığını göstermektedir. Araştırmanın sonuçları Kara'nın çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Ölüm olayıyla karşılaştığında hiçbir şey hissetmediğini bildirenlerin oranı %10.6'dır. Bu durum ölümle sürekli ve sık karşılaşmanın duyursuzlaşmayı beraberinde getirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Diğer bir deyişle ölümün artık 'zararsız' görülmesi olabilir. Bauman'a göre bunun nedeni günlük yaşamın, artık ölümün sürekli bir provası olmasıdır. Yani bu sıradanlığı içinde ölüm, dikkat çekmeyecek ve derin duygular uyandırmayacak kadar 'aşına'dır.^[48]

Acil tıp personelinin ölümün yarattığı duygularla başa

çıkma yolları incelendiğinde sırasıyla ölümle ilgili duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için ölümün doğal olduğunu düşündüğü (%45.0), dua ettiği (%40.0), başka konulara yoğunlaşarak unutmaya çalıştığı (%23.6) ve arkadaşlarıyla ve/veya ailesi ile konuştuğu (%20.0) belirlenmiştir (Tablo 2). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin duygu ve düşüncelerinin araştırıldığı bir çalışmada^[41] araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesi personelinin ölümle başa çıkabilme için %45.7'sinin ölümün doğal olduğunu düşündükleri; %30.5'inin başka konulara yoğunlaştığı ve aile ve arkadaşları ile konuştukları bildirilmektedir. Bu sonuçlar incelendiğinde acil tıp personeli ile yoğun bakım personelinin başa çıkma yöntemlerinin birbiri ile uyumlu olduğu; bununla birlikte acil tıp personelinin daha yüksek oranda dua etme yöntemini kullandığı görülmektedir. Gösterilen tepkiler ve kullanılan başa çıkma yöntemleri incelendiğinde kültürümüze özgü öğelerin öne çıktığını görmekteyiz. Çalışmaya katılan acil tıp personeli her ne kadar ölümü doğal olarak karşılayarak ve dikkatini başka konulara yönlendirerek kendini ölümden yalıtmışcasına bir tavır sergilemekteyse de, dine yönelerek ve yakınlarıyla konuşarak destek alma yoluna gitmektedir. Böylece kendini ölüm olayı karşısında eskisi kadar aciz hissetmemektedir.

Acil Tıp Personelinin Bazı Değişkenlere Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanları

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre acil tıp personelinin ölüm kaygısı düşük düzeyde ve ölüme ilişkin depresyonunun orta düzeyde olduğunu söylemek olanaklıdır. Kadınların ölüm kaygısı puanı (4.41 ± 0.95), erkeklere (4.00 ± 0.92) göre daha yüksek olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t=2.603$; $p<0.05$). Literatürde benzer şekilde kadınların ölüm kaygısı puanı erkeklere göre daha yüksektir.^[17,21-25,43] Bu durum kadınların genel kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olması ve kadınların erkeklerden daha fazla duygularına odaklanmaları ile açıklanabilir.

Acil tıp personelinin yaş grubu, öğrenim düzeyi, medeni durumu, çalıştığı kurum, mesleği, acil tıp hizmetlerinde çalışma süresi, afetlerde görev alma durumu, çalıştığı ünitelerde ölümle karşılaşma sıklığı, ölüm tehlikesi ile karşılaşma, yakın zamanda sevdiği birinin kaybını yaşamaya göre ölüm kaygısı puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Oysa Tatar yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında, 18-22 yaş grubundaki hemşirelerin ölüm olayı karşısında daha duyarlı olduklarını belirlemiştir.^[49] Hekimlerle yapılan araştırmalarda ise bulgular meslekte daha uzun yıl geçirmenin, deneyimli olmanın kaygı seviyesini azalttığı; yaşça büyük ve deneyimli hekimlerin daha uyumlu başa çıkma mekanizmaları geliştirdiği yönündedir.^[30,50] Ayrıca Russac ve ark. ile Thorson ve Powell'in yaptığı çalışmalarda bulgular da yaş arttıkça ölüm kaygısının azaldığına işaret etmektedir.^[20,24]

Çalışmamızda bir diğer değişken olarak mesleğin ölüm kaygısı üzerine etkisi incelenmiş ve çalışmaya katılan bireylerin meslekleri ile ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde, cenaze hizmetlilerinin ölüm kaygısı yüksek bulunmuş, bu durum, bu alanda çalışanların mesleklerinin gereği sürekli ölümle yüzleşmek zorunda kalmalarının sonucu olarak yorumlanmıştır.^[51] Ancak bu sonuçlardan farklı olarak Pepitone^[52] aynı meslek topluluğunun ölüm kaygısı düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmiştir. Elde edilen bu bulgular ölümle karşılaşma sıklığına göre farklı mesleklerde çalışanların farklı ölüm kaygısı düzeylerine sahip olabileceklerini göstermektedir. Çalışmaya katılan acil tıp personelinin meslekleri ile ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında fark bulunamaması, bireylerin ait olduğu meslek grupları farklı olsa da temelde aynı deneyimi yaşadıklarını düşündürmektedir.

Ölümün yarattığı duygularla başa çıkma yöntemi olarak başka konulara yoğunlaşarak unutmaya çalışan, ağlayan, alkol alan, yakınlarıyla konuşanların ve dua ederek baş etmeye çalışan acil tıp personelinin ölüm kaygısı puanının yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı; buna karşılık başa çıkma yöntemi olarak hiçbir şey yapmayan personelin ölüm kaygısı puanının düşük ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bu çalışmada elde edilen bulgular arasındadır. Ölüm olayıyla karşılaştığında başa çıkmak için hiçbir şey yapmadığını bildirenlerin kaygı düzeyinin daha düşük olması, ölüm olayına yüklediği anlamla ilgili olabilir. Ölüm olayına yüklenen anlam bu çalışma kapsamında incelenmediği için herhangi bir değerlendirme yapılamamıştır.

Acil Tıp personelinin Bazı Değişkenlere Göre Ölümle İlişkin Depresyon Ölçeği Puanları

Çalışmada kadınların ölümle ilişkin depresyon puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 4). Yaparel ve Yıldız (1998)^[46] yaptıkları çalışmada, cinsiyet ile Ölümle İlişkin Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır, buna karşılık konuya ilişkin diğer araştırmalar^[1,41,52] acil tıp personelinin yüksek stres kaynakları ve kadın cinsiyeti risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak depresyona yatkınlık gösterdiğine dikkat çekmektedir. Çeşitli çalışmalardan farklı sonuçların elde edilmesi bize, depresif belirtilerin ortaya çıkmasında, kişisel özelliklerden kaynaklanan etmenlerin de olabileceğini ve bu etmenlerin değişik çalışmalarda araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Acil tıp personelinin yaş grubu, öğrenim düzeyi, medeni durumu, çalıştığı kurum, mesleği, acil tıp hizmetlerinde çalışma süresi, afetlerde görev alma durumu, çalıştığı ünite

ölümle karşılaşma sıklığı, ölüm tehlikesi ile karşılaşma, yakın zamanda sevdiği birinin kaybını yaşamaya göre ölüme ilişkin depresyon puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde bizim araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ile diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlar arasında benzerlik dikkati çekmektedir. Örneğin; Barlas^[53] hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerde görülen depresyon belirtileri ve başa çıkma yöntemlerini araştırdığı çalışmada 25-32 yaş grubunda depresyonun bulunduğunu; medeni durum ve eğitim düzeyleri ile depresyonun ilişkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yapılan diğer çalışmalar ise bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulguları destekler niteliktedir.^[41,46,54] Yani yaş ve cinsiyet ile ölüme ilişkin depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kara,^[41] çalışmasında hemşirelerin mezuniyet durumu, mesleki çalışma süreleri, yoğun bakım ünitesindeki çalışma süreleri, çalıştıkları üniteye memnun olma durumları, ölüm olayı üzerine düşünme sıklıkları, kendi ölümü üzerine düşünme sıklıkları, çalıştığı üniteye ölüm olayı ile karşılaşma sıklığı, çalıştıkları üniteye ölüm sonrası fiziksel bakımın uygulanıp uygulanmadığı ile Ölümle İlişkin Depresyon Ölçeği puanlaması arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sonuçta istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Bu bulgular bizim araştırmadan elde edilen sonuçlarla uyumludur.

Yurt'un^[47] çalışmasında ölümcül hastayla sık karşılaşma ve ölüm deneyimini sık yaşamamanın, bireylerde ölüme karşı daha olumsuz duygular ve korku geliştireceği belirtilmektedir. Kara'nın^[41] çalışmasında ise ölümle sık karşılaşmanın ölümle ilişkin depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu farklılığın, bireylerin ölüm ile ilgili duygu ve düşüncelerini etkileyen kültürel, sosyal, çevresel ve diğer etkenlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Barlas'ın^[53] çalışmasında, meslek yaşamında ve üniteye çalışma sürelerinin, hemşirelerin depresif duygu durumları ve stresle başa çıkma yöntemleriyle anlamlı ilişkisinin olmadığını, Onan'ın^[54] çalışmada da hemşirelerin, meslek yaşamında ve görev yaptığı birimdeki çalışma süresinin, güçlük yaşama düzeyi ve başa çıkma yollarını etkilemediği, Yurt'un^[47] çalışmasında da hemşirelerin meslekte çalışma süresinin ve yoğun bakım ünitesinde bulunma süresinin, ölümü tanımlamalarında etkili olmadığını belirlemeleri, araştırmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Kara'nın^[41] çalışmasında hemşirelerin sevilen bir kişinin kaybını yaşamaması ile ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızın bulguları ile farklılık göstermektedir. Bu durum acil tıp personelinin ani ve travmatik

ölümlerle sık karşılaştıkları ve bu nedenle ölüme karşı duyar-sızlaşmanın gelişmiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan acil tıp personeline ölümün yarattığı duygularla başa çıkma yöntemi olarak ağlayan başka konulara yoğunlaşarak unutmaya çalışan ve arkadaşlarıyla ve/veya ailesi ile konuşarak başa çıkmaya çalışan acil tıp personelinin ölüme ilişkin depresyon puanının yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Ayrıca başa çıkma yöntemi olarak hiçbir şey yapmayanların ölüme ilişkin depresyon puanı daha düşük olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu bulgu ölümün yarattığı duyguyla başa çıkmak için duygularına odaklanan, zihinsel olarak uzaklaşmaya çalışan ve sosyal destek arama yöntemi kullananların depresyon düzeyinin daha yüksekte olduğunu göstermektedir. Hiçbir şey yapmayanların depresyon düzeylerinin daha düşük olması ölüm olayıyla sık karşılaşmaktan dolayı duyarlılığın azalması ile açıklanabileceği gibi duygusal olarak kendini korumak için 'yadsıma ve kendini yalıtma' yöntemleri kullanarak önlem aldıkları şeklinde yorumlanabilir.

Barlas^[53] hemşirelerin stresle başa çıkmada kullandıkları yöntemleri incelediği araştırmasında, etkin olmayan yöntemlerin daha çok kullanıldığını öne sürmüştür. Bu sonuç çalışmamızın sonuçlarıyla benzer niteliktedir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular, acil tıp personelinin ölüme ilişkin duygu ve düşünceleriyle başa çıkmak için bilinçli ve etkin olan yöntemleri değil, bilinçli olmayan ve kaçınmaya yönelik etkin olmayan yöntemleri kullandıklarını düşündürmektedir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu; ölümün yarattığı duygularla başa çıkmada yetersizlik hissettiğini düşünme durumuna göre ölüme ilişkin depresyon puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığına ($p>0.05$) işaret etmektedir. Kara,^[41] çalışmasında yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri ile başa çıkmada yetersizlik hissedenlerin Ölüm İlişkin Depresyon Ölçeği puanlarını yüksek olduğunu saptamıştır. Barlas (1998)^[53] ise hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin depresyon belirtilerini ve başa çıkma yöntemlerini incelediği çalışmasında, başa çıkmada yetersiz olan hemşirelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları gerek Kara'nın^[41] gerekse Barlas'ın^[53] çalışmalarından elde ettikleri sonuçlardan farklıdır. Kadınların duygularını erkeklere göre daha rahat ifade edebildikleri düşünüldüğünde söz konusu farklılığın ortaya çıkmasında bizim çalışmamızda her iki cinsiyete birlikte yer verilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ölüm kaygısı ile ölüme ilişkin depresyon arasında pozitif yönde ileri derecede ($p<0.001$) ve acil tıp hizmetlerinde çalışma süresi ile ölüme ilişkin depresyon arasında pozitif yönde orta derecede ($p<0.05$) anlamlı ilişki

bulunmuştur. Bu durumda acil serviste çalışma süresi arttıkça ölüme ilişkin depresyon düzeyinin de arttığı söylenebilir. Meslekte çalışma süresi ile ise herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu İnci ve Öz'ün^[55] çalışmasından elde ettiği sonuçla paralellik göstermiştir. İnci'nin çalışmada da hemşirelerin çalışma yıllarına göre Ölüm Kaygısı, Ölüm İlişkin Depresyon ve Ölüm Hastaya Tutum Ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir. Burada önemli olan şeyin meslekteki çalışılan süre değil acil hizmetlerde çalışılan süre olduğu şeklinde yorum yapılabilir.

Ölümün Yarattığı Duygularla Başa Çıkma Yardım İçin Öneriler

Araştırmanın son bölümünde acil tıp personelinin ölümün yarattığı duygularla başa çıkmada yardım için önerileri istenmiş; katılımcıların %44.5'i psikolojik danışmanlık verilmesi önermişlerdir. Eğitim programlarının düzenlenmesi ve acil tıp hizmeti veren kurumlarda çalışma süresinin sınırlandırılması önerileri ikinci sırada yer almıştır (Tablo 6). Acil tıp hizmetlerinin süresiyle ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanları arasındaki pozitif korelasyon, acil tıp hizmetlerinde çalışma süresinin sınırlandırılması gerektiğine ilişkin öneriyi daha anlamlı hale getirmektedir.

Bu çalışmada acil tıp personeline ölüm süreci ile ilgili eğitimin hangi aşamada verilmesi gerektiği de sorgulanmıştır. Buna karşılık acil tıp personelinin %26.1'inin periyodik olarak hizmet içi eğitimlerde, %18.8'i meslek eğitimi sırasında, %5.8'i oryantasyon aşamasında ve %52.2'si ise üç aşamada da eğitim verilmesini önermişlerdir (Tablo 6). Bu sonuçlar bize, acil tıp personelinin ölümün yarattığı duygularla başa çıkmadaki yetersizlikleri için profesyonel yardım almak istediklerini düşündürmektedir. Kara'nın^[41] çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu ölüm süreci ile ilgili eğitimi (%53.3) meslek eğitimi sırasında verilmesinin gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin meslek eğitimi sonrası işe başlamadan önce ve meslek yaşamı süresince periyodlar halinde verilmesine ilişkin önerisi ise ikinci sırada gelmektedir.

Sonuç olarak, konuyla ilgili literatür^[17,31,41,49,50-52,55] ince-

Tablo 6. Acil tıp personelinin ölüme ilişkin duygularla başa çıkmak için yapabileceklerine ilişkin önerileri

Öneriler	Sayı	Yüzde
Psikolojik danışmanlık verilmesi	20/45	44.5
Eğitim programlarının düzenlenmesi	18/45	40.0
Acil hizmetlerde çalışma süresinin sınırlandırılması	18/45	40.0
Ölüme ilişkin eğitimin verilme zamanına yönelik önerileri		
Meslek eğitimi sırasında	26/138	18.8
Oryantasyon aşamasında	8/138	5.8
Hizmet içi eğitimlerde (periyodik olarak)	36/138	26.1
Hepsi	72/138	52.2

lendiğinde hemşire, doktor, acil tıp teknisyeni gibi profesyonel meslek üyelerine eğitimleri sırasında ölüm, ölme, ölümcül hasta ve ailesine yaklaşım konusunda gerekli ve yeterli eğitimin verilmemesi; bu eksikliğin, meslek yaşamında önemli bir sıkıntı oluşturduğu anlaşılmaktadır. Bu bilgiler ışığında acil tıp personelinin ölüme yarattığı duygularla başa çıkmada yetersizlik yaşadıkları ve kendi ruh sağlığını koruyabilmeleri için mesleki eğitim dönemini de kapsayan ve sürekliliği olan profesyonel yardıma ihtiyaçları olduğu ortaya çıkmaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; acil tıp personeli arasında kadınların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon açısından daha yakından izlenmesi, acil tıp hizmetlerinde çalışma sürelerinin sınırlandırılması, ölüm sürecine ilişkin eğitim programlarının mesleki eğitim sırasında, oryantasyon aşamasında ve belirli periyotlarla hizmet içi eğitimlerde verilmesi, acil tıp hizmetlerinde çalışan personele psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, kullandıkları başa çıkma yöntemlerini geliştirmeye yönelik programların hazırlanması, ölüme ilişkin kaygı ve depresyon düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmesi, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi bölümü tarafından düzenli olarak acil tıp hizmetlerinin verildiği birimlerin liyezon bağlamında değerlendirilmesi ve gereken desteğin verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Beaton R, Murphy S, Johnson C, Pike K, Corneil W. Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel. *J Trauma Stress* 1999;12:293-308.
2. Bryant RA, Harvey AG. Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *J Trauma Stress* 1996;9:51-62.
3. Haris MB, Baloglu B, Stacks JR. Mental health of trauma-exposed firefighters and critical incident stress debriefing. *Journal of Loss and Trauma* 2002;7:223-38.
4. Hesse AR. Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal* 2002;30:293-309.
5. Hodgkinson PE, Shepherd MA. The impact of disaster support work. *J Trauma Stress* 1994;7:587-600.
6. Alexander DA, Wells A. Reactions of police officers to body-handling after a major disaster. A before-and-after comparison. *Br J Psychiatry* 1991;159:547-55.
7. Carlier IV, Lamberts RD, Gersons BP. Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis. *J Nerv Ment Dis* 1997;185:498-506.
8. Duckworth DH. Psychological problems arising from disaster work. *Stress Medicine* 1986;2:315-23.
9. Lundin T, Bodegard, M. The psychological impact of an earthquake on rescue workers: A follow-up study of the Swedish group of rescue workers in Armenia, 1988. *Journal of Traumatic Stress* 1993;6:129-39.
10. Chang CM, Lee LC, Connor KM, Davidson JR, et al. Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:391-8.
11. Deahl MP, Gillham AB, Thomas J, Searle MM, et al. Psychological sequelae following the Gulf War. Factors associated with subsequent morbidity and the effectiveness of psychological debriefing. *Br J Psychiatry* 1994;165:60-5.
12. Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *Am J Psychiatry* 2004;161:1370-6.
13. Jones DR. Secondary disaster victims: the emotional effects of recovering and identifying human remains. *Am J Psychiatry* 1985;142:303-7.
14. North CS, Tivis L, McMillen JC, Pfefferbaum B, et al. Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing. *Am J Psychiatry* 2002;159:857-9.
15. Stewart SH, Mitchell TL, Wright KD, Loba P. The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *J Anxiety Disord* 2004;18:51-68.
16. Yılmaz, B. Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stress belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilgili değişkenler. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara; 2006.
17. Ertufan H. Hekimlik uygulamalarında ölümlerle sık karşılaşmanın ölüm kaygısı üzerine etkisi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul; 2008.
18. Galt C P, Hayslip B. Age differences in levels of overt and covert death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying* 1998;37:187-202.
19. Straub S H, Roberts JM. Fear of death in widows: effects of age at widowhood and suddenness of death. *Omega: Journal of Death and Dying* 2001;43:25-41.
20. Thorson JA, Powell FC. Meanings of death and intrinsic religiosity. *J Clin Psychol* 1990;46:379-91.
21. Degner L. The relationship between some beliefs held by physicians and their life-prolonging decisions. *Omega (Westport)* 1974;5:223-32.
22. Lucas RA. A comparative study of measures of general anxiety and death anxiety among three medical groups including patient and wife. *Omega: The Journal of Death and Dying* 1974;5:233-43.
23. Eke S. Farklı mesleklerde çalışanların ölüm kaygılarının karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2003.
24. Russac RJ, Gatliff C, Reece M, Spottswood D. Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects. *Death Stud* 2007;31:549-61.
25. Viswanathan R. Death anxiety, locus of control, and purpose in life of physicians. Their relationship to patient death notification. *Psychosomatics* 1996;37:339-45.
26. İyidoğan-Babayiğit Z. Onkoloji alanında çalışmanın hekimlerin kaygı ve depresyon düzeyi üzerindeki etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 1996.
27. Green BL, Grace MC, Gleser GC. Identifying survivors at risk: long-term impairment following the Beverly Hills Supper Club fire. *J Consult Clin Psychol* 1985;53:672-8.
28. Karahisar F. Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum; 2006.
29. Weiss, D, Marmar C, Metzler T, Donfeldt H. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63:361-8.
30. Hamama-Raz Y, Solomon Z, Ohry A. Fear of personal death among physicians. *Omega: The Journal of Death and Dying* 2000;41:139-49.
31. Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ, Delucchi K. Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *Am J Psychiatry* 1996;153:94-102.
32. Wagner D, Heinrichs M, Ehler U. Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *Am J Psychiatry* 1998;155:1727-32.
33. Abdel-Khalek AM, Al-Kandari Y. Death anxiety in Kuwaiti middle-aged personnel. *Omega (Westport)* 2007;55:297-310.
34. Charlton R, Dovey SM, Jones DG, Blunt A. Effects of cadaver dissection on the medical students. *Med Educ* 1994;28:290-5.
35. Firth-Cozens J, Field D. Fear of death and strategies for coping with patient death among medical trainees. *Br J Med Psychol* 1991;64:263-71.

36. Nuland SB. How we die. New York: Alfred A. Knopf publication; 1994.
37. Schulman-Green, D. Coping mechanisms of physicians who routinely work with dying patients. *Omega: Journal of Death and Dying* 2003;47:253-64.
38. Rasmussen CA, Brems C. The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *J Psychol* 1996;130:141-4.
39. Sadowski C J, Davis SF, Loftus-Vergari MC. Locus of control and death anxiety: a reexamination. *Omega: The Journal of Death and Dying* 1979-1980;10:203-10.
40. Erkaya H. Acil kurtarma ekiplerinde travma sonrası stres bozukluğu. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir; 2003.
41. Kara N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2002.
42. Sönmez DZ. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
43. Ertufan H. Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve korkusu ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2000.
44. Anastasi A. Psychological testing. 5th ed., New York: MacMillan Publishing; 1982.
45. Templar DI, Lavoie M, Chalgujian H, Thomas-Dobson S. The measurement of death depression. *J Clin Psychol* 1990;46:834-9.
46. Yaparel R, Yıldız M. Ölüme ilişkin depresyon ölçeğinin Türkçe çevirisinin normal populasyonda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998;9:198-204.
47. Yurt V. Hemşirelerin ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin duygu ve görüşlerinin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir; 1990.
48. Çam, Bilge A, Keskin G. Gidenler ve geride kalanlar: İnsan, yavrusu ve ölüm yarasını sarmak. 1. Basım, İzmir; 2010.
49. Tatar Ü. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 1998.
50. Meyer W, Balck F. Physicians' reactions to stressful situations in emergencies: coping strategies and physicians' variables. *Notfal and Rettungsmed-izi* 2002;5:89-95.
51. Thorson JA, Powell FC. Undertakers' death anxiety. *Psychol Rep* 1996;78:1228-30.
52. Pepitone-Arreola-Rockwell F. Death anxiety: comparison of psychiatrists, psychologists, suicidologists, and funeral directors. *Psychol Rep* 1981;49:979-82.
53. Barlas ÜG. İstanbul ili hemodiyaliz birimlerinde çalışan hemşirelerde görülen depresyon belirtileri ve başa çıkma yöntemleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul; 1998.
54. Onan NG. Terminal dönemdeki kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin karşılaştıkları güçlükler ve başa çıkma yolları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul; 2001.
55. İnci F, Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10:253-60.