



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

**Cilt 4
Sayı 1
Nisan 2025**

**Volume 4
Issue 1
April 2025**

ISSN: 2979 - 9961

www.pphcjournall.com



EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Dear Readers,

We are together with the April issue of Perspectives in Palliative & Home Care in 2025. Perspectives in Palliative & Home Care (PPHC), is an open access, free, and interdisciplinary journal on palliative & home care, published in accordance with the principles of independent, unbiased, and double-blind peer-review. The PPHC reflects the interdisciplinary approach that is the hallmark of effective palliative and home care and addresses the many specialties related to palliative and home care. The Journal welcomes submission editorial comments, opinions, original research articles, current ongoing series and review articles.

This issue of the journal features five original research articles and one review article. The research articles present nurses' perceptions of spiritual support, nursing students' level of knowledge and ethical sensitivity about palliative care, an examination of the individual coping and hopelessness levels of carers of patients admitted to a palliative care clinic, intensive care nurses' knowledge about nutritional care and their perceptions of care quality, and the relationship between paediatric nurses' child-loving status and family-centred care approaches. The review article discusses the factors that influence the life satisfaction of palliative care patients.

We would like to thank the authors who shared their scientific studies with the Journal of Perspectives in Palliative & Home Care and contributed to the broad perspective of the palliative and home care literature, to the members of the reviewer board who carefully and diligently evaluate the articles submitted to the journal, and to the members of the editorial board of the journal, who worked hard and diligently during this difficult process. We offer our best regards and see you in our next issue.

With our respect

Editors

Professor Rukuye AYLAZ, PhD

Associate Prof. Zeliha CENGİZ, PhD



Değerli Okurlarımız;

Perspectives in Palliative & Home Care Dergisi'nin 2025 yılı Nisan sayısı ile birlikteyiz. Perspectives in Palliative & Home Care (PPHC); palyatif ve evde bakım üzerine bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan açık erişimli, ücretsiz ve disiplinler arası bir dergidir. PHHC etkili palyatif ve evde bakımın ayırt edici özelliği olan disiplinler arası yaklaşımı yansıtır ve palyatif ve evde bakım ile ilgili bir çok uzmanlık alanına hitap eder.

Derginin bu sayısında beş orijinal araştırma makalesi ve bir derleme makalesi okurlar ile buluşmaktadır. Araştırma makaleleri hemşirelerin manevi destek algıları, hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve etik duyarlılıkları, palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin bireysel baş etme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, yoğun bakım hemşirelerinin nütisyonel bakıma ilişkin bilgi ve bakım kalitesi algıları ve pediatri hemşirelerinin çocuk sevme durumları ile aile merkezli bakım yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi sunulmuştur. Derleme makalede ise palyatif bakım hastalarının yaşam doyumunu etkileyen faktörler ele alınmıştır.

Bilimsel çalışmalarını Perspectives in Palliative & Home Care Dergisiyle paylaşan, palyatif ve evde bakım literatürünün, geniş perspektifine katkı sağlayan yazarlara, dergiye gönderilen makaleleri dikkatle ve özenle değerlendiren hakem kurulu üyelerine ve bu zorlu süreçte yoğun çaba ve titizlikle çalışan dergi yayın kurulu üyelerine teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bir sonraki sayımızda görüşmek üzere saygılarımızı sunarız.

Saygılarımızla

Editörler

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Doç. Dr. Zeliha CENGİZ



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

Year (Yıl): 2024

Volume (Cilt): 3

Issue (Sayı): 3

EDITOR-IN-CHIEF / GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Rukuye AYLAZ Prof., PhD., İnönü
University, Faculty of Nursing, Malatya,
Turkey

Zeliha CENGİZ, Assoc. Prof., Ph.D.,
İnönü University, Faculty of Nursing,
Malatya, Turkey

ASSOCIATE EDITOR / YARDIMCI EDITÖR

Kevser IŞIK, Assoc. Prof., Ph.D., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health
Sciences, Malatya, Turkey

ENGLISH LANGUAGE EDITOR / İNGİLİZCE DİL EDITÖRÜ

Savaş Aydın, Lecturer., İnönü University, School of Foreign Language, Malatya, Turkey

STATISTICS EDITOR / İSTATİSTİK EDITÖRÜ

Feyza İnceoğlu, Assistant Prof., Ph.D., Turgut Özal University, Faculty of Medicine, Malatya,
Turkey

TECNICAL EDITOR / TEKNİK EDITÖR

Gürkan Özden, Assistant . Prof., Ph.D., İnönü University, Faculty of Nursing, Malatya, Turkey

EDITORIAL STAFF / YAZI İŞLERİ

Arş. Gör. Fidan Balkaya, İnönü University, Faculty of Nursing (Reception/ İlk Karşılama)

Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN, İnönü University, Faculty of Nursing (Source Control/
Kaynak Kontrolü)

Arş. Gör. Züleyha Gürdap, İnönü University, Faculty of Nursing (Layout/Mizanpaj)

EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU

Ayfer AYDIN, İstanbul University, Child Health and Diseases Nursing

Ayişe KARADAĞ, Koç University, Fundamentals of Nursing

Ayşe BELİN ÖZER, İnönü University, Anesthesiology and Reanimation

Ayşegül BİLGE, Ege University, Mental Health and Diseases Nursing

Emine GEÇKİL, Necmettin Erbakan University, Child Health and Diseases Nursing

- Emine YILMAZ, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Emriye Hilal YAYAN, İnönü University, Child Health and Diseases Nursing
- Erman YILDIZ, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Filiz ÖZDEMİR, İnönü University, Department of Physiotherapy and Rehabilitation
- Funda BUDAK, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Gönül DÜZGÜN, İzmir Tınaztepe University, Geriatric Nursing
- Gülendam KARADAĞ, Dokuz Eylül University, Public Health Nursing
- Gülsen GÜNEŞ, Yüksek İhtisas University, Faculty of Medicine, Public Health
- Hakan PARLAKPINAR, İnönü University, Medical Pharmacology
- Hakime ASLAN, İnönü University, Fundamentals of Nursing
- Handan ZİNCİR, Erciyes University, Public Health Nursing
- Hatice Birgül CUMURCU, İnönü University, Mental Health and Diseases
- Hatice OLTULUOĞLU, İnönü University, Fundamentals of Nursing
- Hülya KARATAŞ, Harran University, Child Health and Diseases Nursing
- Kadriye KAHVECİ, Ankara City Hospital, Anesthesiology and Reanimation
- Karima ELSHAMY, Mansoura University, Egypt Faculty of Nursing, Medical Surgical Nursing
- Leman ACUN DELEN, Malatya Education and Research Center, Anesthesia and Reanimation
- Marie Chantal DURIER, Nursing Institute Le Vinatier, Cadre supérieur de santé at Centre Hospitalier Le Vinatier France
- Miguel Antonio SÁNCHEZ-CÁRDENAS, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia School of Nursing, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia
- Medet KORKMAZ, İnönü University, Internal Medicine Nursing
- Meral ÖZKAN, İnönü University, Surgical Diseases Nursing
- Murat BIÇAKÇIOĞLU, İnönü University, Anesthesiology and Reanimation
- Naile BİLGİLİ, Gazi University, Public Health Nursing
- Nimet OVAYOLU, SANKO University, Internal Medicine Nursing
- Papatya KARAKURT, Erzincan Binali Yıldırım University, Fundamentals of Nursing
- Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR, Yalova University, Public Health Nursing
- Rabiye GÜNEY, University of Health Sciences, Child Health and Diseases Nursing

Seher TANRIVERDİ, Mardin Artuklu University, Surgical Diseases Nursing
Selma ÖNCEL, Akdeniz University, Public Health Nursing
Serap PARLAR KILIÇ, İnönü University, Internal Medicine Nursing
Sinan ASLAN, Batman University, Public Health Nursing
Türkinaz AŞTI, Bezmialem Vakıf University, Department of Nursing
Ulviye GÜNAY, İnönü University, Child Health and Diseases Nursing
Zeynep Ayfer AYTEMUR, İnönü University, Internal Medicine, Chest Disease

ADVISORY BOARD/ HAKEM KURULU

Dilek Efe ARSLAN (Erciyes University)
Sümeyye Mihrap İLTER (Osmaniye Korkut Ata University)
Mustafa DURMUŞ (Muş Alparslan University)
Sema AYTAÇ (Gaziantep University)
Sevinç KÖSE TUNCER (Erzincan Binali Yıldırım University)
Meryem FIRAT (Erzincan Binali Yıldırım University)
Ece KAPLAN DOĞAN (Gaziantep University)
Sibel SERÇE (Gaziantep University)
Abdullah SARMAN (Bingöl University)
Didem COŞKUN ŞİMŞEK (Fırat University)
Filiz POLAT (Osmaniye Korkut Ata University)
Fatoş UNCU (Fırat University)

CORRESPONDENCE ADDRESS / YAZIŞMA ADRESİ

Address/Adres: İnönü University Central Campus
(Elazığ Road 15.km) PC:44280 / İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü (Elazığ Yolu 15.km)
PK: 44280

Battalgazi/Malatya

e-mail: pphc.editorial@gmail.com

ARTICLE SUBMISSION ADDRESS / MAKALE GÖNDERME ADRESİ

<https://pphcjournal.com/dergi.jsp>



CONTENTS / İÇİNDEKİLER

RESEARCH ARTICLES/ORJİNAL ARAŞTIRMALAR

- 1-9** **Spiritual Support Perceptions of Nurses Working in State and University Hospitals: A Comparative Study**
Devlet ve Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Manevi Destek Algıları: Karşılaştırmalı Bir Araştırma
Ayşe Aslı Oktay Gök, Emine Derya İster, Merve Gülpak
- 10-16** **Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakımla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etik Duyarlılıkları**
Nursing Students' Knowledge Levels and Ethical Sensitivities Regarding Palliative Care
Mensure Turan, Dilara Karaca
- 17-25** **Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Bireysel Baş Etme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi**
The Examination of Individual Coping And Hopelessness Levels of Caregivers For Patients in Palliative Care Clinics
İrem Aksüt, Papatya Karakurt
- 26-34** **Yoğun Bakım Hemşirelerinin Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi ve Bakım Kalitesi Algıları**
Intensive Care Nurses' Knowledge of Nutritional Care and Perceptions of Quality of Care
Aysun Özdemir, Zeynep Doğan
- 35-43** **Investigation of the Relationship Between Pediatric Nurses' Child Loving Situation and Family-Centered Care Approaches**
Pediatri Hemşirelerinin Çocuk Sevme Durumları ile Aile Merkezli Bakım Yaklaşımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Sümeyye Bozkurt, Ulviye Günay

REVIEW/DERLEME

- 44-47** **Palyatif Bakım Hastalarının Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler**
Factors Affecting Life Satisfaction of Palliative Care Patients
Kübra Nur Atalan



Spiritual Support Perceptions of Nurses Working in State and University Hospitals: A Comparative Study

Devlet ve Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Manevi Destek Algıları: Karşılaştırmalı Bir Araştırma

Ayşe Aslı Oktay Gök^{a*}  Emine Derya İster^b  Merve Gülpak^c 

^a Asst. Prof., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Fundamentals of Nursing Department, Kahramanmaraş, Türkiye

^b Assoc. Prof., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye

^c Asst. Prof., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye

ABSTRACT

Background/Objective: Nursing care provided by nurses working in different institutions may differ in terms of working conditions, institutional characteristics and patient populations. These differences may affect the spiritual care and evaluation of healthy/patient individuals. The goal of the study was to explore and compare the perceptions of spiritual support among nurses employed at a state hospital and a university hospital.

Material and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between April and July 2022 and the sample consisted of 217 nurses. Data were gathered through the use of an information form and the Scale for Perception of Spiritual Support (SSPS).

Results: The mean total score of university hospital nurses (n:97) was 50.06±6.31, and the mean total score of state hospital nurses (n:120) was 51.24±6.74. According to the analysis, there was no significant difference observed in the mean scale for perception of spiritual support scores between nurses working in the two institutions ($p > 0.05$).

Conclusion: As a result of the analyses, it was observed that the perception of spiritual care of the nurses working in two different institutions was high, but there was no significance between them. It was concluded that as the patients' need for spiritual support increased according to the nurses, the nurses' perception of spiritual support also increased.

Keywords: Nursing; spirituality; perception.

ÖZ

Giriş/Amaç: Farklı kurumlarda çalışan hemşireler tarafından verilen hemşirelik bakımı, çalışma koşulları, kurum özellikleri ve hasta popülasyonları açısından farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar, sağlıklı/hasta bireylerin manevi bakımını ve değerlendirmesini etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir devlet hastanesi ile bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarını araştırmak ve karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Nisan-Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmış olup örneklemini 217 hemşire oluşturmaktadır. Veriler bir bilgi formu ve Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Üniversite hastanesi hemşirelerinin (n:97) toplam puan ortalaması 50.06±6.31, devlet hastanesi hemşirelerinin (n:120) toplam puan ortalamasının 51.24±6.74 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analize göre iki kurumda çalışan hemşireler arasında manevi destek algısı ölçek puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda iki farklı kurumda çalışan hemşirelerin manevi bakım destek algılarının yüksek olduğu ancak aralarında anlamlılık olmadığı görülmüştür. Hemşirelere göre hastaların manevi destek ihtiyacı arttıkça hemşirelerin manevi destek algısının da arttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; maneviyat; algı.

The study was presented as an oral presentation at the 2nd International Palliative Care Nursing Congress held in Malatya between 9-12 October 2024.

Received: 26 February 2025

Accepted: 27 April 2025

Publication Date: 30 April 2025

*Corresponding Author: Ayşe Aslı Oktay Gök

E-mail: ayseaslioktay@ksu.edu.tr

1. Introduction

Spiritual care is defined as spiritual support services provided to patients who request it, to provide spiritual inspiration without interfering with their medical treatment, to support them spiritually and morally, to guide them to perform their religious duties within the possibilities provided by their illness, and to support their hopes for life (Baldacchino, 2006; Çelik et al., 2014). Spiritual care is an intuitive, mutually-oriented, self-sacrificing nursing practice that should be given according to the patient's own characteristics and expectations, and is a part of professional nursing care and one of the nurses' responsibilities (Çınar and Aslan, 2017).

Spirituality is closely linked to the religion and spirituality generally refers to one's inner experiences, spiritual development, and personal perspective on the meaning of life. Religion can be viewed as a structured set of belief systems and rituals that support this spiritual search. Therefore, spirituality is very similar to religion in definition (Koenig, 2012). "International Classification of Functioning Disability and Health"(ICF) evaluated religion and spirituality together and explained religion and spirituality as; "connecting with a divine power, finding the meaning of spiritual or religious values and self-realization; for example; going to places of worship specific to a religion for a religious purpose and spiritual contemplation, praying or participating in religious and spiritual activities" (Erpay and Altunok, 2022). The last religion sent to humanity, Islam, is first and foremost a religion of balance. Islam accepts spirituality as an inseparable part and complement of religiosity, taking its essence from religion. From an Islamic perspective, religion and spirituality are inseparable aspects of man, such as the soul and body, that constantly support, develop and enrich each other. According to Islam, the spirituality search of contemporary man can be realized under the assurance of a deep-rooted tradition, a religion that can be practiced by its believers in their daily lives and that integrates its members into life in a constructive way in the face of new developments (Albayrak, 2015).

Meeting the individual's spiritual needs, which arise in difficult times such as emotional stress, physical illness and death, when his values and beliefs are threatened or when he experiences an existential crisis, will contribute positively to his health by reducing the conflict between the individual's beliefs and values and health care services (Çınar and Aslan, 2017). Various studies have shown that spiritual care helps to improve the life quality and increase coping mechanisms by reducing the symptoms of anxiety, concern and desperation experienced by individuals

during illness (Chen et al., 2021; Pillay et al., 2016; Chen et al., 2018). Spiritual relief is associated with a range of positive outcomes, including reduced pain, stress, negative emotions, depression, and suicide risk (Harrad et al., 2019). It is stated that patients who receive adequate spiritual care have a high level of satisfaction with their care in the hospital (Williams et al., 2011).

When patients' spiritual needs are not met, their satisfaction with nursing care appears to decrease and this has a deep impact on patient well-being. These negative results can lead to decline in quality of life and an improved risk of depression and psychological problems (Selman et al., 2018). In this context, it is important for nurses to have developed themselves in this regard and to be aware of their own spirituality in order to identify and meet the spiritual support needs of others. In particular, the quality of spiritual care is influenced by the nurse's personal sensitivities, worldview, life philosophy, developmental differences, and understanding of spiritual needs (Çınar and Aslan, 2017). When the literature is examined; the research conducted by Çelik et al. concluded that nurses' awareness of spiritual care is not sufficient and that spiritual care was not provided at an adequate level (Çelik et al., 2014). In the research conducted with intensive care nurses, deficiencies in spiritual care practices were identified (Turan and Yavuz Karamanoğlu, 2013). Wu and Lin reported that clinical nurses who took spirituality and spiritual care courses had higher perceptions of spiritual care (Wu and Lin, 2011). In our country, research on nurses' perceptions of spiritual support and care is relatively scarce. However, when the studies conducted both in other countries and in our country are examined, it is seen that the spiritual needs of patients are ignored and spiritual care is not provided at the desired level (Seid and Eneyew, 2022; Zeng et al., 2023). Some factors specific to the institution and the expectations of the institution from nurses may be effective in the nursing care services provided by nurses working in different institutions. Spiritual support and evaluation of patients/healthy individuals cared by nurses may differ at the institutional level.

2. Methods

Study design

This descriptive and cross-sectional study was conducted between April and July 2022.

Location and Characteristics of the Research

This study was performed with nurses working in a state hospital and a university hospital in a city centre located in the eastern Mediterranean region of Turkey.

According to 2023 data, the population of this province was 1.116.618. While the number of nurses in the state hospital is 645, the number of nurses in the university hospital is 450. The city where the study was conducted has characteristics that are not cosmopolitan, calm, and attached to its culture and traditions. Although the state hospital and the university hospital providing tertiary health care services in this provincial center have similar institutional characteristics, they differ from each other in terms of the number of employees, working hours and bed capacities. Also there is a spiritual support unit in the state hospital. In our country, a cooperation protocol was signed between the Presidency of Religious Affairs and the Ministry of Health on 7 January 2015 on the provision of 'Spiritual care and religious counselling in hospitals'. Within the framework of this protocol, experts trained in the field of religious education of the Presidency of Religious Affairs started to provide services in spiritual matters. In the Spiritual Support Unit, patients and their relatives are provided spiritual support with information on religious and spiritual themes such as patience, gratitude, contemplation, prayer practice, understanding and belief in fate, including religious motifs. There is no such unit in the university hospital.

Study Objective

This study aimed to compare how nurses from two different institutions perceive spiritual support. The research questions are;

1. How do nurses' perceptions of spiritual support differ between two separate institutions?
2. What influences the way nurses in two different institutions perceive spiritual support?

Participants of the Research

Nurses constitute the population of the study (N:1095) working in a state hospital and a university hospital serving in the city center of the Mediterranean region. The study was completed with 217 nurses who met the inclusion and exclusion criteria. Post hoc Power analysis was performed. Based on the t-test in independent groups, the power of the study was calculated as 95% for a sample size of 217 with an error level of 0.05, an effect size of 0.5 and a 95% confidence interval. The criteria for nurses to participate in the study were being over 18 years of age, working in clinical areas in the relevant hospitals and participating in the study voluntarily.

Instruments

Data were collected through online (Google forms) and printed questionnaire forms in line with the preferences of the nurses. Participants began

answering questions by approving the statement indicating that they participated in the study voluntarily before the survey questions began in the online environment. While data were collected with printed survey forms, informed consent forms were obtained from the participants.

Participant Information Form: This form is a form consisting of 13 questions developed by the researchers. It questions the sociodemographic characteristics of the nurses, the unit they work in, their length of experience, the inpatient hospitalization status of themselves and their first-degree relatives, and the level of spiritual support needed by the patients according to the nurses. (Seid and Eneyew, 2022; Macit and Karaman, 2019; Uzelli Yılmaz et al., 2019; Nas and Çoban, 2024; Ercan et al., 2018). The 13th question in the introductory information form questioned the level of patients' need for spiritual support according to the nurses.

"Spiritual Support Perception Scale (SSPS)": This scale, composed of 15 items, was utilized to assess the perception of spiritual support. The one-dimensional SSPS created by Kavas and Kavas (2014) within the sample of healthcare personnel working as doctors, nurses and midwives is a five-point Likert-type scale scored from "0 Totally Disagree" to "4 Totally Agree". There is no reverse coding in the scale. The total score of the scale is derived from the detailed individual responses provided. The maximum possible score on the scale is 60. An increase in the average total score reflects an enhanced perception and attitude towards spiritual support. Perception of spiritual support between 0 and 19 points is considered low, between 20 and 40 points is considered medium and between 41 and 60 points is considered high. In the reliability analysis conducted for the scale, the Cronbach Alpha coefficient was determined as 0.940 (Kavas and Kavas, 2014). In our study, the Cronbach Alpha reliability coefficient of the SSPS was 0.922.

Statistical Analysis of the Research

Descriptive data were analyzed using percentage, standard deviation, and mean values. Since the data were compatible with normal distribution, independent values were used for two-group comparisons. Pairwise comparisons were performed using a sample t-test, while comparisons among three or more groups were conducted using ANOVA. The Tukey HSD test was employed for post hoc analysis.

Ethical Aspects of the Research

Before starting the study, an ethics committee approval was obtained from the Kahramanmaraş

Sütçü İmam University Social and Human Sciences Ethics Committee with the decision number 19/02 dated 19.04.2022. Written permissions were obtained from the institutions where the research was carried out. Participants participated in the study voluntarily after being informed about the purpose and subject of the study. Informed consent forms were obtained from the nurses. The study adhered to the principles outlined in the Declaration of Helsinki.

3. Results

Table 1 presents the sociodemographic characteristics of the nurses and compares them across two different institutions. The findings revealed

that the average age of the nurses was 33.65 ± 7.04 years. Among them, 72.4% were female, 80.2% were married, and 73.3% held a bachelor's degree. While 56.2% of the nurses worked as service nurses, 45.2% worked continuously during the day. The rate of nurses who stated that they had inpatient treatment in the hospital was 53.0%, while the rate of those who stated that their first-degree relatives had inpatient treatment in the hospital was 83.4%. According to the comparative analysis between the groups, nurses working in state hospitals and university hospitals were similar in terms of sociodemographic characteristics and no substantial difference was observed among the groups ($p > 0.05$).

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Nurses and Comparison of Two Different Institutions

		Total (n:217) Mean $\pm$ ss	State Hospital (n:97) Mean $\pm$ ss	University Hospital (n:120) Mean $\pm$ ss		
Age		33.65 $\pm$ 7.04	34.56 $\pm$ 7.16	32.52 $\pm$ 6.76		
		Total n (%)	State Hospital n (%)	University Hospital n (%)	X ²	p
Gender	Woman	157 (72.4)	87 (27.5)	70 (27.8)	0.003	0.956
	Male	60 (27.6)	33 (72.5)	27 (72.2)		
Marital Status	Married	174 (80.2)	96 (80.0)	78 (80.4)	0.006	0.940
	Single	43 (19.8)	24 (20.0)	19 (19.6)		
Education Status	Health Vocational High School	17 (7.8)	6 (5.0)	11 (11.3)	3.378	0.337
	Associate Degree	22 (10.1)	12 (10.1)	10 (10.3)		
	Licence	159 (73.3)	92 (77.3)	67 (69.1)		
	Master Degree	18 (8.3)	9 (7.6)	9 (9.3)		
Working Position	Service nurse	122 (56.2)	67 (55.8)	55 (56.7)	7,037	0.425
	Service Responsible Nurse	38 (17.5)	19 (15.8)	19 (19.6)		
	Intensive Care Nurse	32 (14.7)	16 (13.4)	16 (16.5)		
	Polyclinic Nurse	17 (7.8)	12 (10.0)	5 (5.2)		
	Other	8 (3.7)	6 (5.0)	2 (2.0)		
Working Method	Continuous daylight	98 (45.2)	55 (45.8)	43 (44.3)	5,651	0.059
	Perpetual night	22 (10.1)	17 (14.2)	5 (5.2)		
	Shift	97 (44.7)	48 (40.0)	49 (50.5)		
Treatment in Hospital	Yes	115 (53.0)	63 (52.5)	52 (53.6)	0.026	0.871
	No	102 (47.2)	57 (47.5)	45 (46.4)		
If Your First-Degree Relatives Are Hospitalized	Yes	181 (83.4)	100 (83.3)	81 (83.5)	0.001	0.973
	No	36 (16.6)	20 (16.7)	16 (16.5)		

Chi-square test, $p < 0.05$

According to Table 2, the average score on the scale for nurses employed in university hospitals is 50.06 ± 6.31 , whereas the average score for nurses in state hospitals is 51.24 ± 6.74 . According to the analyses, there was no significant difference in the average SSPS scale scores between nurses working in the two institutions ($p > 0.05$).

Table 2. Comparison of Nurses Working In Two Different Institutions According to Some Characteristics

	State Hospital (n:97) Mean $\pm$ ss	University Hospital (n:120) Mean $\pm$ ss	t	p
SSPS Total Score	51.24 $\pm$ 6.74	50.06 $\pm$ 6.31	1,318	0.189
Age	34.56 $\pm$ 7.16	32.52 $\pm$ 6.76	2,142	0.033
Total Professional Years	13.18 $\pm$ 7.80	10.28 $\pm$ 5.62	3.173	0.002
The Level Of Patients' Need For Spiritual Support According To Nurses	8.46 $\pm$ 1.97	7.82 $\pm$ 2.21	2,224	0.027

t test, $p < 0.05$

Table 3 illustrates the comparison of mean SSP Scale scores across two institutions, categorized by sociodemographic characteristics. According to the table, no significant relationship was found between sociodemographic variables and SSPS scores ($p > 0.05$). The mean SSPS scores of nurses working at university hospitals who worked continuously at night were significantly higher than those who worked continuously during the day and in shifts ($p < 0.05$).

Table 3. Comparison of Mean SSP Scale Scores of Two Different Institutions According to Sociodemographic Characteristics

		State Hospital Mean $\pm$ ss	University Hospital Mean $\pm$ ss
Gender	Woman	50.79 $\pm$ 6.57	49.95 $\pm$ 6.64
	Male	52.42 $\pm$ 7.13	50.33 $\pm$ 5.45
	t	1,185*	0.262*
	p	0.23	0.79
Marital Status	Married	50.79 $\pm$ 6.75	50.23 $\pm$ 6.61
	Single	53.04 $\pm$ 6.53	49.36 $\pm$ 5.00
	t	1,469*	0.532*
	p	0.14	0.59
Education Status	Health vocational high school	54.50 $\pm$ 6.62	49.63 $\pm$ 5.25

Working Position	Associate degree	50.66 $\pm$ 5.63	50.50 $\pm$ 7.66
	Licence	51.48 $\pm$ 6.35	49.65 $\pm$ 6.47
	Master Degree	48.11 $\pm$ 10.91	53.11 $\pm$ 4.45
	F	1,187**	0.820**
	p	0.31	0.48
	Service nurse	51.59 $\pm$ 6.40	50.25 $\pm$ 5.51
	Service responsible nurse	49.89 $\pm$ 5.11	49.36 $\pm$ 4.85
	Intensive care nurse	49.87 $\pm$ 8.16	49.12 $\pm$ 9.87
	Polyclinic nurse	54.91 $\pm$ 5.68	53.00 $\pm$ 4.47
	Other	47.83 $\pm$ 10.70	51.50 $\pm$ 12.02
Working Method	F	1,714**	0.444**
	p	0.15	0.77
	Continuous daylight	51.32 $\pm$ 7.33	51.72 $\pm$ 5.35
	Perpetual night	52.17 $\pm$ 6.66	51.80 $\pm$ 7.85
	Shift	50.81 $\pm$ 6.14	48.42 $\pm$ 6.63
	F	0.262**	3,484**
	p	0.77	0.03
	Inpatient Treatment Status In Hospital	Yes No t p	51.61 $\pm$ 6.16 50.82 $\pm$ 7.37 0.643* 0.52
	The Situation Of Your First-Degree Relatives Receiving Inpatient Treatment In The Hospital	Yes No t p	50.96 $\pm$ 6.79 52.65 $\pm$ 6.45 1,023* 0.30
			50.17 $\pm$ 5.60 49.50 $\pm$ 9.32 0.388* 0.69

*t test, ** One way Anova test

As seen in Table 4, a moderately positive and significant relationship was found between the mean SSP scale scores and the level of patients' need for spiritual support according to nurses ($r = 0.554$; $p < 0.05$).

4. Discussion

Nurses' perception of spirituality and their awareness of spiritual care needs may hinder their ability to provide appropriate care (Seid and Eneyew, 2022). In our study, it was determined that nurses' perceptions of spiritual support were high and there was no significant difference between the mean scores of nurses' perceptions of spiritual support according to the comparison between the nurses of two different hospitals providing tertiary health care services.

Table 4. Relationship Between SSP Scale Mean Scores and Some Variables

		SSPS Score Mean	Age	Total working hours	Length of time worked in the relevant institution	The level of patients' need for spiritual support according to nurses
SSPS Score Mean	Pearson Correlation	1	$r = -0.098$	$r = -0.041$	$r = -0.073$	$r = 0.554^{**}$
	Sig. (2-tailed)		0.150	0.546	0.288	0.000
Age	Pearson Correlation		1	$r = 0.915^{**}$	$r = 0.614^{**}$	$r = 0.028$
	Sig. (2-tailed)			0.000	0.000	0.682
Total working hours	Pearson Correlation			1	$r = 0.649^{**}$	$r = 0.065$
	Sig. (2-tailed)				0.000	0.338
Length of time worked in the relevant institution	Pearson Correlation				1	$r = 0.014$
	Sig. (2-tailed)					0.836
The level of patients' need for spiritual support according to nurses	Pearson Correlation					1
	Sig. (2-tailed)					

* Pearson Correlation test was used

In the study conducted by Karaman and Sağkal Midilli (2022), nurses' perceptions of spiritual care were found to be high and when the perceptions of spiritual care were compared with the status of working in different hospitals, it was reported that the difference between the mean scores was not significant (Karaman and Sağkal Midilli, 2022). In a study conducted by Frida et al. (2019) with nursing students studying at two different universities, it was reported that students' perceptions of spiritual care were generally positive and did not differ according to the university of study (Frida et al., 2019). In a study conducted by Aslan and Ünsal (2021) with nursing students in our country, nursing students were shown to have positive perceptions of spirituality and spiritual care (Aslan and Ünsal, 2021). In studies conducted with healthcare professionals and nurses, it has been reported that the level of SSPS is high (Kavas and Kavas, 2014; Cengiz, 2021; Macit and Karaman, 2019; Uzelli Yılmaz et al., 2019). In addition to the data supporting the findings of our study, there are also studies that obtained different results. In a study conducted by Nas and Çoban (2024) with nurses working in primary health care organizations and state hospitals, it was observed that there was a significant difference between nurses' perceptions of spiritual care and the institutions they worked in (Nas and Çoban, 2024). The results of research conducted with nurses abroad show that nurses' perceptions of

spiritual care are at a medium level (Seid and Eneyew, 2022; Zeng et al., 2023). The fact that similar results were obtained to our study findings may be related to the fact that the characteristics of the hospitals are parallel to each other and the nurses have similar undergraduate education curricula, cultural and religious characteristics. In addition, according to the data obtained from our sample group, which constitutes a part of the Turkish society, 89.5% of which is Muslim, it is thought that the reason for the high perception of spiritual support is due to the close relationship between spirituality and Islam.

Nurses' perception and understanding of spiritual support can be affected by many variables. In our study, when compared with sociodemographic variables, no significant difference was found in the perceptions of spiritual support according to gender, marital status or educational status in both institutions. The results of many studies in the literature support our findings. In the studies conducted, it was not found that SSPS levels of nurses were related to gender (Kavas and Kavas, 2014; Ercan et al., 2018; Kavak et al., 2014; Kaddourah et al., 2018; Çelik and Karaca Sivrikaya, 2024), marital status (Seid and Eneyew, 2022; Macit and Karaman, 2019; Ercan et al., 2018; Kavak et al., 2014; Neşe and Geçdi, 2024; Kaddourah et al., 2018; Çelik and Karaca Sivrikaya, 2024; Melhem et al., 2016) and educational status (Çelik et al., 2014; Macit and Karaman, 2019; Nas and Çoban,

2024; Ercan et al., 2018; Kavak et al., 2014; Kaddourah et al., 2018; Çelik and Karaca Sivrikaya, 2024). These results are thought to be due to differences in the individual, social, cultural and physical environmental characteristics of nurses.

When the nurses' hospital working environment and conditions and their perceptions of spiritual support were compared, no significant difference was found between the working position, inpatient treatment status in the hospital and inpatient treatment status of first-degree relatives in both institutions in our study. These results are thought to be due to the fact that both hospitals where the nurses participating in the study work are hospitals providing tertiary health care services, they are located in the same city center, and their working environments are similar and interactive in terms of scientific and social aspects. The results of many studies in the literature support our findings. In the studies, no significant difference was found between the SSPS levels of nurses and their weekly working hours, the department they work in, their previous hospitalization status (Çelik et al., 2014), their working areas (Melhem et al., 2016), and their duties in the clinic (Ercan et al., 2018; Çelik and Karaca Sivrikaya, 2024).

In our study, in the comparisons made according to the working styles of the nurses, no difference was observed between the nurses working in the state hospital, while the perceptions of spiritual support of the nurses working in the university hospital who worked continuously at night were significantly higher than those working continuously during the day and in shifts. Night shifts may provide the opportunity to have deep spiritual conversations with the patient in a quieter and calmer environment. Accordingly, it is interpreted that our research finding is due to the fact that nurses help patients better understand their spiritual needs as a result of long-term observation, communication and interaction. There is no study that obtained similar results to our research findings. Contrary to our findings, no significant difference was found between the level of the SSPS of nurses and shift type (Çelik et al., 2014) and working type (day or night) (Ercan et al., 2018; Neşe and Geçdi, 2024).

Our study revealed no correlation between the age of nurses and their perception of spiritual support. Older nurses may perceive spiritual support differently from their younger colleagues, but the findings from our study indicated that there is no association between age and the perception of spiritual support. The absence of a statistically significant relationship between nurses' ages and their level of SSPS in previous studies aligns with our findings (Çelik et al., 2014; Macit and Karaman, 2019; Nas and Çoban,

2024; Ercan et al., 2018; Neşe and Geçdi, 2024; Kaddourah et al., 2018; Çelik and Karaca Sivrikaya, 2024; Melhem et al., 2016). Unlike our research results; in other studies, it was found that the age of nurses (Seid and Eneyew, 2022; Baysal et al., 2024) significantly affected the level of spiritual care perception.

According to the findings obtained from our study, no relationship was found between nurses' perception of spiritual support and their total working hours and working time in the relevant institution. Since the perception of spiritual support is generally based on the individual's personal beliefs, value system, cultural background and life experiences, it was interpreted that the total working years of the nurses did not change this perception. In previous studies, total professional years of nurses (Çelik et al., 2014; Cengiz, 2021; Macit and Karaman, 2019; Nas and Çoban, 2024; Ercan et al., 2018; Han et al., 2023; Çelik and Karaca Sivrikaya, 2024; Melhem et al., 2016) and the duration of their employment in their institution (Macit and Karaman, 2019; Ercan et al., 2018) and the perception of spiritual care, which supports our findings. Unlike our research results; in other studies, it was found that the working years of nurses (Seid and Eneyew, 2022; Neşe and Geçdi, 2024; Kavak et al., 2014; Han et al., 2023; Kaddourah et al., 2018; Baysal et al., 2024) significantly affected the level of spiritual care perception.

This study revealed a significant correlation between the SSPS scale mean scores of nurses and the high level of patients' perceived need for spiritual support. Similar to our research results, studies have shown that there is a significant difference between nurses' perception of spiritual care and finding spiritual care very important (Karaman and Sağkal Midilli, 2022), believing in the effect of spiritual care and thinking that spiritual care is necessary for the patient (Çelik and Karaca Sivrikaya, 2024; Baysal et al., 2024). In another study conducted with nursing students, it was found that students who thought that spiritual care was very related to nursing care had significantly higher perceptions of spiritual care (Aslan and Ünsal, 2021). According to the results obtained from our findings, it was interpreted that nurses' perceptions of spiritual support may be affected by their beliefs, individual values, cultural values, intuition, communication skills and empathy.

Limitations

The limitations of this study are that it was conducted only in hospitals located in the city center of a province.

5. Conclusions and Recommendation

Based on the analysis results, it was seen that the spiritual support perception of nurses working in two different institutions was high, but there was no significant difference between them. According to nurses, as the level of patients' need for spiritual support increased, nurses' perception of spiritual support also increased. In line with the results of the research, the following recommendations can be made;

- To determine the needs of nurses regarding spiritual care practices and to organize in-service training programs in this direction,

- To conduct descriptive and qualitative studies with different sample groups,

- It is recommended to investigate patients' expectations from nurses regarding spiritual care and to evaluate the extent to which these expectations are met.

Conflict of Interest: The authors have no relevant financial or non-financial interests to disclose.

Financial Support: This work was supported by Kahramanmaraş Sütçü İmam University Scientific Research Project Unit (Grant numbers 2024/8-33 UKSP). Author A.A.O.G. has received research support from Kahramanmaraş Sütçü İmam University Scientific Research Project Unit.

Ethics approval: This study was performed in line with the principles of the Declaration of Helsinki. Approval was granted by the Ethics Committee of Kahramanmaraş Sütçü İmam University (19.04.2022/19-2).

Author Contributions: Idea/concept; [A.A.O.G], [E.D.İ] Design; [A.A.O.G] Data collection/Data processing; [A.A.O.G], [M.G] Analysis and interpretation; [M.G] Source scanning; [A.A.O.G], [E.D.İ] Writing of the article; [A.A.O.G], [E.D.İ], [M.G] Critical control [A.A.O.G]

Acknowledgements: We would like to thank all the nurses who agreed to participate in the study and supported us.

Reference

Albayrak, İ. (2015). 'Religion-Spirituality' Relationship in Terms of İslam. R Kaymakcan, N Tınaz, ZŞ Altın, M Zengin, AY Okudan and H. Yiğit (Ed.), Values and Education - II (1st Edition pp: 107-116). Ertem Publishing.

Aslan, H., & Unsal, A. (2021). Nursing Students ' Perception Levels of Spirituality and Spiritual Care in Turkey. J Religion Health, 60,4316 –4330. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01262-1>

Baldacchino, D.R. (2006). Nursing competencies for Spiritual care. J Clin Nurs, 15(7): 885-96. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x>

Baysal, E., Demirkol, H., Erol, A., Kaçmaz, E.D., Duka, B., Agolli, B., Stievano, A., & Notarnicola, I. (2024). Nurses ' Perceptions of Spirituality and Spiritual Resort and Influencing Factors in Turkey, Italy, and Albania: A Multicultural Study. Healthcare, 12:1391. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141391>

Cengiz, Z., Olmaz, D., Turan, M. (2021). Perception of spiritual care among palliative care nurses: cross-sectional study in eastern Turkey. International Journal of Palliative Nursing, 27(5), 237-243. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.5.235>

Chen J, Lin Y, Yan J, Wu Y, & Hu, R. (2018). The Spiritual Effects Care For Quality of Life And Spiritual Well-Being Among Patients With Terminal Illness: A Systematic Review. Palliat Med, 32(7), 1167–1179 <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>

Chen, J., You, H., Liu, Y., Kong, Q., Lei, A., & Guo, X. (2021). Association Between Spiritual Well-Being , Quality Of Life, Anxiety And Depression In Patients With Gynaecological Cancer In China. Medicine, 100 (1), e24264. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000024264>

Çelik, A.S., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Determination of Nurses' Perception Levels of Spirituality And Spiritual Care and Some Affecting Factors. Hacettepe University Faculty of Nursing Journal, 1(3), 1-12.

Çelik, Y., & Karaca Sivrikaya, S. (2024). Spiritual Care Approach of Nurses Working in Internal Medicine Clinics. Kocatepe Medical Journal, 25(1),1-7. <https://doi:10.18229 /kocatepetip.1199183>

Çınar, F., & Aslan, F.E. (2017). Spiritualism and Nursing: The Importance of Spiritual Care in Intensive Care Patients. JAREN, 3(1), 37-42. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.037>

Ercan, F., Körpe, G., & Demir, S. (2018). Perceptions of Spirituality and Spiritual Care of Nurses Working in Inpatient Wards in a University Hospital. GMJ, 29,17-22. <http://doi:10.12996 /gmj.2018.05>

Ercan, İ., & Altunok, B. (2022). Religious Social Services in Türkiye on the Axis of Religion and Spirituality. Marifetname, 9(2), 531-563 <https://doi.org/10.47425/marifetname.vi.1195065>

Frida, A., Novieastari, E., & Nuraini, T. (2019). Perception on spiritual care: Comparison of the Nursing students of public university and religious-based university. Enferm Clin., 29(S2), 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.009>

Han, K.H., Hung, K.C., Cheng, Y.S., Chung, W., Sun, C.K., & Kao, C.C. (2023). Factors affecting spiritual care competency of mental health nurses: a questionnaire-based cross-sectional study. BMC

Nurs, 2023;22:202. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01302-z>

Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R., & Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing : an overview of the measures used to assessed Spiritual resort provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed for Health Professions*, 90(4),44-55. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>

Kaddourah, B., Abu- Shaheen, A., & Al- Tannir, M. (2018). Nurses ' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care at Five Tertiary Resort Hospitals in Riyadh , Saudi Arabia: A Cross- Sectional Study. *Oman Medical Journal*, 33(2),154-158. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.28>

Karaman, A., & Sagkal Midilli, T. (2022). The Relationship Between Nurses' Perceptions And Competence About Spiritual Resort And Influencing Factors. *Perspect Psychiatrist Care*, 58,1021-1028. <https://doi.org/10.1111/ppc.12894>

Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Sarıtaş S.Ç., & Sarıtaş S. (2014). Nurses Comments on The Maintenance of Spiritual Care. *Inonu University Journal of Health Sciences*, 3(1), 21-24.

Kavas, E., & Kavas, N. (2014). Perception of spiritual support (PSS) scale: Development, validity and reliability. *Journal of Turkish Studies*, 9(2), 905-915 <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.6161>

Koenig, H.G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012,278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Macit, M., & Karaman, M. (2019). Investigation of Spiritual Support Perception in Nurses. *SDÜ Health Sciences Institute Journal*, 10(3),293-302. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.568134>

Melhem, G.A., Zeilani, R.S., Zaqqout, O.A., Aljwad, A.I., Shawagfeh M.Q., & Al- Rahim M.A. (2016). Nurses' Perceptions Of Spirituality And Spiritual Resort Giving : A Comparison Study Among All Health Resort Sectors In Jordan. *Indian J Palliat Care*, 22, 42-9. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.173949>

Nas, İ., & Çoban, G.İ. (2024). The Relationship Between Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Resort and Their Attitudes Towards the Nursing Profession. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 13(2), 542–553. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1320232>

Nese, A., & Geçdi, T. (2024). The Effect Of Nurses' Perception Levels Of Spirituality And Spiritual Care For Patients Resort During The Covid-19 Pandemic Process: A Cross-Sectional Study. *Turkey Clinics J Nurs Sci*, 16(1),267-75. <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-99088>

Pillay, N., Ramlall, S., & Burns, J.K. (2016). Spirituality , depression and quality of life in medical students in

KwaZulu-Natal. *S Afr J Psychiatr*, 22(1),731. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v22i1.731>

Seid, K., & Eneyew, M. (2022). Nurse's Spiritual Resort Perception In Ethiopia: A Multicenter Cross-Sectional Study. *SAGE Open Medicine*, 10.1-7. <https://doi.org/10.1177/20503121221104436>

Selman, L.E., Brighton, L.J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., Powell, R.A., Deskur-Smielecka, E., Glajchen, M., Adler, S., Puchalski, C., Hunter, J., Gikaara, N., & Hope, J. (2018). Patients' and Caregivers' Needs, Experiences, Preferences and Research Priorities In Spirituality Care: A Focus Group Study Across Nine Countries. *Palliate Med*, 32(1),216-30. <https://doi.org/10.1177/0269216317734954>

Turan, T., & Yavuz Karamanoğlu, A. (2013). Determining Intensive Resort Unit Nurses' Perceptions And Practice Levels Of Spiritual Care In Turkey. *Nursing in Critical Care*, 18(2), 70-8. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00538.x>

Uzelli Yılmaz, D., Yılmaz, D., Karaman, D., & Çalışkan, S. (2019). Nurses' Perceptions of Spiritual Support and Related Factors. *JAREN*, 5(3),188-93. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.22043>

Williams, J.A., Meltzer, D., Arora, V., Chung, G., & Curlin, F.A. (2011). Attention to Inpatients' Religious And Spiritual Concerns: Predictors And Association With Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med*, 1, 26(11), 1265-71. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1781-y>

Wu, L.F., & Lin, L.Y. (2011). Exploration of Clinical Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *J Nurs Fig.*, 19, 250-6. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e318236cf78>

Zeng, X., Yang, J., Li, Y., Chen, M., Wu, J., Hu, Y., Lu, W., Liu, J., Yang, Q., Guo, W., & Zhang, L. (2023). The Relationship Between Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Resort and Perceived Professional Benefits: A Correlation Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2023;1736608, <https://doi.org/10.1155/2023/1736608>



Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakımla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etik Duyarlılıkları

Nursing Students' Knowledge Levels and Ethical Sensitivities Regarding Palliative Care

Mensure Turan^{a*}  Dilara Karaca^b 

^a Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şırnak, Türkiye

^b Lisans Öğr., İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma yönelik bilgi düzeyleri ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel ve ilişkisel olarak bir kamu üniversitesinde eğitim gören hemşirelik birinci sınıf öğrencileriyle kartopu örnekleme yöntemiyle, 15 Haziran-15 Ağustos 2024 tarihleri arasında 116 öğrenci ile yapıldı. Araştırma verileri "Öğrenci Tanıtıcı Özellikleri Formu", "Palyatif Bakım Bilgi Düzeyi Ölçeği" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Etik Duyarlılık Anketi" ile Google formlar aracılığıyla online olarak toplandı. İstatistiksel analizlerde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde ile normallik dağılımı dikkate alınarak, bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü ANOVA analizleri kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.10±2.03 yıl, %75'i kadın, %61.2'si palyatif hastaya bakım vermediği, %66.4'nün palyatif bakım dersi, %70.7'sinin etik dersi aldığı belirlendi. Palyatif bakımda; tutum ve davranışlara yönelik sorularda (1-7. Sorular) doğru yanıt oranının %75.9-95.7 arasında, bilgiye yönelik sorularda (8.-11. Soru) doğru yanıt oranının %36.2-42.2 arasında olduğu görüldü. Öğrencilerin etik duyarlılık puan ortalaması 24.98±9.25; bireye saygı alt boyut puan ortalaması 13.97±5.18, adalet ve gizlilik alt boyut puan ortalaması 11.00±4.26 olduğu belirlendi. Öğrencilerin etik duyarlılıklarının cinsiyetten etkilenmediği (p>0.05), palyatif bakım ve etik dersi alma ile palyatif hastaya bakım verme durumlarından etkilendiği belirlendi (p<0.05).

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin palyatif bakıma yönelik tutumlarının iyi, bilgi düzeylerinin düşük, etik duyarlılıklarının ise orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelik müfredatına palyatif bakım ve etik eğitiminin ilk yıllardan itibaren entegrasyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; duyarlılık; hemşirelik öğrencisi; palyatif bakım.

ABSTRACT

Background/Objective: This research was conducted to determine the knowledge levels and ethical sensitivities of nursing students regarding palliative care.

Material and Methods: The cross-sectional and relational study was conducted with 116 nursing students studying at a public university using the snowball sampling method between June 15 and August 15, 2024. The research data were collected online via Google forms using the "Student Identifier Characteristics Form", "Palliative Care Knowledge Level Scale" and "Ethical Sensitivity Survey for Nursing Students". In statistical analyses, independent groups t-test and one-way ANOVA analyses were used, taking into account mean, standard deviation, number and percentage, and normality distribution.

Results: The mean age of the students was 20.10±2.03 years, 75% were female, 61.2% did not provide care to palliative patients, 66.4% took a palliative care course, and 70.7% took an ethics course. In palliative care; it was seen that the correct answer rate for questions about attitudes and behaviors (Questions 1-7) was between 75.9-95.7%, and for questions about knowledge (Questions 8-11) was between 36.2-42.2%. The mean ethical sensitivity score of the students was 24.98±9.25; the mean score for the respect for the individual sub-dimension was 13.97±5.18, and the mean score for the justice and confidentiality sub-dimension was 11.00±4.26. It was determined that the ethical sensitivities of the students were not affected by gender (p>0.05), but were affected by taking palliative care and ethics courses and providing care to palliative patients (p<0.05).

Conclusion: It was determined that the students participating in the study had good attitudes towards palliative care, low knowledge levels, and moderate ethical sensitivity. It is recommended to integrate palliative care and ethics education into the nursing curriculum from the first years.

Keywords: Knowledge; nursing student; palliative care; sensitivity.

Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakımla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etik Duyarlılıkları" 9-12 Ekim 2024, 2. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Başvuru/Received: 26 Şubat 2025

Kabul/Accepted: 28 Nisan 2025

Yayın/Publication Date: 30 Nisan 2025

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Mensure Turan

E-posta: mensureturan@sirnak.edu.tr

1. Giriş

Palyatif bakım, günümüzde terminal dönem hastalarının bakımını kapsayan bir yaklaşımdan yaşamı tehdit eden hastalıklarda tanıdan itibaren tedavi sürecine ek olarak uygulanan bir süreç olarak kabul edilmektedir (Yakar vd., 2021). Bir çok farklı ülkede palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda doktor ve hemşirelere palyatif bakım konusunda eğitim programları sunulmaktadır (Uslu ve Terzioğlu, 2015).

Günümüzde kronik hastalıkların artan insidansı doğrultusunda, bireylerin bakım ihtiyacının karşılanması için palyatif bakım hemşireliği önemli hale gelmektedir (Bray vd., 2018). Palyatif bakımın kaliteli sunumunda hemşirelerin bilgilerinin yeterli ve etkin olması beklenmektedir. Palyatif bakım konusunda yapılan araştırmalarda hemşirelerin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirtilmektedir (Etafa vd., 2020; Hao vd., 2021). Sadece palyatif bakım hastalarına bakım sunan hemşirelerin bilgi düzeylerini araştıran bir çalışma, bilgi düzeylerinin orta olduğunu ve geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Turan ve Turan, 2024). Palyatif bakım hemşirelerinin, hastaların bakım gereksinimlerini belirleme, semptom yönetimini sağlama, bakım vericilerini fiziksel-psikososyal yönden destekleme, eğitim ve danışmanlık yapması gibi çok faktörlü bakım sunumunu yapması gerekir (Sezgin vd., 2024; Uslu ve Terzioğlu, 2015). Ülkemizde hemşirelikte palyatif bakıma yönelik eğitimler klinik eğitime yönelmeden teorik olarak planlanmaktadır (Uslu ve Terzioğlu, 2015). Ayrıca hemşirelik lisans eğitiminde palyatif bakıma yönelik derslerinde yetersiz olduğu belirtilmektedir (Özveren vd., 2018). Literatür, hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğunu belirtmektedir (Yakar vd., 2024; Younis ve Ahmed, 2024; Zhou vd., 2021). Bu durum hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım konusunda desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Palyatif bakım hastalarının, bakım gereksinimleri doğrultusunda sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan resüsitasyon, mekanik ventilasyon, enteral beslenme, sedasyon, tedavinin kesilmesi ve ötenazi gibi kararlar başlıca etik zorluklar yaratan durumlardır (Akdeniz vd., 2021). Palyatif bakımdaki zorlukları dikkate alındığında, sağlık profesyonelleri ve adaylarının yüksek etik duyarlılık düzeylerine sahip olması gerekir (Aksoy ve Büyükbayram, 2021). Sağlık profesyonellerinin hasta/sağlıklı bireylerle olan ilişkisinde davranış, tutum ve değerlerinin doğru/yanlış ve iyi/kötü olarak ele alması etik olarak adlandırılmaktadır. Etik duyarlılık ise etik sorunları fark edebilme yeteneğidir. Hemşirelik disiplininde etik kararların doğruluğunu etik duyarlılığın düzeyi belirlemektedir (Paslı Gürdoğan vd., 2018). Hemşirelik

öğrencilerinin etik duyarlılıkları sıklıkla genel olarak değerlendirilmiştir (Kurt, 2021; Serçe ve Vicdan, 2025). Özellikle daha hassas bakım gerektiren palyatif bakımda öğrencilerin etik duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir. Palyatif bakıma yönelik hemşirelik eğitiminin kalite ve standardizasyonun sağlanması gerektiği (Kudubeş vd., 2022) dikkate alınırsa lisans eğitiminin başındaki öğrencilerin palyatif bakım konusundaki bilgi düzeyleri ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi eğitimcilere derslerin organizasyonunda bilgi sağlayacaktır. Bu doğrultuda birinci sınıf lisans hemşirelik öğrencilerinin palyatif bilgi düzeyleri ve etik duyarlılıklarını belirlemeye çalıştık.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel desende gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, bir kamu üniversitesinde eğitim gören hemşirelik birinci sınıf öğrencileri oluşturdu. Örneklemi ise 15 Haziran-15 Ağustos 2024 tarihleri arasında ankete yanıt veren 116 kişi oluşturdu. Araştırma sonunda örneklem büyüklüğünün istatistiksel yeterliliğini belirlemek için yapılan post hoc güç analizinde, etki büyüklüğü $d=0.45$, anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ ve çalışmanın gücü minimum $1-\beta=0.74$ bulundu. Veriler, Google formlar aracılığıyla oluşturulan anket bağlantısının kartopu örnekleme yöntemiyle, sosyal medya platformları (whatsapp, email vb.) aracılığıyla paylaşılmasıyla toplandı. Araştırmaya, en az bir dönem klinik uygulamaya çıkan birinci sınıf hemşirelik öğrencisi olan, internet erişimi ve kendi rızasıyla katılmayı kabul eden öğrenciler dahil edildi. Veri formlarını eksik dolduran ve katılmaya onay vermeyen öğrenciler araştırmaya dahil edilmedi. Veriler her bir katılımcı için yaklaşık 5-10 dakikada yanıtlanmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Öğrenci tanıtıcı özellikleri formu; Literatürden (Kurt, 2021; Çelik ve Koç, 2021; Aksoy ve Büyükbayram, 2021) faydalanılarak oluşturulan formda; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile palyatif ve etik hakkında eğitim alma, palyatif hastaya bakım verme gibi sorular yer almaktadır.

Palyatif bakım bilgi ölçeği (PBÖ); Kozlov tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçek, Çelik ve Koç (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe ölçek, doğru ya da yanlış olarak değerlendirilen 11 soru ve Tutum ve davranış (1-7. Sorular) ve Bilgi (8-11. Sorular) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek

maddelerine verilen yanıtlar doğrultusunda öğrencilerin bilgi eksiklikleri belirlenmektedir. Ölçekte yanıtlarının değerlendirilmesi, doğru ve yanlış yanıtların yüzdelere dayalı olarak yapılmaktadır. Ölçeğin "tutum ve davranış" alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0.74, "Bilgi" alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0.55 bulunmuştur (Çelik ve Koç, 2021). Bu araştırmada ise ölçek toplam cronbach alpha katsayısı 0.78 bulundu.

Hemşirelik öğrencileri için etik duyarlılık anketi (EDA-HÖ): Muramatsu ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen (Muramatsu vd., 2019) ve Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aksoy ve Büyükbayram (2021) tarafından yapılan ölçek 9 madde ve bireye saygı, adalet ve gizlilik olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçek maddeleri "sizce etik bir sorun teşkil ediyor mu?" şeklinde dördü (1 = Hiç Etmiyor, 2 = Fazla Etmiyor, 3 = Biraz Ediyor, 4 = Çok Ediyor) likert tipte yanıtlanmaktadır. Ölçek 9-36 puan aralığında puanlanmakta ve puan arttıkça etik duyarlılığın arttığı kabul edilmektedir. Ölçekte cronbach alpha katsayısı "bireye saygı" alt boyutu için 0.79, "adalet ve gizlilik" alt boyutu için 0.69 ve toplam ölçek için 0.80 olarak bulunmuştur (Aksoy ve Büyükbayram, 2021). Bu araştırmada toplam cronbach alpha katsayısı 0.97 bulundu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, SPSS 22 paket programı ile analiz edildi. Veriler normal dağılıma uygunluk açısından, basıklık-çarpıklık değerleri ile incelendi. Öğrencilerin özellikleri ve PBÖ ölçek maddeleri sayı ve yüzde ile değerlendirildi. PBÖ ve HÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırma analizleri için bağımsız gruplar t testi ve One way ANOVA kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak ifade edildi.

Etik İlkeler

Araştırmada öncelikle Şırnak Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan (Sayı:2024/102258, Tarih:13.06.2024) onay alındı. Online anket formunun giriş bölümüne çalışma hakkında bilgilendirilmiş onam yazısı eklendi ve gönüllülük esasına dayanılarak öğrenciler tarafından onaylandıktan sonra ankete erişime izin verildi.

3. Bulgular

Araştırmada 116 hemşirelik öğrencisinin verileri değerlendirildi. Öğrencilerin yaş ortalamasının 20.10 ± 2.03 yıl ve %75'nin kadın olduğu görüldü. Ayrıca, %66.4'ü palyatif bakım hakkında ders aldığını, %70.7'si etik konusunda ders aldığını, %38.8'i palyatif bakım hastasına bakım verdiğini ve %64.7'si palyatif

bakıma hastanın tanı aldığı anda başlanması gerektiğini ifade etti (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Demografik ve Bilgi Durumu Özellikleri (N=116)

Değişken		X±SS	Min-max
Yaş (Yıl)		20.10±2.03	18-34
		n	%
Cinsiyet	Kadın	87	75
	Erkek	29	25
Palyatif bakım ders alma durumu	Evet	77	66.4
	Hayır	39	33.6
Etik dersi alma durumu	Evet	82	70.7
	Hayır	34	29.3
Palyatif hastaya bakım verme durumu	Evet	45	38.8
	Hayır	71	61.2
Palyatif bakıma başlama zamanı	Tanı alındığında	75	64.7
	Terminal dönemde	23	19.8
	Semptomlar şiddetlendiği zaman	18	15.5

Araştırmada yer alan öğrencilerin PBÖ maddelerine yanıtları incelendiğinde; tutum ve davranışa yönelik yanıtlarda, palyatif bakımın amacına yönelik sorunun %96.6 oranı ile en fazla doğru yanıt verilen soru olduğu belirlendi. Ayrıca palyatif bakımın bütün ailenin başatmesine katkı sağladığı ifadesine ise %75.9 doğru yanıt oranıyla en az doğru cevaplanan yanıt olarak bulundu. PBÖ'de bilgi durumuna yönelik yanıtlarda ise; palyatif bakım için hastaların hastanede olması gerektiğini ifade eden maddeye %36.2 oranıyla en az doğru yanıt verildi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (PBÖ) Dağılımı (N=116)

Tutum ve Davranış Alt Boyutu	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
"Palyatif bakımın amaçlarından biri, ciddi hastalıklardan kaynaklanan psikolojik sorunun çözümünü ele almaktır."*	112	96.6	4	3.4
"Ciddi hastalıklardan kaynaklanan stres, palyatif bakım sürecinde değerlendirilir."*	108	93.1	8	6.9

"Palyatif bakım, hasta birey ve bakım veren hasta yakınlarına tıbbi tedavilerinin yan etkileriyle baş etme sürecinde yardımcı olabilir."*	111	95.7	5	4.3
"Palyatif bakım ekip temelli bir bakım anlayışıdır."*	104	89.7	12	10.3
"Palyatif bakımın amaçlarından biri; hasta birey ve bakım veren hasta yakınlarının tedavi seçeneklerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktadır."*	109	94	7	6
"Palyatif bakımın amaçlarından biri; bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılma kapasitelerini arttırmaktır."*	106	91.4	10	8.6
"Palyatif bakım, bütün ailenin ciddi hastalıklarla baş etmesine yardımcı olur."*	88	75.9	28	24.1
Bilgi Alt Boyutu				
"Palyatif bakım, yalnızca terminal dönemdeki hastalar içindir"***	67	57.8	49	42.2
"Hasta bireyler palyatif bakım alabilmek için hastanede olmalıdır"***	74	63.8	42	36.2
"Hasta birey ve bakım veren hasta yakınları, palyatif bakım sürecinde tedavilerinden sorumlu olan diğer doktorlarından vazgeçmelidir"***	70	60.3	46	39.7
"Palyatif bakım, hasta bireylerin hastalıklarını iyileştirmeyi amaçlayan tedavileri bırakmaya teşvik eder"***.	72	62.1	44	37.9

*Doğru cevabı "Doğru" olan yanıtlar; **Doğru cevabı "Yanlış" olan yanıtlar.

Araştırmaya katılan öğrencilerin etik duyarlılık anketi puan ortalamaları incelendiğinde; bireye saygı alt boyutu puan ortalaması 13.97 ± 5.18 , adalet ve gizlilik alt boyutu puan ortalaması 11.00 ± 4.26 ve anketin toplam puan ortalaması 24.98 ± 9.25 olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin EDA-HÖ Puan Dağılımı (n=116)

	X±SS	Min.	Max.
Bireye saygı alt boyutu	13.97±5.18	5	20
Adalet ve gizlilik alt boyutu	11.00±4.26	4	16
Etik duyarlılık toplam puan	24.98±9.25	9	36

Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı değişkenler ve etik duyarlılıkları arasındaki karşılaştırma analizlerine

göre; palyatif bakım ve etik ders alma durumları ile palyatif bakım hastasına bakım verme durumlarında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Cinsiyet ve palyatif bakıma başlama zamanına yönelik yanıtlarında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p > 0.05$) (Tablo 4).

4. Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma yönelik bilgi ve etik duyarlılıklarının incelendiği bu araştırmada; öğrencilerin ilk eğitim yıllarında çoğunlukla palyatif bakım ve etik hakkında ders aldığı, bir kısmının palyatif bakım hastasıyla karşılaştığı ve palyatif bakıma hastaların tanı almasından itibaren başlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca palyatif bakıma yönelik bilgi düzeylerinin düşük, tutumlarının iyi ve etik duyarlılıklarının orta olduğu belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma yönelik bilgi düzeylerinin incelendiği araştırmalarda bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Yakar vd., 2024; Younis ve Ahmed, 2024; Zhou vd., 2021). Younis ve Ahmed'in (2024) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım konusunda düşük bilgi düzeyine ve ılımlı tutuma sahip olduğu, sürekli eğitim programları ile desteklenmeleri gerektiği belirtilmektedir (Younis ve Ahmed, 2024). Zhou ve ark. (2021) ise yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hastalarının bakımına karşı olumlu tutumlara sahip olsa da, bilgi ve öz yeterliliklerinin düşük oldukları görülmüştür (Zhou vd., 2021). Hemşire ve hemşirelik öğrencilerine palyatif bakım eğitimi verilmesinin bilgi düzeylerini önemli ölçüde iyileştirebileceği belirtilmektedir (Hao vd., 2021; Özveren vd., 2018). Bu araştırmada hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin palyatif bakıma yönelik tutum ve davranışlarının olumlu, bilgi düzeylerinin ise düşük olduğu görüldü. Bu durumun hemşirelik birinci sınıf eğitiminde palyatif bakıma yönelik yeterli derslerin olmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin uygulama sürecinde palyatif hastalarla karşılaştığı göz önüne alınırsa eğitim müfredatına palyatif bakımın daha erken dönemde entegrasyonu sağlanabilir.

Araştırmada hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin etik duyarlılık düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının değerlendirildiği çalışmalarda (Büyük ve Nü, 2020; Kurt, 2021; Serçe ve Vicdan, 2025; Zhang vd., 2024) da etik duyarlılık düzeylerinin orta olduğu ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Serçe ve Vicdan'ın (2025) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyin üzerinde ve bakım davranışı algılarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Serçe ve Vicdan, 2025).

Tablo 4. Öğrencilerin Etik Duyarlılık Puanları ve Bazı Özelliklerin Karşılaştırılması (n=116)

		Bireye Saygı X±SS	Adalet ve Gizlilik X±SS	Etik Duyarlılık X±SS
Cinsiyet	Kadın	14.01±5.37	11.01±4.37	25.02±9.53
	Erkek	13.86±4.65	11.00±4.01	24.86±8.52
	Test ve p değeri	t:0.134 p: .894	t:0.013 p: 0.990	t:0.081 p: 0.936
Palyatif bakım ders alma	Evet	14.75±5.05	11.80±4.14	26.55±9.0
	Hayır	12.43±5.17	9.43±4.12	21.87±9.05
	Test ve p değeri	t:2.315 p:0.022	t:2.915 p:0.004	t:2.642 p:0.009
Etik dersi alma	Evet	14.60±5.19	11.52±4.20	26.13±9.16
	Hayır	12.36±4.96	9.69±4.26	22.06±9.12
	Test ve p değeri	t:2.123 p:0.036	t:2.099 p:0.038	t:2.159 p:0.039
Palyatif hastaya bakım verme	Evet	15.80±4.44	12.40±3.76	28.20±7.97
	Hayır	12.81±5.31	10.12±4.35	22.94±9.48
	Test ve p değeri	t:3.258 p:0.002	t:2.979 p:0.004	t:3.211 p:0.002
Palyatif bakıma başlama zamanı				
	Tanı alındığında	14.45±5.08	11.13±4.32	25.58±9.16
	Terminal dönemde	14.39±5.71	11.43±4.79	25.82±10.45
	Semptomlar şiddetlendiğinde	11.44±4.40	9.94±3.22	21.38±7.50
	Test ve p değeri	F:2.603 p:0.078	F:702 p:0.498	F:1.629 p:201

t:Bağımsız gruplar t testi, F: One Way ANOVA

Çin'de hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırmada etik duyarlılık düzeylerinin, orta olduğu ve yaş, öğrenim gördüğü sınıf, etik konusunda deneyim, hümanistik bakım becerisi ve bölümü sevmeye derecesinden etkilendiği belirtilmiştir (Hu vd., 2024). Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu ve sınıflar arasında etik duyarlılık düzeyi en yüksek üçüncü sınıf öğrencilerinde olduğu belirtilmiştir (Hakbilen vd., 2023). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının farklı kültürlerde karşılaştırıldığı bir araştırmada Türkiye'de eğitim gören öğrencilerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğu ve bölümü sevmelerinden etkilendiği belirtilmiştir (Kaşıkçı vd., 2025). Bu araştırmada ise öğrencilerin cinsiyetinin, etik duyarlılık düzeyini etkilemediği fakat palyatif ve etik dersi almanın ve palyatif hastaya bakım vermenin etik duyarlılığı olumlu yönde etkilediği görüldü.

Literatürdeki bu farklılıklar çalışma gruplarında yer alan hemşirelik öğrencilerinin sınıf ve kültür ayrımlarından kaynaklı olabilir.

Bakım verilen bireylerin inançları, davranışları ve değerleri ile bir bütün olarak ele alan hemşirelerin, etik duyarlılıklarının yüksek olması istenmektedir (Akdeniz vd., 2021). Bu nedenle hemşirelik eğitimin başlangıcından itibaren etik eğitimlerinin artırılması faydalı olabileceği düşünülmektedir. Palyatif bakım uygulamalarında giderek artan etik sorunlara, hemşirelerin eğitimleri sırasında edindikleri etik becerileri doğrultusunda daha duyarlı bir şekilde yaklaşmaları beklenmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya sadece bir kamu üniversitesindeki birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin katılması ve örneklemin nispeten küçük olması genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca yanıtların öğrencilerin öz bildirimine dayalı olması ve online olarak yanıtlanması önyargı riski ile ortamdaki kaynaklardan desteklenerek yanıtlanma ihtimalini oluşturabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Palyatif bakıma yönelik hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin bilgi düzeylerinin düşük, tutumlarının iyi ve etik duyarlılıklarının orta olduğu belirlendi. Palyatif bakım hastalarının bakım sürecinin karmaşıklığından dolayı ortaya çıkan sorunların çözümü için hemşire ve hemşire adaylarının bilgi ve etik duyarlılıklarının yüksek olması beklenmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminin ilk yıllarından itibaren palyatif bakım eğitiminin, hem teorik hem de klinik alanlarda öğretiminin sağlanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, hemşirelik eğitim müfredatına palyatif bakım konusunda daha fazla ders ve uygulama eklenmesi önerilmektedir. Özellikle klinik uygulamalarda palyatif bakım hastalarıyla doğrudan çalışma fırsatları sağlanabilir. Ayrıca hemşirelik eğitiminde etik konulara daha fazla ağırlık verilmesi ve öğrencilerin etik ikilemlerle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir. Bunlarla beraber gelecekteki çalışmalar, öğrencilerin palyatif bakım ve etik konularındaki deneyimlerini daha derinlemesine anlamak için nitel yöntemler kullanılabilir.

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

Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmektedir.

Yazarlık Katkısı: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı; MT; Veri Toplama / Literatür Tarama; DK, MT; Verilerin Analizi ve Yorumlanması; MT; Makalenin

Hazırlanması; MT; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi; MT, DK.

Teşekkür: Yazarlar araştırmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

Akdeniz, M., Yardımcı, B., & Kavukcu, E. (2021). Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE open medicine*, 9, 20503121211000918. <https://doi.org/10.1177/20503121211000918>

Aksoy, M., & Büyükbayram, Z. (2021). Hemşirelik Öğrencileri İçin Etik Duyarlılık Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *MAS Journal of Applied Sciences*, 6(1), 158-166. <https://doi.org/10.52520/masjaps.21>

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>

Büyük, E. T., & NÜ, B. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(4), 198-210.

Çelik, M. (2021). Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Etafa, W., Wakuma, B., Fetensa, G., Tsegaye, R., Abdisa, E., Oluma, A., Tolossa, T., Mulisa, D., & Takele, T. (2020). Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *PloS one*, 15(10), e0238357. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238357>

Hakbilen, H. G., Ince, S., & Ozgonul, M. L. (2023). Ethical sensitivity of nursing students during a 4-year nursing curriculum in Turkey. *Journal of Academic Ethics*, 21(1), 41-51. <https://doi.org/10.1007/s10805-021-09432-2>

Hao, Y., Zhan, L., Huang, M., Cui, X., Zhou, Y., & Xu, E. (2021). Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC palliative care*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00738-x>

Hu, J., Chen, X., Khoshnood, K., Luo, E., Muramatsu, T., & Yang, M. (2024). A survey of ethical sensitivity among nursing students and its influencing factors.

Nursing ethics, 31(8), 1467-1480. <https://doi.org/10.1177/09697330231225399>

Kaşıkcı, M., Yıldırım, Z., & Watson, R. (2025). Ethical sensitivity and compassion competence in nursing students: Two-center study/comparison of two different cultures. *Nurse Education Today*, 144, 106450. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106450>

Kudubeş, A. A., Özkan, S., & Semerci, R. (2022). Hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarında palyatif bakım dersinin yeri: Türkiye Uygulaması. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 9(1), 17-26. <https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2021.00922>

Kurt, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde mahremiyet bilinci ve etik duyarlılık. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(3), 144-153.

Muramatsu, T., Nakamura, M., Okada, E., Katayama, H., Ojima, T. (2019). The development and validation of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students. *BMC Medical Education*, 19(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1625-8>

Özveren, H., Kırca, K., Gülnar, E., & Bora Güneş, N. (2018). Palyatif bakım dersinin öğrencilerin palyatif bakıma ilişkin bilgisine etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2):100-107. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.100>

Paslı Gürdoğan, E., Aksoy, B., & Kınıcı, E. (2018). The relationship between moral sensitivity levels and professional values of nursing students. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 5 (3), 147–154. <https://doi.org/10.5222/shyd.2018.147>

Serçe, A. K., & Vicdan, A. K. (2025). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılıkları ile Bakım Davranış Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 15(1), 119-126. <https://doi.org/10.33631/sabd.1493751>

Sezgin, Y., İnkaya, B., Çillik, H., Güzel, E. N., & Arslan, M. (2024). Türkiye'de Hemşirelik Alanında Palyatif Bakım Konusunda Yapılmış Olan Tezlerin İncelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 24-54.

Turan, M., & Turan, E. (2024). Palyatif Bakım Veren Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Bilgi Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(3), 283-291. <https://doi.org/10.54189/hbd.1390334>

Uslu, F. Ş., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye'de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.

Yakar, B., Batbaş, C. S., & Pirinçci, E. (2021). Palyatif bakım ve hospis. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(2), 136-143. <https://doi.org/10.17942/sted.625696>

Yakar, H. K., Oğuz, S., Aydın, A., & Demir, D. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algıları. Perspectives in Palliative & Home Care, 1(1 (1)), 1-7. <https://doi.org/10.29228/pphcjournal.66345>

Younis, N. M., & Ahmed, M. M. (2024). knowledge and Attitude of Nursing Students' towards Palliative Care. Journal of Current Medical Research and Opinion, 7(04), 2345-2353. <https://doi.org/10.52845/CMRO/2024/7-4-21>

Zhang, Y., Li, S., Huang, Y., Song, C., Li, J., Chen, W., & Yang, Y. (2024). Correlation between ethical sensitivity and humanistic care ability among undergraduate nursing students: a cross-sectional study. BMC nursing, 23(1), 863. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02532-5>

Zhou, Y., Li, Q., & Zhang, W. (2021). Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. Nursing open, 8(1), 343-353. <https://doi.org/10.1002/nop2.635>



Perspectives in Palliative & Home Care

Araştırma Makalesi/Research Article

Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Bireysel Baş Etme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi

The Examination of Individual Coping And Hopelessness Levels of Caregivers For Patients in Palliative Care Clinics

İrem Aksüt^{a*}  Papatya Karakurt^b 

^a Hemş., Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

^b Prof. Dr. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Yaşam süresinin, sağ kalmanın ve bakım ihtiyacının artması başta olmak üzere hastalara verilen bakım kalitesinin yüksek ve kesintisiz sürdürülmesini içeren palyatif bakım sürecinde bakım vericiler olarak hasta yakınlarının sürece dahil edilmesi zorunlu hale gelmektedir. Bu araştırma palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin bireysel baş etme tutumlarının ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki bir devlet hastanesinin palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmanın kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 200 bakım verici alınmıştır. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikler Formu, Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bakım vericilerin %64'ü kadın, %36'sı erkektir. Katılımcıların %64.4'ü ortaöğretim mezunu, %6.7'si ön lisans ve %28.9'u lisans/lisansüstü mezunudur. Ayrıca %64.1'i evlidir. Bakım vericilerin başa çıkma tutumları puan ortalamalarının 150.30±24.00 ve Beck umutsuzluk puan ortalamalarının 6.25±4.47 etkileyen değişkenler olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bakım vericilerin umutsuzluk düzeylerinin hafif ve başa çıkma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin başa çıkma tutumları ve umutsuzluk düzeylerini etkileyebilecek farklı değişkenlerin araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım; hemşirelik; palyatif bakım; umutsuzluk.

ABSTRACT

Background/Objective: In the palliative care process, which involves maintaining a high and uninterrupted quality of care given to patients, especially with the increase in life expectancy, survival and need for care, it becomes necessary to include the patient's relatives in the process as caregivers. This research was conducted to examine the individual coping attitudes and levels of hopelessness of caregivers of patients admitted to the palliative care clinic.

Material and Methods: The population of this descriptive and relational study consists of caregivers of patients hospitalized in a palliative care clinic of a state hospital in Istanbul. No sampling method was used, and 200 caregivers who volunteered to participate and met the study criteria were included. Descriptive Characteristics Form, Coping Attitudes Evaluation Scale (COPE), and Beck Hopelessness Scale (BHS) were used for data collection.

Results: 64% of the participating caregivers were female, and 36% were male. 64.4% of the participants had completed high school, 6.7% had an associate degree, and 28.9% had a bachelor's/master's degree. Additionally, 64.1% were married. It was found that the mean coping attitudes score of caregivers was 150.30±24.00 and the mean Beck hopelessness score was 6.25±4.47.

Conclusion: Caregivers' levels of hopelessness were determined to be mild, and their coping levels were high. Further investigation of different variables that may affect caregivers' coping attitudes and levels of hopelessness is recommended.

Keywords: Care; hopelessness; nursing; palliative care.

Bu araştırma 2024 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiş, ayrıca özeti II. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (Malatya, Türkiye, 09 Ekim 2024, ss.132-137)

Başvuru/Received: 28 Şubat 2025

Kabul/Accepted: 28 Nisan 2025

Yayın/Publication Date: 30 Nisan 2025

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Papatya Karakurt

E-posta: pkarakurt@erzincan.edu.tr

1. Giriş

Yaşam boyunca insan çözümsüz sağlık problemleri ile karşı karşıya gelmekte ve bu neden ile de palyatif bakıma ihtiyaç olabilmektedir. Palyatif bakım, hayatı tehdit içeren sağlık problemleriyle karşılaşan hastalarda hayat standartlarının iyileştirilmesi ve semptomları yönetmek için sunulan bir bakım ağı olup, farmakolojik veya nonfarmakolojik yöntemlerden faydalanarak hasta bireye konforlu bir yaşam sunmak amaçlanmaktadır (Öztürk, 2022; Yıldırım ve ark., 2022). Bakım verici bireyler iyi bir iş yaptığı düşüncesiyle doyum, memnuniyet, sevgi gibi olumlu duyguların yanı sıra kızgınlık, keder, suçluluk, yetersizlik, anksiyete, korku ve üzüntü gibi birçok olumsuz duyguyu da yaşayabilmektedir (Soyanıt ve ark., 2023; Palagini et al., 2021). Literatür incelendiğinde baş etme tutumlarını içeren çalışmaların yeteri kadar olmadığı gözlenmiş olup stres ile birlikte çalışıldığı söylenebilir (Bülbüloğlu, 2019). Palyatif bakım alan hastanın ile ailesinin manevi, sosyal, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının giderilmesi esnasında hasta ile ailesine verilen bakım kalitesinin yüksek olması süreç boyunca etkin bireysel baş etmelerini kolaylaştırmakta ve umutsuzluğunu azaltmaktadır (Polat ve ark., 2020). Ertekin ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında bireylerin hafif düzeyde umutsuzluk yaşadığı ve etkin baş etme tutumları geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Ertekin ve ark., 2021).

Bakım vericilerde sıkça karşılaşılan sorunların başında anksiyete bozuklukları ve depresyon gelmekte aynı zamanda umutsuzluk düzeyleri de yüksektir (Mino et al., 2023; Zhang et al., 2022; Polat ve ark., 2020). Bakım vericilerin karşılaştığı başlıca psiko-sosyal sorunların sebebi ise genellikle hasta yakınının şu anda ve gelecek için hissettiği bakım kaygısı, stres ve umutsuzluk olarak belirtilebilir (Mino et al., 2023; Zhang et al., 2022). Bakım vericilerin algıladıkları bakım yükünün artmasıyla umutsuzluk ve stres düzeyleri artmaktadır (Polat ve ark., 2020). Bundan dolayı palyatif bakım sürecinde aktif şekilde rol alan bakım vericilerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik hemşirelik bakımı olarak uygun psiko-sosyal bakımın sağlanması önemlidir (Ay, 2018; Schulz et al., 2018). Çınar ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada bakım verici bireylerdeki bireysel baş etme ve umutsuzluk düzeylerinin azaltılmasında hemşirelerin süreci kolaylaştırmasından ve bireylerin sağlıklı tepkilerle güçlenmesinden sorumlu olduğunu vurgulamıştır (Çınar ve ark., 2020). Bundan dolayı özellikle palyatif bakım üniteleri başta olmak üzere hemşirelik bakımına yönelik çalışmalar önem arz etmektedir (Ninnoni et al., 2023). Bu araştırma palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin bireysel baş etme ve

umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türden yapılmış bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir ilin devlet hastanesindeki palyatif bakım kliniklerinde yatan hastalara bakım vermekte olan bakım vericileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmanın kriterlerine uyum sağlayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 200 bakım verici alınmıştır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada elde edilen veriler, "Tanımlayıcı Özellikler Formu", "Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)" ve "Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu

Araştırmaya dahil edilen bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hastaya yakınlık durumu) 5 soru ve bakım vericiye ait bilgilerin bulunduğu (çalışma durumu, gelir düzeyi, hastaya bakım verme süresi, bakımda destek veren başka biri olma durumu) 4 soru, toplamda ise 9 sorudan oluşmuştur.

Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Stres içeren durumlar karşısında kullanılan başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla Carver ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Carver 1989). Türkçe formu halinin geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün ve arkadaşları tarafından çevrilen ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 15 alt ölçekten oluşmuştur. Her alt ölçek 4 sorudan oluşmaktadır (Ağargün ve ark., 2005). Bu araştırmada ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durak (1994) tarafından yapılmıştır. BUÖ 11 "doğru" ve "Yanlış" yanıtı içeren ölçek anahtarına göre, her uyumlu yanıt için "1" puan, uyumsuz yanıt için "0" puan verilir. Elde edilen aritmetik toplam "umutsuzluk puanını" oluşturur. BUÖ'nün kesim puanı yoktur, puanların olası değişkenliği 0 ile 20 arasındadır. Alınan puanlar arttıkça bireyin

umutsuzluk düzeyi de fazla kabul edilir (Durak, 1994). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Verileri Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM SPSS 26.0.0. paket programı yardımı ile analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistik terimleri (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Bu bağlamda; uygulanacak analizlere karar verebilmek adına öncelikli olarak tüm puanlara normal dağılım varsayımı için Kolmogorow Smirnov Testi ($n>30$) uygulanmıştır. Test sonucuna bakıldığında puanların normal dağılım varsayımını sağladığı görülmektedir ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup karşılaştırmasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülmesi için Erzincan Üniversitesi'ne ait İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (E.71211201-204923 sayılı/31.10.2022 tarihli) onay alındıktan sonra, hastaneden gereken yazılı izin alınmıştır. Araştırma sürecinin öncesinde araştırmaya katılacak bakım vericilere araştırmanın amacının ne olduğu, araştırmanın süreci ve uygulanma aşamaları anlatılarak aydınlatılmış onam ilkelerine bağlı kalınmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılım gösteren bakım vericilerin demografik özellikleri Tablo 1.'de sunulmuştur.

Tablo 1. Bakım Vericilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları (n=200)

Demografik Özellikler	n	(%)
Yaş Grubu (Ort±SS)	45.38±12.65	
39 yaş ve altı	62	29.9
40-49 yaş	70	35.6
50 yaş ve üstü	68	34.5
Cinsiyet		
Kadın	128	64.0

Erkek	72	36.0
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim	125	64.4
Ön Lisans	19	6.7
Lisans/Lisansüstü	56	28.9
Medeni Durum		
Evlü	125	64.1
Bekar/ Boşanmış	75	35.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	130	61.4
Çalışmıyor	70	35.9
Gelir Düzeyi Algısı		
İyi	35	17.7
Orta	130	65.7
Kötü	35	17.7
Hastaya Bakım Verme Süresi		
2-4 hafta	44	23.2
1-3 ay	57	30.0
3-6 ay	18	9.5
6 ay ve üzeri	81	37.4
Bakımda Destek Veren Başka Biri Olma Durumu		
Evet	126	63.0
Hayır	74	37.0

Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma

Bakım vericilerin %35.6'sı 40-49 yaş aralığında, %64'ü kadın, %64,4'ü ortaöğretim mezunu %64.1'i evli, %61.4'ü çalışmakta, %65.7'sinin gelir düzeyi ortadır. Bakım vericilerin %37.4'ünün hastaya bakım verme süresi 6 ay ve üzerinde, %50.3'ü anne-babasına bakım vermekte ve %63'ü bakımda destek veren birisi var olduğu belirlendi.

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçekler	Ort±SS	Medyan	Min-Max
Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Puanı	150.3±24.00	149.3	61-213
Beck Umutsuzluk Puanı	6.25±4.47	5	0-19

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum

Tablo 2. incelendiğinde, bakım vericilerin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puanının ortalaması 150.30 (± 24.00) iken Beck umutsuzluk puanının ortalaması ise 6.25 (± 4.47)'dir.

Tablo 3. Bakım Vericilerin Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Puanı Ort $\pm$ SS	Beck Umutsuzluk Puanı Ort $\pm$ SS
Yaş Grubu			
39 yaş ve altı	62	148.61 $\pm$ 24.64	6.13 $\pm$ 4.87
40-49 yaş	70	149.97 $\pm$ 22.86	5.76 $\pm$ 4.14
50 yaş ve üstü	68	152.73 $\pm$ 24.59	6.89 $\pm$ 4.50
F; p		0.49; 0.61	1.12; 0.32
Cinsiyet			
Kadın	128	152.61 $\pm$ 25.73	5.71 $\pm$ 3.90
Erkek	72	146.21 $\pm$ 20.08	7.19 $\pm$ 5.24
t; p		1.81; 0.07	-2.09; 0.03*
Eğitim Durumu			
Ortaöğretim	125	149.20 $\pm$ 22.30	5.97 $\pm$ 4.42
Ön Lisans	19	158.83 $\pm$ 29.57	5.31 $\pm$ 3.79
Lisans/Lisansüstü	56	150.31 $\pm$ 26.46	7.20 $\pm$ 4.83
F; p		0.94; 0.39	1.75; 0.17
Medeni Durum			
Evli	125	149.14 $\pm$ 23.44	6.39 $\pm$ 4.74
Bekar	43	149.95 $\pm$ 17.07	6.96 $\pm$ 4.45
Boşanmış	32	155.16 $\pm$ 35.51	4.91 $\pm$ 3.02
F; p		0.68.; 0.50	1.80; 0.16
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	130	149.20 $\pm$ 24.55	5.71 $\pm$ 4.59
Çalışmıyor	70	152.19 $\pm$ 19.99	7.03 $\pm$ 4.47
t; p		0.31; 0.72	1.83; 0.16
Gelir Düzeyi			
İyi	35	151.60 $\pm$ 26.50	6.89 $\pm$ 5.34
Orta	130	149.09 $\pm$ 24.09	5.57 $\pm$ 4.06
Kötü	35	153.38 $\pm$ 21.76	8.17 $\pm$ 4.62
F; p		0.47; 0.62	505; 0.00** Fark; 2-3
Hastaya Bakım Verme Süresi			
2-4 hafta	44	153.64 $\pm$ 22.26	6.24 $\pm$ 4.23
1-3 ay	57	145.77 $\pm$ 30.90	5.46 $\pm$ 4.58
3-6 ay	18	152.13 $\pm$ 23.57	8.90 $\pm$ 4.38
6 ay ve üzeri	81	152.00 $\pm$ 19.13	6.17 $\pm$ 4.48
F; p		1.08; 0.35	2.73; 0.04* Fark; 2-3
Bakımda Destek Veren Başka Biri Olma Durumu			
Evet	126	148.92 $\pm$ 24.61	5.81 $\pm$ 4.43
Hayır	74	152.66 $\pm$ 22.88	6.98 $\pm$ 4.49
t; p		-1.06; 0.28	-1.79; 0.07

*p<0.05, **p<0.01, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, t=Bağımsız Örneklem T Testi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark=Tukey Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Bakım vericilerin yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve bakımda destek veren başka biri olma durumu arasında başa çıkma tutumlarını değerlendirme ve beck umutsuzluk puanlarının ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmemiş (p>0.05) iken bakım vericilerin cinsiyet, gelir düzeyi, hastaya bakım verme süresi arasında sadece beck umutsuzluk puanının ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0.05).

Tablo 4. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Beck Umutsuzluk Puanı
Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Puanı	r -0.11 p 0.11

r=Pearson Korelasyon Katsayısı, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4 incelendiğinde; başa çıkma tutumlarını değerlendirme puanı ile beck umutsuzluk puanı arasında anlamlı doğrusal bir ilişki görülmemiştir (r=-0.11; p=0.11).

4. Tartışma

Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin bireysel baş etme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatürler taranarak bu bağlamda yorumlanmıştır.

Araştırma kapsamında var olan bakım vericilerin algılamış olduğu umutsuzluk düzeylerinin düşük düzeyde (6.25 $\pm$ 4.47) olduğu belirlenmiştir. Literatür incelediğinde; Ercan Şahin ve arkadaşlarının yaşlı hastalarla yapmış oldukları çalışmada ve Çalışır ve arkadaşlarının (2018) serebral palsili çocuğu olan annelerle yapmış olduğu çalışmasında bakım vericilerin umutsuzluk puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (Ercan Şahin ve ark., 2021; Çalışır ve ark., 2018). Bu araştırma bulgusu ile paralellik gösteren Masalcı Burçak'ın (2018) engelli çocuğu olan bireylerle yapmış olduğu çalışmasında da umutsuzluğun hafif düzeyde olduğu bulunmuştur (Masalcı Burçak, 2018). Araştırmada elde edilen veriler literatürdeki bilgilerle benzerlik göstermektedir ve bu durumun ortaya çıkışında bakım verilen hasta gruplarının farklı tanılarda olmasının etkili olmadığı yorumuna varılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları 150.30 ± 24.00 sonucu ile bireylerin başa çıkma düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; kanser hastalarına bakım verenlerin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Vehling et al., 2018). Fiziksel ve psikolojik strese maruziyetle ilişkili durumları içeren palyatif bakım hastalarında bakım vericilerin strese yönelik başa çıkma tutumlarını geliştirmesi beklenen bir sonuçtur. Beklenen sonucun nedeni olarak palyatif bakım hastalarının bakım vericilerinin uzun süre strese maruz kalmaları, bu süre içinde başa çıkma yöntemleri geliştirmelerine neden olabilir.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre BÇTD puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bakım vericilerin yaş durumunun başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Salihoğlu'nun (2021) yaptığı çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Salihoğlu 2021). Lotfi ve ark.nın (2021) özel gereksinimli çocukların anneleriyle yaptıkları çalışmada bakım vericilerinin yaşının artmasıyla başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları da artmıştır (Lotfi et al., 2021). Literatüre bakıldığında farklı sonuçların elde edildiği gözlenmiştir. Literatüre paralel sonuçlara ulaşılan çalışmada palyatif bakım sürecinin uzun ve sürekli devam etmenin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bakım vericilerin cinsiyetinin BÇTD toplam puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir. Literatüre bakıldığında, Tertemiz ve Tüylüoğlu'nun (2020) yapmış olduğu çalışmada da cinsiyetin başa çıkma tutumlarının puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur (Tertemiz ve Tüylüoğlu, 2020). Milberg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ve İnel Manav ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamasını etkilediği bildirilmektedir (Milberg et al., 2020; İnel Manav ve ark., 2021). Bu doğrultuda bu araştırma bulgusu literatür ile benzerlik halindedir. Bakım verme sürecinde manevi doyum ve işe yaradığını düşünme sebebiyle bu şekilde bir sonuç beklenen bir durumdur.

Bakım vericilerin eğitim durumlarının BÇTD puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Bu araştırma bulgusundan farklı olarak Sumneangsanor ve arkadaşlarının (2022) bakım vericilerle yaptığı çalışmada eğitim durumları ile başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Sumneangsanor et al., 2022). Bu bağlamda araştırma sonuçları ile literatürde benzer ve farklı sonuçlara rastlanmıştır. Bu

bulgu bakım vericilerin eğitim durumlarının stres yönetimini planlamada etkili olmadığını düşündürmektedir. Farklı bulguların bulunması farklı yeni araştırmalar yapılarak araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin medeni durumlarının BÇTD puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Ott ve arkadaşlarının bakım vericilerle yaptıkları çalışmada medeni durumun bakım vericilerin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamalarını etkilediği görülmektedir (Ott et al., 2022). Bu yönüyle araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermemekte ve etkin başa çıkmanın bakım vericilerin bekar ya da evli olmalarının etkili olmadığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca kültürel durumların sonucun farklı çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin çalışma durumları BÇTD puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir. Başkale ve arkadaşlarının (2019) yapmış epilepsili çocuklara bakım veren annelerle yapmış olduğu çalışmada çalışma durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür (Başkale ve ark., 2019). Bu yönüyle araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermekte ve etkin başa çıkma yöntemlerinin zamanla kazanılıyor oluşunun etkili olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin gelir düzeyi durumlarının BÇTD puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. İnel Manav ve arkadaşlarının (2021) yaşlılara bakım veren bireylerle yapmış olduğu çalışmada maddi durumun iyi olarak algılanması halinde başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamasının azaldığını bildirmiştir (İnel Manav ve ark., 2021). Lotfi ve arkadaşlarının (2021) özel gereksinimli çocuklara bakım veren annelerle yaptıkları çalışmada ise maddi olarak etkilenme durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda gelir düzeyi ile başa çıkma tutumları arasında farklı sonuçlar bulunmakta, araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonucun ortaya çıkması gelir düzeyinin başa çıkma tutumlarını oluşturmada etkili olmadığını ve tutumları etkilemediğini göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin hastalarına bakım verme sürelerinin BÇTD puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Literatür tarandığında, Dinç'in (2018) yaptığı çalışmada verme sürelerinin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği belirtilmiştir (Dinç,

2018). Bakım vericilerin hastalarına bakım verme sürelerinin genelde uzun olmasının, bakım sürecine uyum sağlamalarının baş etme becerisini geliştirmesinden dolayı etkilememesi beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin bakımda destek veren başka birisi olma durumlarının BÇTD puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Ulusoy ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada bakımda destek veren başka birisi olma durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği belirtilmiştir (Ulusoy ve ark., 2021). Kaya'nın (2022) yaptığı çalışmada ise bakıma destek veren başka bireylerin olması BÇTD puan ortalamaları olumlu olarak etkilediği belirtilmiştir (Kaya, 2022). Bu doğrultuda bakımda destek veren başka birisi olma durumları ile başa çıkma tutumları arasında aynı olmayan sonuçlar yer almakta, araştırmamız literatüre benzerlik göstermektedir. Bu sonucun ortaya çıkması bakım sürecinin uzun olmasından dolayı bakım veren bireylerin tek başına başa çıkma tutumlarını geliştirmiş olabileceği etkili olduğundan bakım vericiyi etkilemediği söylenebilir.

Bakım vericilerin yaş durumunun umutsuzluk düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada 84 yaş ve üzeri bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre BUÖ puan ortalamasının daha yüksek bularak çalışmaya benzer sonuçlara ulaşmıştır (Ercan Şahin ve ark., 2021). Bu sonucun ortaya çıkmasında bakım vericiler kaç yaşında olursa olsun, hastasına bakım vermekte ve bakım verilen hastanın yaşam süresine bağlı olarak bakım süresinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bakım vericilerin cinsiyet durumunun umutsuzluk düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Cinsiyet ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürle paralel sonuçlar ortaya koyan çalışmada kadınların BUÖ puan ortalamasının, erkeklerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğunu belirlemiştir (El-Jawahri et al., 2020). Akard ve arkadaşlarının pediatrik hastalara bakım verenler ile yaptığı çalışmada kadınların stres düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Akard et al., 2019). Bu araştırma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada kadın ve erkek bakım vericilerin sayılarının birbirine yakın olması bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bakım vericilerin bakım verdiği kişiler genelde birinci derece yakınlıkta olduğu için iki cinsiyette de karşı tarafa verilen değer aynı olması kaynaklı sonucun etkilenmediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin eğitim durumlarının, umutsuzluk düzeylerini etkilemediği

belirlenmiştir. Chung ve arkadaşları yaptığı çalışmada bakım vericilerin eğitim durumlarının umutsuzluk düzeylerini etkilemediğini bildirmişlerdir (Chung et al., 2022). Bu araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasında kültürümüzde bakım vericilerin eğitim durumları ne olursa olsun, hastasına bakım vermeyi bir zorunluluk olarak algılamasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin medeni durumlarının, umutsuzluk düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. El-Jawahri ve arkadaşlarının (2020) hemotolojik hastalara bakım veren bireylerle yapmış olduğu çalışmasında da medeni durumlarının bakım vericinin umutsuzluğunu etkilemediği bildirilmiştir (El-Jawahri et al., 2020). Araştırma sonucu literatür ile uyuşmamakla birlikte evli bireylerin algıladığı umutsuzluk ölçülerinin daha düşük olduğunu göstermiştir. Evli olan bireylerin bekar bireylere göre aile olma olgusunun beraberinde getirmiş olduğu güven ve güvende hissetmenin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin çalışma ve gelir düzeyi durumlarının umutsuzluk düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Perpiñá-Galvañ ve arkadaşlarının (2019) AML hastalarına bakım veren bireylerle yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğunluğunun çalışan ve gelir düzeyi orta olarak belirtilmiştir (Perpiñá-Galvañ et al., 2019). İnangil ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (İnangil ve ark. 2021). Literatür sonuçları gösteriyor ki gelir düzeyi ile umutsuzluk üzerine yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu da eşlik eden kişisel özelliklerin etkili olmasının bir sonucu olabilmektedir. Palyatif bakım sürecindeki ihtiyaç ve gereçlerin ekonomik açıdan külfet oluşturabileceğinden sonucun bu şekilde olduğu düşünülmektedir.

Bakım vericilerin bakım verme sürelerinin, umutsuzluk düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Bakım verme süresi 1-3 ay olan bakım verenlerin BUÖ puan ortalamasının, bakım verme süresi 3-6 ay olan bakım verenlerin puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Palyatif bakım süreçlerinin uzun ve yorucu aşamalar içermesi elde edilen sonucun ortaya çıkışında etkili olduğunu düşündürmektedir. Bakım verilen kişinin yaşam süresi uzadıkça bakım verenin umut düzeyi buna paralel artış gösteriyor olabilir.

Bu araştırmada hastaya yakınlık derecesinin ve bakımda destek veren birinin olma durumunun bakım vericilerin umutsuzluk düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Perpiñá-Galvañ ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada hastaya bakım veren aile üyelerinin anne ve eşlerin bakım yükünün fazla

olduğunu ve süreçte umutsuzluk görülebileceğini bildirilmiştir (Perpiñá-Galvañ et al., 2019). Literatüre yakın sonuçlar içeren çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmasının sebebi çekirdek tipi ailenin benimsenmesi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Türk toplumunun sosyal ve ahlaki normlarında kadının daha çok bakım işleri sorumluluğunu alması, anne olmanın getirmiş olduğu yükümlülük ve bağlılık oranının yüksek olması sebebiyle umutsuzluk düzeylerinin kıyasla düşük olmasının tahmin edilen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Bakım vericilerin başa çıkma tutumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Antony ve arkadaşlarının (2018) Hindistan'da kanser hastalarına bakım veren bireylerle yapmış olduğu çalışmasında bireylerin çoğunluğunun şiddetli stres yaşadığını ve bununla etkin şekilde baş edemediğini ifade etmiştir (Antony et al., 2018). Yapılan sistematik meta-analiz çalışmasında incelenen 23 çalışmada iletişim ve sosyal desteğin baş etmeye yardımcı en önemli kriterlerden olduğunu vurgulamıştır (Palacio et al., 2020). Ravindran ve arkadaşlarının (2019) kanser hastalarına bakım veren bireylerle yapmış oldukları çalışmada da farklı sonuçlara ulaşılmıştır (Ravindran et al., 2019). Yarıcı'nın (2022) otistik çocuğu olan annelerle yaptığı çalışmada başa çıkma tutumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Yarıcı, 2022). Nitekim umutsuzluk ve baş etme tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmemiştir. Palyatif bakım süreçlerinde bakım vericinin bakım verme süreci oldukça zorlu bir süreçtir. Yakınlarını her an kaybetme düşüncesi bakım vericiler açısından umutsuzluk düzeyini olumlu biçimde etkilemektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir ildeki devlet hastanesinin palyatif bakım klinikleri ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı; gönüllü katılmayı kabul eden bakım vericilerin araştırmada yer alan ölçek sorularına verdiği cevaplar şeklindedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada bakım vericilerin; Bakım vericilerin umutsuzluk düzeylerinin hafif ve başa çıkma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilere ait bazı değişkenlerin başa çıkma tutumlarını ve umutsuzluk düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin, bakım vericilerin etkin baş etme tutumlarını ve umut düzeylerini yükseltmek amacıyla ilk aşamada bilgi düzeylerini arttırmaları, ailevi yapıyı değerlendirmeleri, gerekli durumlarda destek sağlamaları, danışman rolünü üstlenmeleri ve profesyonel destek ve yardım için yönlendirmelerine yönelik eğitim planlanması ve

yapılan araştırmanın örneklem grubu büyütülüp tekrarlanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bu makalenin gönderiminde herhangi bir çıkar çatışması bulunmamakta ve makale tüm yazarlar tarafından yayın için onaylanmıştır.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

Yazarlık Katkısı: Çalışma fikri/Hipotez:İA, PK, Çalışmanın Tasarımı:İA, PK, Verilerin hazırlanması:İA, Analiz ve sonuçların yorumlanması:PK, İA, Makale yazılması:İA, PK, Eleştirel inceleme; PK.

Kaynaklar

Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221-226.

Akard, T. F., Hendricks-Ferguson, V. L. and Gilmer, M. J. (2019). Pediatric Palliative Care Nursing. *Annals of Palliative Medicine*, 8(1), S39–S48. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.06.01>

Antony, L., George, L. S. and Jose, T. T. (2018). Stress, Coping, and Lived Experiences among Caregivers of Cancer Patients on Palliative Care: A Mixed Method Research. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(3), 313–319. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_178_17

Ay, E., Durmaz, H., Olçun, Z. ve Okanlı, A.V. (2018). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Stresle Baş etme Tarzları. *Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 20-23 Kasım. 20(2)*, 11-13.

Başkale, H., Çetinkaya, B., Ceylan, S.S. ve Öztaş, Ü. (2019). Epilepsili Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu ve Başa Çıkma Tutumları. *Güncel Pediatri*, 17(2), 265-278. <https://doi.org/10.32941/pediatri.600332>

Bülbüloğlu, E. (2019). Umut, Algılanan Stres ve Baş Etme Tutumlarının Psikolojik Belirtilerdeki Yordayıcı Rolünün İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=HsF8ERnIFSWLB5rhpw8mxw&no=II6GNaGgTJ47ddaTIVs4WA>

Carver, C. S., Scheier, M. F. and Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 56(2), 267–283.
https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Chung, V., Sun, V., Ruel, N., Smith, T. J. and Ferrell, B. R. (2022). Improving Palliative Care and Quality of Life in Pancreatic Cancer Patients. *Journal of Palliative Medicine*, 25(5), 720–727. https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0187.

Çalışır, H., Karabudak, S.S. ve P., Tosun, A.F., (2018). Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Aile Yüğü ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 147-156.

Çınar, D., Yıldırım, Y. ve Aykar, F. Ş. (2020). Kanser tanılı hastanın Merley Mishel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 553-559.

Dinç, G. (2018). Kistik Fibrozisli Çocukların Annelerinde Psikiyatrik Belirti, Ebeveynlik Tutumları ve Baş Etme Becerileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 12(4), 224-31. https://doi.org/10.12956/tjpd.2017.316

Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(1), 11.

El-Jawahri, A., LeBlanc, T. W., Kavanaugh, A., Webb, J. A., Jackson, V. A., Campbell, T. C., O'Connor, N., Luger, S. M., Gafford, E., Gustin, J., Bhatnagar, B., Walker, A. R., Fathi, A. T., Brunner, A. M., Hobbs, G. S., Nicholson, S., Davis, D., Addis, H., Vaughn, D., Horick, N., Greer, J.A. and Temel, J. S. (2021). Effectiveness of Integrated Palliative and Oncology Care for Patients with Acute Myeloid Leukemia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncology*, 7(2), 238–245. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.6343.

Ercan Şahin, N. ve Üzar Özçetin, Y. (2020). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 167-176. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.674370

Ertekin Tipigil, S. ve Baysan Arabacı, L. (2021). Denetimli Serbestlik Uygulanan Bağımlı Hastalarda Psikoeğitimin Bireysel Başetme ve Umut-Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 53-64. https://doi.org/10.51982/bagimli.794011

İnangil, D., Irmak Vural, P. ve Körpe, G. (2021). Hasta Yakınlarının Aile Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 73-81. https://doi.org/10.26453/otjhs.772750

İnel Manav, A., Atik, D., Coşkun, E. ve Bozkurt, A. (2021). Yaşlılarda Covid-19 Pandemi Sürecinde Bilinçli Farkındalık, Başa Çıkma Tutumları ve Kişisel İyi Oluş. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 85-92. https://doi.org/10.21763/tjfm.808383

Kaya, A. (2022). İnme Tanısı Almış Kişilerde Kişilik Tipleri, Başa Çıkma Tutumları, Kognitif Düzey ve Fiziksel İşlev Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi). https://avesis.medipol.edu.tr/yonetilen-tez/32d72a9e-40b0-4eac-9114-2b7765784cba/inme-tanisi-almis-kisilerde-kisilik-tipleri-basa-cikma-tutumları-kognitif-duzey-ve-fiziksel-islev-arasindaki-iliski

Lotfi, S., Özkan, A. O., ve Oğuz, N. (2021). Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Annelerin COVID-19 Salgını Süresince Yaşadığı Sorunlarla Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 787-803. https://doi.org/10.33417/tsh.893271

Masalıcı Burçak, A. (2018). Hücum Tedavisi Sürecinin Engelli Çocuğa Sahip Bireylerin Umutsuzluk ve Kaygı Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 193-203.

Milberg, A., Liljeroos, M., Wählberg, R., Krevers, B. (2020). Sense of support within the family: a cross-sectional study of family members in palliative home care. *BMC Palliative Care* 19, 120. https://doi.org/10.1186/s12904-020-00623-z

Mino, E., Hanson, C.L., Naber, I. et al. (2023). A systematic review and narrative synthesis of physical activity referral schemes' components. *Int J Behav Nutr Phys Act* 20, 140. https://doi.org/10.1186/s12966-023-01518-x

Ninnoni, J. P. K. and Owoo, B. (2023). Psychosocial Experiences of Caring By Family Caregivers of Patients Living with Prostate Cancer in A Teaching Hospital: A Descriptive Phenomenological Study. *Nursing Open*, 10(9), 6268–6281. https://doi.org/10.1002/nop.21869.

Ott, K. C., Vente, T. M., Lautz, T. B. and Waldman, E. D. (2022). Pediatric Palliative Care and Surgery. *Annals of Palliative Medicine*, 11(2), 918–926. https://doi.org/10.21037/apm-20-2370.

Öztürk, Ö. ve Maçkalı, Z. (2022). Umutsuzluk ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkide Problem Odaklı Baş Etme Stratejilerinin Aracı Rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 94-107. https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000058

Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in Caregivers: A

Systematic Review. The American Journal of Hospice & Palliative Care, 37(8), 648–658. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>.

Palagini, L., Miniati, M., Marazziti, D., Sharma, V. and Riemann, D. (2021). Association Among Early Life Stress, Mood Features, Hopelessness and Suicidal Risk in Bipolar Disorder: The Potential Contribution of Insomnia Symptoms. Journal of Psychiatric Research, 135, 52–59. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.607>

Perpiñá-Galvañ, J., Orts-Beneito, N., Fernández-Alcántara, M., García-Sanjuán, S., García-Caro, M.P. and Cabañero-Martínez, M.J. (2019). Level of Burden and 43Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(23), 4806. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234806>.

Polat, Ü. ve Atamer, B. (2020). Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yüğü, Etkileyen Faktörler ve Karşılanmamış Gereksinimleri. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 38-47.

Ravindran, O. S., Shankar, A. and Murthy, T. (2019). A Comparative Study on Perceived Stress, Coping, Quality of Life, and Hopelessness between Cancer Patients and Survivors. Indian Journal of Palliative Care, 25(3), 414–420. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_1_19.

Salihoğlu, H.N. (2021). Başa Çıkma Tutumları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Covid-19 Sürecine Özgü Bir Çalışma. (Yüksek Lisans, Işık Üniversitesi). https://muglaram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/48/01/254710/dosyalar/2023_03/02135751_AKASYA-2.pdf?CHK=f0d4538ca6cbdea6a9d26696a12aace2

Schulz, R., Beach, S. R., Friedman, E. M., Martzolf, G. R., Rodakowski, J. and James, A. E., 3rd (2018). Changing Structures and Processes to Support Family Caregivers of Seriously Ill Patients. Journal of Palliative Medicine, 21(S2), S36–S42. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0437>. Epub 2017 Nov 1.

Soyanıt, Ş., Mumcu, N. (2023). Palyatif Bakımda İyi Ölüm ve Yas Sürecinde Hemşirelik Bakımı. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 77-87.

Sumneangsantor, T., Ruchiwit, M. and Weglicki, L. (2022). The Effects of A Biofeedback and Music Training Programme in Reducing Stress in Thai Patients Living with 44Cancer Receiving Palliative Care. International Journal of Palliative Nursing, 28(10), 453–463. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.10.453>.

Tertemiz, O. F. ve Tüylüoğlu, E. (2020). Palyatif Bakım Çalışanlarında Tükenmişlik ve Stres Belirtileri Diğer Klinik Çalışanlarında Farklı mı?. Ağrı, 32(2), 79–84. <https://doi.org/10.14744/agri.2019.14880>

Ulusoy, S., Cantürk, G., Çelik, Z., Mutlu, S., Cantürk Kaya, C., Terzioğlu, M. ve Yavuz, K.F. (2021). Engelli Çocukların Bakım Verenlerinde Başa Çıkma Tutumları ve Depresif Belirti Düzeylerinin Bakım Yüğü ile İlişkisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.37565>

Vehling, S. and Kissane, D. W. (2018). Existential Distress in Cancer: Alleviating Suffering from Fundamental Loss And Change. Psycho-Oncology, 27(11), 2525–2530. <https://doi.org/10.1002/pon.4872>.

Yarıcı, G. (2022). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi). <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/3824>

Yıldırım S. and Karakurt P. (2022) Identification of the Perceived Stress Levels and Sleep Quality among Caregivers of Patients Hospitalized in the Palliative Care Clinic. Open Access Library Journal, 9, e8607. <https://doi.org/10.4236/oalib.1108607>

Zhang, C., Shi, L., Tian, T., Zhou, Z., Peng, X., Shen, Y., Li, Y. and Ou, J. (2022). Associations Between Academic Stress and Depressive Symptoms Mediated by Anxiety Symptoms and Hopelessness Among Chinese College Students. Psychology Research and Behavior Management, 15, 547–556. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S353778>.



Yoğun Bakım Hemşirelerinin Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi ve Bakım Kalitesi Algıları

Intensive Care Nurses' Knowledge of Nutritional Care and Perceptions of Quality of Care

Aysun Özdemir^{a*}  Zeynep Doğan^b 

^a Öğr. Gör., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

^b Öğr. Gör. Dr., Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Bu çalışma yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin bakım kalitesi algılarını ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesi hastanesinin yoğun bakımınlarında görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş ve 99 hemşire araştırma örneklemini oluşturmuştur. Veriler "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı testler, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamalarının 25.80 ± 3.99 , %66'sının kadın, %50.2'sinin yenidoğan yoğun bakım hemşiresi olduğu ve %81.4'ünün daha önce nütrisyon eğitimi aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; 23.01 ± 2.80 , 25.00 ± 3.22 ve 27.00 ± 3.17 olarak bulunmuştur. Eğitim alma zamanı ile ölçek puanları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu, ölçek alt boyutları arasında anlamlı ve olumlu yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerinin nütrisyonel değerlendirmeye yönelik olumlu tutumlarının olduğu ancak bilgi düzeylerinin ve algılanan nütrisyonel bakım kalitelerinin istenik düzeyde olmadığı bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi ve tutumların geliştirilmesine yönelik eğitim ve uygulamaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; nütrisyon; yoğun bakım hemşireliği.

ABSTRACT

Background/Objective: This study was conducted to determine the quality of care perceptions and attitudes of nurses working in intensive care units regarding nutritional care.

Material and Methods: The population of the cross-sectional study consisted of nurses working in the intensive care units of a foundation university hospital. In the study, it was aimed to reach the entire population without using any sampling method and 99 nurses constituted the research sample. Data were collected with the "Nurse Introduction Form" and the "Scale for Assessing the Importance of Nutritional Assessment in Nurses, Level of Knowledge on Nutritional Care and Perceived Quality of Nutritional Care". Descriptive tests, Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis and Spearman correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the mean age of the participants was 25.80 ± 3.99 years, 66% were female, 50.2% were neonatal intensive care nurses, and 81.4% had received previous nutrition education. The mean scores of the nurses in the subscales of the scale were found to be 23.01 ± 2.80 , 25.00 ± 3.22 and 27.00 ± 3.17 , respectively. It was determined that there was a significant and positive relationship between the time of training and the scale scores, and there was a significant and positive relationship between the scale sub-dimensions.

Conclusion: It was found that nurses had positive attitudes towards nutritional assessment, but their level of knowledge and perceived quality of nutritional care were not at the desired level. Training and practices should be carried out to improve the knowledge and attitudes of intensive care nurses regarding nutritional care.

Keywords: Nursing care; nutrition; critical care nursing.

II. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi'ne sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Başvuru/Received: 16 Mart 2025

Kabul/Accepted: 28 Nisan 2025

Yayın/Publication Date: 30 Nisan 2025

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Aysun Özdemir

E-posta: aysungolluce@gmail.com

1. Giriş

Vücudumuzun sağlıklı bir şekilde çalışması için beslenme temel ihtiyaçtır. Büyüme ve gelişme, onarım ve koruma, enerji üretimi ve diğer birçok önemli işlev için dengeli bir beslenme düzeni gereklidir (EFSA, 2024). Son yıllarda yetersiz beslenmenin ve yanlış besin maddeleri tüketmenin insan sağlığı üzerinde etkileri daha net bir şekilde görülmektedir. Beslenme, bireyleri yalnızca hastalıklardan korumayıp aynı zamanda tedavisi sürecinde de önemli bir role sahiptir (Kaya, 2015). Literatürde, majör cerrahilerde, huzur evinde yatan hastalarda ve yaşlı hastalarda beslenmenin öneminden ve mortalite ve morbite üzerindeki etkilerinden bahsedilmektedir. Bu çalışmalarda malnütrisyonun olumsuz etkileri ve sağ kalım oranı üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Dumlu, 2013; Baz, 2015; Kaya, 2015; Bektaş ve ark., 2017; Güngör, 2019).

Hastalarda hastaneye yatış öncesi veya yatıştan sonra yetersiz beslenme görülebilmektedir. Beden gereksiniminden az ve dengesiz beslenmenin, malnütrisyonu neden olduğu bilinmektedir (Shin ve ark., 2018; Marshall ve ark., 2019; Coşgun & Kısacık, 2021). Malnütrisyon giderek büyüyen bir sorundur ve hastanede yatış sırasında ortaya çıkabilecek en önemli komplikasyonlardan biridir ve hastaların %30-40'ında görülür (Mizrahi & Waszyńska, 2020). Malnütrisyon durumunda hastaların tedavi sürecinin uzaması, tedavi etkinliğinin azalması, bağışıklık sisteminin baskılanması, hastanede kalış süresinin uzaması, hastaneye tekrar yatışlar, ekonomik sıkıntılar, morbidite ve mortalitede artma gibi sorunlar beraberinde görülmektedir (Schetz ve ark., 2013; Gezer & Temel, 2019; Dipasquale ve ark., 2020).

Sağlık ekibi, malnütrisyon için risk faktörlerini, yeniden beslenme sendromu riski taşıyan hastaları ve beslenme desteği için en uygun yolu tanıyabilmelidir. Beslenme desteği konusundaki eğitimler taburcu olmadan önce başlamalı ve ayakta tedavi tesisleriyle bakımın koordinasyonunu içermelidir. Taburculuğun diğer tüm yönlerinde olduğu gibi beslenme, bakım planının ayakta tedavi ortamına sorunsuz bir şekilde geçişini sağlamak da sağlık ekibinin görevidir (Mizrahi & Waszyńska, 2020).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden durumlarda olan, invaziv izlemeye ve destekleyici tedavilere ihtiyaç duyan hastalara 7 gün 24 saat uzmanlaşmış bakımların sunulduğu kritik hastaların hayatta kalma şanslarını önemli ölçüde arttırdığı, disiplinler arası bir ekip anlayışının olduğu özel sağlık birimleridir (Korhan ve ark., 2015; Kiraner & Terzi, 2020). Yoğun bakım hastalarının tedavi yönetiminde takip edilmesi gereken en önemli parametrelerin biri

beslenmedir. Yoğun bakım hastalarında beslenme, hastanın iyileşmesi ve hayatta kalması için kritik öneme sahiptir. Bu hastalar, sıklıkla besin ve sıvı alımında yetersizlik yaşarlar ve bu durum kas kütlesi kaybına, enfeksiyon riskine ve organ yetmezliğine yol açabilir (Btaiche ve ark., 2010; Marik, 2014, Bıçak Ayık & Enç, 2019).

Hastaneye yatan hastaların malnütrisyon insidansı %22-%43 civarındayken YBÜ'lerinde bu oran %50 ve üzerine çıktığı da literatürde görülmektedir.

Malnütrisyon riski ve beslenme durumunun kötüleşmesinin YBÜ'de yatış süresinin uzamasına neden olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda hastalıkla ilişkili malnütrisyonu olan bir hastanın tedavi maliyetinin malnütrisyonlu hastadan %20 daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Bıçak Ayık & Enç, 2019). Aynı zamanda değişen seviyelerde inflamasyonlar, enerji ve protein alımında azalma, enerji ve protein katabolizmasında artma ile sonuçlanmaktadır. Özellikle uzun süre YBÜ'de yatışları hastaların enerji ve protein ihtiyacında artışlara neden olarak kaçınılmaz bir beslenme yetersizliğine neden olmaktadır (Cooper ve ark., 2013). YBÜ'nde önemli olan; hastaların nütrisyon durumunun erken zamanda belirlenme ve uygun beslenme desteğinin başlanmasıdır. Böylece hastaların ventilatöre bağımlılık ve YBÜ'de yatış süresi azalacak ve mortalite oranı da düşecektir (Bayır, 2015).

Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (ASPEN) ve Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği (ESPEN), yetişkin ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri başta olmak üzere tüm klinik hastalarında nütrisyon değerlendirmesinin yapılmasını önermektedir. Kılavuzlara göre, hemodinamik olarak stabil olan, son 3 gündür oral beslenmesi yetersiz olan hastalar için erken enteral beslenme (EN) önerilmektedir. Enteral beslenemeyen hastalarda parenteral beslenmeye (PN) geçiş ile ilgili farklı görüşler yer almaktadır. ESPEN kılavuzlarında erken beslenme desteğinin başlanması savunulurken, ASPEN kılavuzlarında 7-10. güne kadar beklenmesi önerilmektedir. Yeterli nütrisyon desteğinin sağlanması için, günlük 1,2-2 g/kg/gün protein alımı önerilmektedir (Koletzko ve ark., 2005; ASPEN, 2009). Klinik kılavuzlar, hastanede yatan hastalarda bireyselleştirilmiş bir nütrisyonel değerlendirmeyi, mulidisipliner ekip iş birliğine dayalı nütrisyonel desteği ve hastaların nütrisyonel durumlarının takibini önermektedir (Theilla ve ark., 2016).

Nütrisyon destek ekibi, EN ve PN uygulanan hastaların iyileşmelerini hızlandırmak ve komplikasyonları önlemek için, nütrisyon durumunu

değerlendiren ve hastalara uygun beslenmeyi planlayan ve uygulayan; hekimler, hemşireler, eczacılar ve diyetisyenlerden oluşan multidisipliner bir ekiptir (Shin ve ark., 2018). Sağlık hizmetlerinin sunumunda, önemli rol ve fonksiyonlara sahip hemşireler, hastanede yatan hastaların nütrisyonel yönden değerlendirilmesi, nütrisyon tedavisine başlama, sürdürme ve sonlandırma sürecinde en önemli ekip üyesi olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerin günün yirmi dört saati hastaları düzenli olarak gözlemlmeleri ve kritik durumlarda değerlendirmeleri, malnütrisyon riski altında olan bir hastanın erken dönemde tanınmasını ve ihtiyaç duyduğu nütrisyonel bakımı kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda almasını sağlamada anahtar role sahiptir (Yalcin ve ark., 2013; Coşğun & Kısacık, 2021).

Hemşirelerden beklenen bu rollerin yerine getirilebilmesi için, hemşirelerin nütrisyonel bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, hastanın nütrisyonel bakımına ilişkin sorumluluk hissetmeleri ve hastanın nütrisyonel durumunun önemini algılamaları gerekmektedir (Kısacık ve ark., 2019; Coşğun & Kısacık, 2021). Literatür incelendiğinde, hemşirelerin nütrisyon desteği ve takibi ile ilgili yeterli kadar bilgiye sahip olmadıkları, bu konuda yeterli farkındalık geliştirmedikleri, nütrisyonel desteğin iyileşme üzerindeki faydaları hakkında belirsiz düşüncelere sahip oldukları ve sağlık sistemlerinde standarditasyonun olmamasının bu konuda rol karmaşasına neden olduğu görülmektedir (Kim & Choue, 2009; Ameri ve ark., 2016; Theilla ve ark., 2016; Kara ve ark., 2017).

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tipi

Bir vakıf üniversitesi hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırma olarak yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde (dahiliye, cerrahi, koroner, nöroloji, anestezi ve reanimasyon, yenidoğan) görev yapan 108 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemi 01.03.2023-01.05.2023 tarihleri arasında ilgili yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 99 hemşire oluşturdu. Örneklem seçiminde herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmaksızın evrenin hepsine ulaşılması hedeflendi.

Dahil edilme kriterleri:

İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi (9 soru) olmak üzer 3 bölüm ve 26 sorudan oluşmaktadır.

1. En az bir aydır yoğun bakımda çalışıyor olmak
2. Nütrisyon desteği alan hasta takip etmiş olmak
3. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
4. Veri toplama tarihlerinde izinli veya raporlu olmamak

Dahil edilmeme kriterleri

1. Bir aydan daha kısa süredir yoğun bakımda çalışıyor olmak
2. Nütrisyon desteği alan hasta takip etmemiş olmak
3. Çalışmaya katılma gönüllü olmamak
4. Veri toplama tarihlerinde izinli veya raporlu olmak

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakım İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, çalışılan klinik, nütrisyon eğitimi alma durumu, nütrisyonel eğitimi alma zamanı.

Verilerin Toplanması

Veriler ilgili hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden toplandı. Araştırmanın amacı ve süresi açıklandıktan sonra katılımcılardan gönüllü onam formu alınarak anket yöntemi ile veriler toplandı. Anketin doldurulması yaklaşık 20-25 dakikadır.

Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtım Formu: Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışma yılı v.b.) özelliklerini ve nütrisyon değerlendirmelerine yönelik bilgilerini kapsayan 11 sorudan oluşmaktadır (Gürler ve ark., 2019; Ameri ve ark., 2016; Coşğun ve Kısacık, 2019).

Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakım İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği: Theilla ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilmiş ve 2019 yılında Gürler ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek Nütrisyonel Değerlendirme Önemi İlişkin Tutum (7 soru), Nütrisyonel Bakım İlişkin Bilgi Düzeyi (10 soru) ve Nütrisyonel Bakım

Ölçeğin birinci bölümündeki ifadeler 4'lü likert tipinde olup bu bölümünden alınabilecek puan, 7-28 arasındadır. Hemşirelerin nütrisyonel

değerlendirmede klinik öneme ilişkin tutumlarını ve nütrisyonel değerlendirmeyi hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak görme durumlarının değerlendiren ifadeleri içermektedir. Bu bölümden alınan puan artması, hastanın nütrisyonel durumunun değerlendirilmesinin önemi ve nütrisyonel değerlendirmenin hemşirelik işlevleri arasında kabul edilmesine ilişkin hemşirelerin daha olumlu bir tutuma sahip olduklarını yansıtmaktadır.

Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi bölümü ters kodlanmış 10 sorudan oluşmakta ve hemşirelerin nütrisyonel bakımla ilgili bilgi düzeylerini belirlemeyi sağlamaktadır. Bölümden alınabilecek puan 10-40 arasında değişmekte ve 4'lü likert yapısıdır. Puanın artması hemşirelerin nütrisyonel bakımla ilgili bilgi düzeylerinin arttığını göstermektedir.

Üçüncü bölüm ise hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin algıladıkları bakım kalitesi göstermektedir. Bölüm 9 sorudan oluşmakta ve 5'li Likert yapısıdır. Alınabilecek puan, 9-36 arasında değişmektedir. Ölçekten alınacak toplam bir puan bulunmamaktadır. Thiella ve ark.(2016) yaptıkları çalışmada her bir alt boyutun Cronbach's alpha değerleri 0,82; 0,79;0,90 olarak bulunmuştur. Gürler ve ark. (2019) Türkçe uyum çalışmasında Cronbach's alpha değerleri 0,82; 0,63;0,85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum bölümü Cronbach's alpha değeri; 0,87, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi bölümü Cronbach's alpha değeri; 0,61 ve Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi bölümü Cronbach's alpha değeri; 0,86 olarak bulundu.

Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23 paket programında analiz edildi. Verilerin normal dağılım durumu Kolmogorov-Smirnov testi değerlendirildi. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde ise ortalama ve standart sapma kullanıldı. Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İç tutarlık analizi için Cronbach's alpha değeri hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi SANKO Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.10.2022 tarihli ve 2022/10 sayılı onayı ve aynı üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesi başhekimliğinden izinler alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alındı.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaşları ortalama 25.80 ± 3.99 , hemşire olarak görev yapma süreleri 55.06 ± 41.9 ay, yoğun bakım ünitesinde görev yapma süreleri 36.76 ± 31.86 ay, bulundukları kurumda çalışma süreleri 43.71 ± 55.03 ay olarak bulundu. Hemşirelerin %66'sının kadın, %73.2'sinin bekar ve %48.5'inin lise mezunu, %50.2'sinin yenidoğan yoğun bakım hemşiresi olduğu belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin %81.4'ünün daha önce nütrisyon eğitimi aldığı ve eğitim alanların %50'sinin ise son altı ay içerisinde eğitim aldıkları belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı

Değişken	Test		
	Ortalama $\pm$ SS	Min.	Max
Yaş	25.80 ± 3.99	19	45
Meslekte çalışma süresi (Ay)	55.06 ± 41.9	3	240
YBÜ'de çalışma süresi (Ay)	36.76 ± 31.86	3	228
Bulunduğu kurumda çalışma süresi (Ay)	43.71 ± 55.03	3	447
		N	%
Cinsiyet	Kadın	64	66
	Erkek	33	34
Medeni durum	Evli	26	26.8
	Bekar	71	73.2
Eğitim durumu	Lise	47	48.5
	Ön lisans	8	8.2
	Lisans	42	43
Çalışılan bölüm	Genel YBÜ	21	21.6
	Koroner YBÜ	19	19.6
	KVG YBÜ	8	8.2
	Yenidoğan YBÜ	49	50.5
Nütrisyon eğitimi alma durumu	Evet	79	81.4
	Hayır	18	18.6
En son eğitim alma zamanı*	Son bir ayda	6	7.5
	Son altı ayda	40	50
	Son bir yılda	20	25
	1 yıldan uzun	14	17.5

* Nütrisyon eğitimi alan katılımcıların dağılımı.

Çalışmamızda hemşireler; Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemine İlişkin Tutum alt boyutundan 23.01 ± 2.80 , Nütrisyonel Bakıma İlişkin

Bilgi Düzeyi alt boyutundan 25.00±3.22, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi alt boyutundan ise 27.00±3.17 puan almışlardır.

Tablo 2. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek alt boyutları	Ortalama ± SS	Min.	Max
Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum	23.01±2.80	15.00	28.00
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	24.79±3.22	18.00	36.00
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi	28.73±3.17	20.00	36.00

Çalışmamızda hemşirelerin yaş ortalamaları, meslekte çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışma süreleri, bulundukları kurumda çalışma süreleri ile ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim

durumu, çalıştıkları yoğun bakım ve nütrisyon eğitimi alma durumları ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$). Ölçek alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin en son eğitim alma zamanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği karşılaştırıldığında; Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum ($p: 0.01$, $\chi^2:3.334$) ve Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi ($p:0.01$, $\chi^2 3.548$) alt boyut ortanca puan değerleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda; “Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum” alt boyutundaki farklılığın son bir ay içerisinde eğitim alan hemşirelerin ortanca puan değerleri ile diğer gruplar karşılaştırıldığında son bir ay içerisinde eğitim alan hemşireler lehine olduğu bulundu. “Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi” farklılığının ise son altı ay ve son bir yıl içerisinde eğitim alan hemşireler karşılaştırıldığında son altı ayda eğitim alan hemşireler lehine ($U:268.500$; $Z:-2.138$; $p: 0.03^*$), son bir yıl içinde eğitim alan hemşireler ile bir yıldan daha uzun süre eğitim alan hemşireler karşılaştırıldığında son bir yıl içinde eğitim alan hemşireler lehine ($U: 82.000$; $Z: -2.092$; $p:0.03^*$) olduğu bulundu ($p<0.05$). (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile “Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum”, “Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi”, “Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi” Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

		Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum		Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi		Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi	
		p Değeri	Test Değeri	p Değeri	Test Değeri	p Değeri	Test Değeri
Yaş		p:0.82	r: -0.178	p:0.66	r: 0.045	p:0.84	r:-0.020
Meslekte çalışma süresi (Ay)		p:0.22	r:-0.125	p:0.09	r:0.360	p:0.69	r:0.041
YBÜ'de çalışma süresi (Ay)		p:0.19	r:-0.133	p:0.42	r:0.083	p:0.56	r:0.059
Bulunduğu kurumda çalışma süresi (Ay)		p:0.28	r:-0.110	p:0.22	r:0.124	p:0.97	r:-0.003
		Mean Rank	Sum of Ranks	Mean Rank	Sum of Ranks	Mean Rank	Sum of Ranks
Cinsiyet	Kadın	52.30	3347.50	48.26	3089.00	50.35	3222.50
	Erkek	49.59	1405.50	50.42	1664.00	46.38	1530.50
	p	0.09		0.71		0.48	
	U	844.50		1009.00		969.50	
	Z	-1.690		-0.360		-0.963	
Medeni durum	Evli	54.61	1420.00	45.90	1193.50	55.15	1434.00
	Bekar	46.94	3333.00	50.13	3559.50	46.74	3319.00
	p	0.21		0.51		0.17	
	U	777.00		842.50		763.00	
	Z	-1.247		-0.659		-1.370	
Nütrisyon eğitimi alma durumu	Evet	47.60	3760.50	46.94	3708.50	50.73	4008.00
	Hayır	52.67	895.50	55.73	947.50	38.11	648.00
	p	p: 0.47		0.23		0.07	

	U	U: 600.50	548.50	495.00
	Z	-0.716	-1.187	-1.784
		Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank
Eğitim durumu	Lise	46.64	49.17	49.70
	Ön lisans	59.81	44.37	65.62
	Lisans	49.57	49.69	45.04
	p	0.43	0.88	0.13
	χ^2	1.681	0.246	4.037
Çalışılan bölüm	Genel YBÜ	43.76	54.64	49.04
	Koroner YBÜ	45.05	44.84	47.44
	KVG YBÜ	59.81	65.81	51.12
	Yenidoğan YBÜ	51.01	45.44	49.23
	p	0.42	0.17	0.99
En son eğitim alma zamanı*	χ^2	2.788	4.947	0.118
	Son bir ayda ^a	68.66	45.33	57.25
	Son altı ayda ^b	37.50	40.52	36.95
	Son bir yılda ^c	38.22	39.52	48.95
	1 yıldan uzun ^d	40.250	39.75	31.39
	p	0.01*	0.99	0.01*
	χ^2	3.334	0.025	3.548
a*b		31.000; -2.995; 0.003*	109.500; -0.345; 0.73	62.000; -1.982; 0.05
a*c		11.00; -3.155; 0.002*	50.000; -0.617; 0.53	39.500; -1.271; 0.20
a*d	U; Z; p	390.00; -0.166; 0.008*	33.500; -0.708; 0.47	20.000; -1.919; 0.55
b*c		390.000; -0.166; 0.86	394.500; -0.086; 0.93	268.500; -2.138; 0.03*
c*d		133.500; -0.255; 0.79	136.000; -0.142; 0.90	82.000; -2.092; 0.03*

r: Pearson momentler çarpımı; χ : Kruskal Wallis Test; U: Mann Whitney U Test.

Yapılan Spearman korelasyon analizine göre; Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum alt boyutu ile Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi ($r:0.339$; $p<0.01$) ve Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi ($r:0.413$; $p<0.00$) alt boyutları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki bulundu. Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi alt boyutu ile Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi ($r:0.238$; $p<0.05$) alt boyutu arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu bulundu.

Tablo 4. Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi ve Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	n	M	SD	1	2	3
1. Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum	100	23.01	2.80	1	0.339 0.001*	0.413 0.000*
2. Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	99	24.79	3.22		1	0.238 0.019**
3. Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi	99	28.73	3.17			1

r: Spearman korelasyon kat sayısı; * $p<0.01$; ** $p<0.05$

4. Tartışma

Nütrisyon desteği, tedavi ve bakım sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu sürecin her aşamasında görev alan hemşirelerin, nütrisyon desteğine ihtiyacı olan

hastaları erken dönemde tanımlanabilmesi ve bakım sürecinde görev almaları gerekmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların tedavi ve bakım süreçlerinin oldukça hassas bir dengede yürütüldüğü düşünüldüğünde, hemşirelerin nütrisyon desteği konusunda yetkin olmaların önemi ortaya çıkmaktadır (Coşğun & Kısacık, 2021; Theilla ve ark., 2016; Yalcin ve ark., 2013).

Yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel bakıma ilişkin bakım kalitesi algılarını ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin nütrisyonel bakımın önemine ilişkin olumlu tutumlarının olduğu söylenebilir (Tablo 2). Kısacık ve ark., (2019), Kurt ve ark., (2023), Kıymaz ve ark., (2023), Coşğun ve ark., (2021), Mizrahi & Waszyńska, (2020) ve Theilla ve ark., (2016)'nın çalışmalarında da hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin olumlu tutumlarının olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hemşirelerin nütrisyonel bakımın önemine ilişkin tutumlarının son nütrisyon eğitimi alma zamanlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği ve bu farkın "son bir ay içerisinde" eğitim alanlar lehine olduğu bulunmuştur. Mizrahi & Waszyńska (2020), çalışmada, son 5 yılda eğitim alan hemşirelerle almayan hemşireler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Mizrahi & Waszyńska, 2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada, multidisipliner bir nütrisyon ekibiyle yürütülen bakım süreci sonrasında hastaların beslenme değerlerinin ve klinik sonuçların iyileştiği görülmektedir (Jeong, 2016). Huzurevinde kalan yaşlılarda malnütrisyon riskinin yüksekliğini (Bektaş ve ark., 2017) ve multidisipliner bir nütrisyonel bakım ekibi ile nelerin düzeltilebileceğini gösteren (Yılmaz ve ark., 2016) çalışmalar da bulunmaktadır.

Ancak literatürde nutrisyonel değerlendirmeyi kimlerin yapması gerektiğini inceleyen çalışmalarda; hemşirelerin, bu konudan hekim ve diyetisyenlerin sorumlu olduğunu düşündükleri ve bu süreçte etkin rol almadıkları belirlenmiştir (Aydın, & Karaöz 2008; Kara ve ark, 2017). Bizim çalışmamızda hemşirelerin olumlu tutum sergilemelerindeki etkenin son eğitim alma süreciyle ilgili olması ve nutrisyonel bakım ekiplerinin yaptığı bakım etkinliğini gösteren çalışmalar ışığında, başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere tüm kliniklerde multidisipliner bir ekip oluşturularak ve zaman planlaması etkin bir şekilde yapılarak eğitimlerin artırılmasının önemi görülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Çalışmamızda bilgi düzeyinin hemşirelerin demografik özellikleri ile arasında anlamlı bulunmazken, Mizrahi & Waszyńska (2020), çalışmasında ve Theille ve ark. (2016), çalışmasında nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin, kadın hemşirelerde hemşirelerin erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, Coşğun ve ark. çalışmasında ise lisans ve lisansüstü mezunlarının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada, hemşirelerin mesleki özellikleri açısından nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu, Kurt & Gürdoğan (2023), çalışmasında COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek ve Mizrahi & Waszyńska (2020), çalışmasında ise çalışmamıza benzer şekilde birimler arası anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Theille ve ark. (2016) çalışmasında ise yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerinin dahili servislerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu, aynı zamanda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, yüksek eğitim düzeyi ve doğdukları ülkelere göre kurulan modelde anlamlı bir model ortaya çıktığı belirlenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda; eğitim almış olmak, cinsiyet, çalışılan birim özelliklerine göre çalışmamıza benzer ve farklı sonuçlar olduğu belirlenmiştir. Bu durumunun çalışmaların yapıldığı hastaneler, ülkeler ve birimlerin farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürle benzer sonuçların en fazla eğitim alma durumunda olduğu göz önünde bulundurulduğunda, eğitim almış olmanın ve yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin nutrisyonel bakıma ilişkin algılanan bakım kalitesi puanlarının orta düzeyde

olduğu ve demografik özelliklerle anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Literatürde de benzer şekilde demografik özelliklerle ilgili algılanan bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Mizrahi & Waszyńska, 2020; Kurt & Paslı Gürdoğan, 2023; Kıymaz ve ark., 2023). Çalışmamızda hemşirelerin mesleki özelliklerinde gruplar ile algılanan bakım kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı değerlendirildiğinde; yalnızca en son eğitim alma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. ANOVA sonuçlarına göre; son altı ay içerisinde eğitim alanların puanlarının, son bir yıl içinde eğitim alanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu ve son bir yılda eğitim alanların puanlarının bir yıldan daha uzun süre önce eğitim alanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde kullanılan nutrisyon değerlendirme formlarının anlamlı bir farklılık yarattığını ve nutrisyonel bakım ekibinde görevli olanların diğer hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek puanlara sahip olduğu (Kurt & Gürdoğan, 2023), çalışılan kliniğin ve hastanenin, nutrisyonel bakım eğitimi almanın anlamlı farklılıklar yarattığını (Coşğun & Kısacık, 2021) tespit etmiş çalışmalar yer almaktadır. Theille ve ark., (2016) çalışmasında ise, son beş yılda eğitim alanların eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bakım kalitesi algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerini yeterli bulan hemşirelerin, bilgi düzeyini yeterli bulmayan ve kararsız olan hemşirelere göre bakım kalitesi algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, nutrisyonel bakımın tam olarak uygulandığının düşünen hemşirelerin puanlarının ise düşünmeyen hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Kıymaz ve ark., 2023). Diğer alt boyutlarda da görüldüğü gibi en önemli farklılıklar eğitim almadan kaynaklandığı görülmektedir. Bu çalışma ile farklı eğitim sürelerinde de anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle kapsamlı bir literatür taraması ile uygun eğitim aralıkları belirlenerek, nutrisyonel bakım ilişkin eğitimlerin düzenli aralıklar verilmesinin hemşirelik bakımını olumlu etkileyeceğini düşünülmektedir. Bilginin tutum, düşünce ve inançlar üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle nutrisyonel bakıma ilişkin algılanan düşük olmasının, nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyinin düşük olmasından etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede yapılmış olması ve veri toplama süresinde dokuz hemşireye ulaşamamış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

5. Sonuç ve Öneriler

Yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin nütrisyonel bakımın önemini farkında ancak bilgi düzeylerinin yetersizdir. Nütrisyonel bakıma ilişkin algıladıkları bakım kalitesi de orta düzeydedir. Eğitim almak, nütrisyonel bakımın önemi hakkında farkındalığı arttırmakta ve algılanan bakım kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Yoğun bakım hemşireleri başta olmak üzere uzun dönem bakım veren tüm hemşirelere nütrisyonel bakıma ilişkin düzenli eğitimlerin lisans, lisansüstü ve mezuniyet sonrası kliniklerde devam edilmesinin önemi görülmektedir. Böylece kaliteli nütrisyonel bakıma ihtiyacı olan hastalarında ihtiyaç duydukları bakım alması sağlanacaktır. Bu aşamada multidisipliner ekip çalışmasının gerektiği de göz ardı edilemez. Çünkü hemşirelik eğitim müfredatlarının beslenme uzmanlarının eğitimi kadar ayrıntılı olmadığı düşünüldüğünde, hasta merkezli bakım için ekip çalışmasını önemi aşikardır. Bu sonuçlar doğrultusunda; kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneleri kapsayacak, kurumların standartlarına en uygun olan ölçme araçlarının kullanımına dair eğitimlerin verilmesi önerilmektedir. Ayrıca hastanelerdeki beslenme birimlerinde yalnızca hemşire veya beslenme uzmanlarının görev yapması yerine multidisipliner ekiplerin oluşturulması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma, herhangi bir fon sağlayan kurumdan, özel bir destek almamıştır.

Yazarlık Katkısı: AÖ, konun belirlenmesi; AÖ ve ZD literatür taramasının yapılması; ZD verilerin toplanması; AÖ verilerin analizleri; AÖ ve ZD makalenin yazımı.

Teşekkür: Çalışmaya katılım sağlayan hemşirelere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

Ameri, Z. D., Vafae, A., Sadeghi, T., Mirlashari, Z., Ghoddoosi-Nejad, D., & Kalhor, F. (2016). Effect of a comprehensive total parenteral nutrition trainin program on knowledge and practice of nurses in NICU. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 135-142. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p135>

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. (2009). Clinical Guidelines for the Use of Parenteral and Enteral Nutrition in Adult and Pediatric Patients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 33(3), 255-259. <https://doi.org/10.1177/0148607109333115>

Aydin, N., & Karaöz, S. (2008). Nutritional assessment of patients before gastrointestinal surgery and nurses' approach to this issue. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), 608-617.

Baz, S., & Ardahan, M. (2016). Yaşlılarda Malnütrisyon ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Balikesir Sağlık Bil Derg*, 5(3), 147-153. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.97820>

Bayır, H., Yıldız, İ., Erkuran, MK., Koçoğlu, H. (2015). Yoğun Bakım Hastalarında Malnütrisyon. *Abant Med J* 2015;4(4):420-427.

Bektaş, Y., Özgün Başbüyük, G., Çınar, Z., Ay, F., & Alan, A. (2017). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Malnütrisyon Sıklığı. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 3(2), 339-348.

Bıçak Ayık, D., & Enç, N. (2019). Yoğun Bakım Hastalarında Enteral Beslenme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 114-122.

Btaiche, I. F., Chan, L. N., Pleva, M., & Kraft, M. D. (2010). Critical illness, gastrointestinal complications, and medication therapy during enteral feeding in critically ill adult patients. *Nutrition in Clinical Practice*, 25, 32-49. <https://doi.org/10.1177/0884533609357565>

Cooper, C., Brierley, E. R., & Burden, S. T. (2013). Improving adherence to a care plan generated from the malnutrition universal screening tool. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67, 174-179. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2012.196>

Coşğun, T., & Kısacık, Ö. G. (2021). Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmeye ilişkin tutumun, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve algılanan bakım kalitesinin belirlenmesi. *CBU-SBED*, 8(2), 204-217. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.767803>

Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology. Clinical Effects and Treatment. *Nutrients*, 12(8), 2413. <https://doi.org/10.3390/nu12082413>

Dumlu, E. G., Bozkurt, B., Tokaç, M., Kıyak, G., Özkardeş, A. B., Yalçın, S., & Kılıç, M. (2013). Cerrahi Hastalarda Malnütrisyon ve Beslenme Desteği. *Ankara Medical Journal*, 13(1), 33-39

EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY(EFSA), Nutrition. Erişim tarihi: 15.07.2024 Erişim adresi: <https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/nutrition>

Gezer, N., & Temel, E. (2019). Ülkemizde parenteral beslenmede kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları: Bir literatür incelemesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 131-139.

Güngör, Ş. (2019). Bariatrik cerrahide beslenme yönetimi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 76-84.

Jeong, E., Jung, Y. H., Shin, S. H., Kim, M. J., Bae, H. J., Cho, Y. S., Kim, K. S., Kim, H. S., Moon, J. S., Kim, E. K., Kim, H. S., & Ko, J. S. (2016). The successful accomplishment of nutritional and clinical outcomes via the implementation of a multidisciplinary nutrition support team in the neonatal intensive care unit. *BMC pediatrics*, 16, 113. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0648-0>

Kara, D. Y., Sarkut, P., Düzgün, F., Kuzu, C., & Kılıçturgay, S. (2017). Yatan hastaların nutrisyonel değerlendirme ve destegine yönelik hemşirelerin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 139-143.

Kaya, A. Ş. (2015). Farklı Beslenme Tarama Testleri Kullanılarak Ameliyat Öncesi Gastrointestinal Sistem Kanserli Hastaların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Ankara.

Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.

Kısacık, Ö. G., Coşgun, T., & Taştekin, A. (2019). Hemşirelerde nutrisyonel değerlendirmenin önemini, nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyini ve algılanan nutrisyonel bakım kalitesini değerlendirme ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 123-135.

Kıymaz, D., Kılıç, Ü., Yücesan, S., Öztürk, R., & Toraman, M. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 172-184.

Kim, H., & Choue, R. (2009). Nurses' positive attitudes to nutritional management but limited knowledge of nutritional assessment in Korea. *International Nursing Review*, 56(3), 333-339. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00717.x>

Koletzko, B., Goulet, O., Hunt, J., Krohn, K., & Shamir, R. (2005). Guidelines on paediatric parenteral nutrition of the european society of paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition (ESPGHAN) and the European society for clinical nutrition and metabolism (ESPEN), supported by the European society of paediatric research (ESPR). *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 41, 1-4. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000181841.07090.f4>

Korhan, A. E., Yönt, H. G., Demiray, A., Akça, A., & Eker, A. (2015). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanımlarının belirlenmesi ve NANDA tanımlarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 16-21.

Kurt, D., & Gürdoğan, E. P. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Nutrisyonel Farkındalık. *İstanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (19), 240-254.

Marik, P. E. (2014). Enteral Nutrition in the Critically Ill: Myths and Misconceptions. *Critical Care Medicine*, 42(4), 962-969. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000051>

Marshall, A. P., Takefala, T., Williams, L. T., Spencer, A., Grealish, L., & Roberts, S. (2019). Health Practitioner Practices and Their Influence on Nutritional Intake of Hospitalised Patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 6, 162-168. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.008>

Mizrahi, A. A., & Waszyńska, K. (2020). Knowledge and perceived quality of nutrition care amongst nurses. *Studia Edukacyjne*, (58), 291-313.

Schetz, M., Casaer, M. P., & Van den Berghe, G. (2013). Does artificial nutrition improve outcome of critical illness?. *Critical Care (London, England)*, 17(1), 302. <https://doi.org/10.1186/cc11828>

Shin, B. C., Chun, I. A., Ryu, S. Y., Oh, J. E., Choi, P. K., & Kang, H. G. (2018). Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status. *Medicine*, 97(52), e13932. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013932>

Theilla, M., Cohen, J., Singer, P., Liebman, C., & Kagan, I. (2016). The assessment, knowledge and perceived quality of nutrition care amongst nurses. *Journal of Nutrition Medicine and Diet Care*, 2(1), 2-5.

Yalcin, N., Cihan, A., Gundogdu, H., & Ocakci, A. (2013). Nutrition knowledge level of nurses. *Health Science Journal*, 7(1), 99-108.

Yılmaz, A. F., Kilic, E., Gürsel, S., & Tiryaki, N. (2016). Nutrisyon timi yoğun bakımda neleri değiştirir. *J Turk Soc Intens Care*, 14, 59-62. <https://doi.org/10.4274/tybdd.70299>



Perspectives in Palliative & Home Care

Research Article/Araştırma Makalesi

Investigation of the Relationship Between Pediatric Nurses' Child Loving Situation and Family-Centered Care Approaches

Pediatric Hemşirelerinin Çocuk Sevmeye Durumları ile Aile Merkezli Bakım Yaklaşımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sümeyye Bozkurt^a  Ulviye Günay^{b*} 

^a Pediatric Nurse, Sivas Numune Hospital, Pediatric Emergency Services, Sivas, Türkiye

^b Assoc. Prof. Dr, İnönü University, Faculty of Nursing, Department of Paediatric Nursing, Malatya, Türkiye

ABSTRACT

Background/Objective: Children always want to be loved by their family under all circumstances. Children's need for family support increases when they are sick. Paediatric nurses are the health professionals closest to sick children. The present study was conducted to determine investigation of the relationship between pediatric nurses' child loving situation and family-centered care approaches

Material and Methods: This descriptive and correlational study was conducted with 150 pediatric nurses working in two hospitals in the Eastern Anatolia region of our country between August and December 2021. Data were collected with the Pediatric Nurses' Descriptive Characteristics Information Form, the Barnett Child Loving Scale, and the Family-Centered Care Questionnaire.

Results: It was found that the total score of the Barnett Liking of Children Scale (BLCS) of the nurses who participated in the study was at a high level (84.98 ± 11.27) and the mean total score of the Family Centred Care Survey (FCCS) was 60.02 ± 6.83 at a moderate level. It was found that the mean BLCS scores of the nurses working in the neonatal ICU and paediatric ward and in the paediatric clinic by their own preference were higher. A positive, weak ($r = 0.223$) and statistically significant relationship was found between BLCS total score and FCCS total score of paediatric nurses.

Conclusion: As the liking of children levels of paediatric nurses increase, their family-centred care approaches also increase.

Keywords: Family-centered care approach; liking children; paediatric nursing.

ÖZ

Giriş/Amaç: Çocuklar her zaman ve her koşulda ailesi tarafından sevilme isterler. Çocukların aile desteğine olan ihtiyaçları hasta olduklarında artar. Çocuk hemşireleri hasta çocuklara en yakın sağlık profesyonelleridir. Bu çalışma, çocuk hemşirelerinin çocuk sevmeye durumu ile aile merkezli bakım yaklaşımları arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında, ülkemizin Doğu Anadolu bölgesinde yer alan iki hastane çalışan 150 pediatri hemşiresi ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Veriler Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu, Barnett Çocuk Sevmeye Ölçeği ve Aile Merkezli Bakım Anketi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevmeye Ölçeği (BÇSÖ) toplam puanı yüksek düzeyde (84.98 ± 11.27) ve Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) toplam puan ortalamasının 60.02 ± 6.83 orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan YB ve çocuk servisinde ve pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Pediatri hemşirelerinin BÇSÖ toplam puanı ile AMBA toplam puanı arasında pozitif yönlü, zayıf ($r = 0.223$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Pediatri hemşirelerinin çocuk sevmeye durumları arttıkça aile merkezli bakım yaklaşımları da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile merkezli bakım yaklaşımı; çocuk sevmeye; pediatri hemşireliği.

Received: 12 July 2024

Accepted: 26 April 2025

Publication Date: 30 April 2025

*Corresponding Author: Ulviye Günay

E-mail: ulviye.gunay@inonu.edu.tr

1. Introduction

Children are individuals who need to love and be loved. Above all, they want to be loved by their parents and other family members, friends, and teachers. Children growing up with love develop confidence and a sense of self-worth and sufficiency (Demir Acar and Yılmaz Bingöl, 2023; Duyan and Gelbal, 2010; Sertakan, 2018). Children need more love and attention when they are sick. Paediatric nurses are the health professionals closest to sick children. Their caring and loving approach to children facilitates the process of adaptation to illness and hospitalization. A sense of trust develops between the child and the nurse (Büyük et al., 2014; Özcan Sağlamer, 2018; Sertakan, 2018).

Paediatric nurses' love for children, good communication skills, adequate theoretical knowledge and skills in the field, empathy and sensitivity to the needs of the child's family are important features ensuring that children receive effective care.

Children need attention and love from their families during all developmental periods. Children's need for family support increases when they are sick (Sertakan, 2018). Family-centred care is the most appropriate care model to meet the needs of the child in the hospital environment (Aykanat and Gözen, 2014; Boztepe and Çavuşoğlu, 2019; Çelik, 2018; Günay and Polat, 2017; Karabudak et al., 2010; Özcan, 2017; Tosun and Tüfekçi, 2015). This care model involves the planning, delivery and assessment of healthcare needs based on mutual cooperation between parents and healthcare professionals (Günay and Polat, 2017). This care model is based on supporting the strengths of the family by involving the family in decisions about the care of the child (Özcan, 2010). The aim of family-centred care is to reduce the effects of the hospitalization process on the family and the child by involving the family in care, to strengthen the bonds between them and to ensure that the child feels safe in a safe environment (Aykanat and Gözen, 2014; Çelik, 2018). The elements of family-centred care are dignity and respect, family involvement in care, cooperation and sharing information with the family (Günay and Polat, 2017). Studies have reported that parents want to stay with their children in the hospital, take an active role in their care, be informed, support their children and receive support from health professionals (Aykanat and Gözen, 2014; Boztepe and Çavuşoğlu, 2019; Çelik, 2018; Günay and Polat, 2017; Karabudak et al., 2010; Özcan, 2017; Özkan and Arslan, 2017; Öztürk and Ayar, 2014; Tosun and Tüfekçi, 2015).

It is thought that liking of children status of paediatric nurses may affect their family-centred caregiving approaches. However, there are no studies in which these two issues were examined together.

This study was conducted to determine the relationship between paediatric nurses' child loving situation and family-centered care approaches.

Research questions are as follows:

1. What is the liking of children level of paediatric nurses?
2. What is the family-centred care approach level of paediatric nurses?
3. What is the relationship between paediatric nurses' liking for children and their family-centred care approaches?

2. Methods

Type of Research

This study was conducted as a descriptive and correlational.

Place and Time of Research

The study was conducted between August and December 2021 with paediatric nurses working in two hospitals, a university hospital and an education research hospital, located in the Eastern Anatolia region of Turkey.

Population and Sample of Research

Population of the study consisted of a total of 274 paediatric nurses working in the above-mentioned hospitals. It was planned to include the entire population in the study, but due to the limitations of the pandemic process and the refusal of some nurses to participate in the study, the study was finalized with 150 nurses.

Inclusion Criteria

Having worked in a pediatric clinic, pediatric intensive care unit or pediatric emergency room for at least one year.

Data Collection Tools

"Pediatric Nurses' Descriptive Characteristics Information Form", "Barnett Liking of Children Scale (BLCS)" and "Family-Centred Care Survey (FCCS)" were used to collect data.

Pediatric Nurses' Descriptive Characteristics Information Form

Paediatric Nurses' Descriptive Characteristics Information Form 14 questions about nurses' characteristics such as gender, age, education level, marital status, years of employment, and duration of employment in paediatric clinics.

Barnett Liking of Children Scale (BLCS)

The scale was developed by Barnett and Sinisi in 1990 to measure individuals' attitudes to-wards children, and its validity and reliability study in Turkey was conducted by Gelbal and Duyan in 2008. Internal consistency of the Barnett Liking of Children Scale was 0.93 and the test-retest reliability coefficient was 0.91 (Duyan and Gelbal, 2010). In this study, Cronbach's alpha reliability coefficient of BLCS was found to be 0.88.

The scale consists of fourteen items and each item is scored from 1 to 7 ranging from 'Strongly disagree' to 'Strongly agree'. Four of the items in the scale (items 3, 6, 10 and 13) are reverse items. The possible scores that can be obtained from the scale are between 14 and 98 points. The scores obtained from the scale were evaluated by Duyan and Gelbal as low liking of children for 14-38 points, moderate liking of children for 39-74 points, and high liking of children for 75-98 points. A high score on the scale indicates that individuals like children more; while a low score means that the level of liking children is low (Duyan and Gelbal, 2010).

Family Centred Care Survey (FCCS)

Family-centred care survey developed by Linda Shields and Ann Tanner in 2004 includes two separate survey forms for healthcare professionals and parents. Doğan conducted a validity and reliability study of the questionnaire in Turkey and found that Cronbach's Alpha reliability coefficient was 0.87 for parents and 0.78 for healthcare professionals. In this study, the Family Centred Care Survey Form B for healthcare professionals was used. The survey, which consists of 20 items, is a 4-point Likert scale (Never: 1 point, Sometimes: 2 points, Usually: 3 points, Always: 4 points) and there are no reverse items. Possible scores of the scale vary between 20 and 80. The survey consists of 3 subscales. In the Respect subscale, 6 items were scored between 6 and 24 points; in the Co-operation subscale, 9 items were scored between 9 and 36 points; and in the Support sub-scale, 5 items were scored between 5 and 20 points. In the original survey, Cronbach's Alpha reliability coefficient was 0.72 for parents and 0.79 for healthcare professionals (Doğan, 2010). In this study,

Cronbach's alpha value of the family-centred care survey was found to be 0.83. Some of the statements in the family-centred care survey are as follows: "I make parents feel welcomed when they come to the hospital or outpatient clinic."; "Families are involved in making decisions about care."; "Staff understand what the parent and family are going through" (Doğan, 2010).

Data Collection

The data were collected by the researcher through one-to-one interview method. Appointments were made for the paediatric nurses when they were available. It took an average of 15-20 minutes to fill out the surveys.

Analysis of Data

SPSS (ver:25.0) program was used to evaluate the data. The data obtained from the personal information form and the number, frequency distribution, mean, standard deviation, mini-mum and maximum values of the descriptive and professional characteristics of the nurses were analysed by using descriptive statistical tests. Kolmogorov-Smirnov (K-S) and Shapiro Wilks tests were used to determine whether the data were normally distributed. Cronbach's alpha coefficient of the scales was calculated with reliability analysis. In the comparison of whether there was a difference between the mean values in the independent groups, t-test was used for independent groups for two groups and ANOVA analysis of variance was used for more than two groups for the data that fit the normal distribution. For data that did not fit the normal distribution, Mann Whitney U test was used for two groups and Kruskal Wallis test was used for more than two groups. In the analyses, the difference between groups was analysed with Tukey Post Hoc test. In order to determine the relationship between the variables in the study, Spearman Correlation Coefficient analysis was applied for variables that did not fit normal distribution. A significance level of $p < 0.05$ was accepted in the evaluation of the data.

Ethical Considerations

Ethical approval from the Scientific Research and Publication Ethics Committee of the Inonu University (2020/17/03 dated and 2020/538 numbered) and institutional permissions were obtained before initiating the study. The nurses who participated in the study were informed about the purpose of the study, the measures to be used and where the data obtained would be used, and the principle of "Respect for Human Dignity", the principle of "Respect for Autonomy" by including those who wanted to participate in the study voluntarily, and

the principle of “Confidentiality and Protection of Confidentiality” by stating that the information obtained in the study would be kept confidential were fulfilled. The ethical principles in the Declaration of Helsinki were followed in the research.

3. Results

It was found that 85.3% of the paediatric nurses were female, 54% were in the 26-33 age range, and 76.7% were undergraduates. It was found that 56% of the nurses had been working in the paediatric clinic for 1-4 years and 51.3% worked in paediatric clinics by their own preference (Table 1).

Table 1. Descriptive Statistics of Pediatric Nurses (N=150)

Descriptive Characteristics	S	%
Sex		
Men	22	14.7
Women	128	85.3
Age		
18-25	23	15.3
26-33	81	54.0
34-41	24	16.0
42+	22	14.7
Levels of Education		
High School	4	2.7
Associate degree	17	11.3
Graduate	115	76.7
Undergraduate	14	9.3
Marital Status		
Married	95	63.3
Single	55	36.7
Having Children (n=95)		
Yes	77	81.0
No	18	19.0
Number of Children(n=77)		
1	31	40.3
2	39	50.6
3	7	9.1
Working by Choice in Pediatrics Clinic		
Yes	77	51.3
No	73	48.7
Reasons for Working in Pediatrics Clinic by Choice (n=77)		
Love for Children	63	81.8
Being Happy	7	9.1
Working on Duty	5	6.5
Friend Circle	1	1.3
Obligation	1	1.3
Working Year in Pediatrics Clinic		
1-4 year	84	56.0
5-9 year	40	26.7
10+ year	26	17.3

Table 2 shows the comparison of some characteristics of paediatric nurses related to professional experience and working life and their mean BLCS scores. It was found that the mean BLCS score of the nurses was high (84.98 ± 11.27) and there was a significant difference between working in the paediatric clinic by preference and BLCS ($p=0.030$, $p<0.05$, Table 2).

Table 2. Comparison of Pediatric Nurses' Professional Characteristics and Mean Scores of Barnett Child Love Scale (BCHS) (N=150)

Occupational Characteristics	Barnett Child Love Scale (BCHS)		
	S	$\bar{X} \pm SS$	Testing and Significance
Employed Institution			
MEAH	69	85.50 ± 11.42	U=2592.5
TÖTM	81	84.53 ± 11.20	p=0.446
Worked Service			
Pediatric Emergency	41	83.19 ± 10.34	KW=18.914 p=0.001 3=4>2*
Pediatric Oncology/Hematology	13	$75.38 \pm 11.37^*$	
Cervices of General	53	$87.18 \pm 9.95^*$	
Pediatric	32	$87.18 \pm 9.95^*$	
NICU	11	$88.93 \pm 10.54^*$	
PICU		80.81 ± 14.95	
Years of Service as a Nurse			
1-5 year	63	84.19 ± 11.11	KW=1.837 p=0.399
6-10 year	42	84.83 ± 11.52	
11+ year	45	86.22 ± 11.41	
Working Year in Pediatrics Clinic			
1-4 year	84	86.26 ± 9.73	KW=4.815 p=0.090
5-9 year	40	81.27 ± 13.26	
10+ year	26	86.50 ± 11.79	
Working in Pediatrics Clinic by Choice			
Yes	77	86.90 ± 10.24	U=2233.0 p=0.030
No	73	82.94 ± 12.00	
Reasons for Working in Pediatrics Clinic by Choice (n=77)			
Love for Children	63	87.41 ± 10.15	KW=4.067 p=0.397
Being Happy	7	89.28 ± 8.42	
Working on Duty	5	78.20 ± 13.14	
Friend Circle	1	88.00	
Obligation	1	81	
Weekly Working Hours			
40-48	133	85.04 ± 11.49	U=1023.0 p=0.523
48+	17	84.47 ± 9.65	
Mode of Operation			
Overtime	19	89.26 ± 8.45	U=936.0 p=0.081
On-call / Shift	131	84.35 ± 11.52	
Barnett Child Love Scale (BCHS)		84.98 ± 11.27	
Total Score		41.0-98.0	
Min-Max			

*KW: Kruskal Wallis Tessts; * U: Mann Whitney U Tests; * Result of Post-Hoc (tukey) analyzes; MEAH: Malatya Training and Research Hospital; TÖTM: Turgut Ozal Medical Center; NICU: Neonatal Intensive Care Unit; PICU: Pediatric Intensive Care Unit

Table 3. Comparison of Descriptive Characteristics of Pediatric Nurses and Mean Scores of Family Centered Care Questionnaire (FCCQ) and Its Subscales (N=150)

Descriptive Characteristics	AMBA Total			AMBA Respect		AMBA Cooperation		AMBA Support	
	S	$\bar{X} \pm SS$	Testing and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Testing and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Testing and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Testing and Significance
Sex									
Man	22	60.63±5.60	U=1275.0	18.86±2.74	U=1374.0	26.54±3.00	U=1340.0	15.22±2.32	U=1277.0
Women	128	59.91 ±7.04	p=0.479	18.70±2.74	p=0.856	26.39±3.39	p=0.717	14.82±2.31	p=0.479
Age									
1- 18-25	23	60.82±7.17	KW=8.351	19.04±3.18	KW=4.739	26.4±3.27	KW=3.435	15.34±2.47	KW=9.222
2- 26-33	81	60.93±7.17*	p=0.039* 2>3	18.93±2.71	p=0.192	26.76±3.51	p=0.329	15.23±2.34*	p=0.026* 2>3
3- 34-41	24	56.87±5.75*		17.62±2.66		25.45±3.14		13.79±2.06*	
4- 42+	22	59.22±6.83		18.81±2.23		26.13±2.88		14.27±1.85	
Levels of Education									
High School	4	61.25±7.36	KW=1.213	18.0±2.70	KW=0.630	28.25±3.20	KW=4.675	15.00±3.16	KW=0.943
Associate degree	17	61.88±8.86	p=0.750	18.70±3.09	p=0.890	27.58±4.10	p=0.197	15.58±2.76	p=0.815
Graduate	115	59.81±6.44		18.76±2.72		26.31±3.12		14.73±2.13	
Undergraduate	14	59.07±7.46		18.64±2.73		25.28±3.83		15.14±2.95	
Marital Status									
Married	95	59.83±6.81	U=1275.0	18.58±2.68	U=2354.5	26.56±3.28	U=2516.5	14.67±2.34	U=2220.5
Single	55	60.34±6.93	p=0.479	18.96±2.83	p=0.311	26.14±3.44	p=0.707	15.22±2.23	p=0.120
Having children									
Yes	77	59.61±6.71	U=581.5	18.51±2.67	U=613.0	26.46±3.29	U=560.5	14.62±2.37	U=629.0
No	18	61.38±7.26	p=0.289	19.11±2.76	p=0.444	27.33±3.27	p=0.206	14.94±2.20	p=0.536
Number of Children(n=77)									
1	31	60.19±7.17	KW=4.475	18.16±2.67	KW=3.231	27.16±3.50	KW=5.790	14.87±2.49	KW=1.556
2	39	58.48±6.20	p=0.107	18.51±2.74	p=0.199	25.61±2.99	p=0.055	14.35±2.19	p=0.459
3	7	63.28±6.67		20.14±1.95		28.14±2.91		14.62±3.00	

Table 3. Devam

Employed Institution									
MEAH	69	60.33±6.96	U=2698.5	18.88±2.64	U=2679.0	26.52±3.38	U=2787.5	14.92±2.45	U=2790.0
TÖTM	81	59.75 ±6.76	p=0.717	18.59±2.82	p=0.661	26.32±3.31	p=0.979	14.83±2.19	p=0.986
Worked Service									
Emergency Pediatric	41	60.26±7.03		19.21±2.67*		26.46±3.43		14.58±2.30	
Oncology/Hematology Service	13	55.61±5.65		16.84±2.76*	KW=10.783	25.23±3.24	KW=4.778	13.53±1.33	KW=10.532
Pediatric Service	53	61.52±6.06	KW=9.087	19.24±2.63*	p=0.029*	26.98±2.95	p=0.311	15.30±2.19*	p=0.032*
Neonatal ICU	32	58.78±6.81	p=0.059	17.82±2.40	1=3>2	25.75±3.24		15.21±2.64	
Pediatric ICU	11	60.63±9.06		19.27±3.13		26.18±4.77		14.54±2.29	
Years of Service as a Nurse									
1-5 years	63	60.73±6.97	KW=3.650	19.03±2.70	KW=1.512	26.46±3.23	KW=1.433	15.23±2.45*	KW=6.062
6-10 years	42	60.47±7.41	p=0.161	18.47±2.89	p=0.469	26.85±3.85	p=0.488	15.14±2.25	p=0.048*
11+ years	45	58.60±5.95		18.53±2.64		25.93±2.94		14.13±2.00*	1>3
Working Year in Pediatrics Clinic									
1-4 years	84	60.38±6.89		18.96±2.77		26.45±3.24	KW=1.115	14.96±2.48	
5-9 years	40	60.47±7.52	KW=2.564	18.65±2.89	KW=2.936	26.77±3.87	p=0.573	15.05±2.19	KW=0.955
10+ years	26	58.15±5.29	p=0.277	18.07±2.33	p=0.230	25.73±2.69		13.34±1.85	p=0.620
Working in a Pediatric Clinic by Choice									
Yes	77	60.50±6.31	U=2511.5	18.87±2.69	U=2649.5	26.70±3.04	U=2520.0	14.93±2.15	U=2590.0
No	73	59.50±7.36	p=0.260	18.57±2.79	p=0.543	26.10±3.61	p=0.273	14.82±2.47	p=0.399
Reasons for Working in Pediatrics Clinic by Choice									
Being Happy	7	59.28±4.30		18.42±2.87		26.00±2.16		14.85±0.89	
Obligation	1	60.00	KW=2.686	20.00	KW=0.473	26.00	KW=2.205	14.00	KW=3.580
Love of Children	63	60.65±6.47	p=0.612	18.88±2.68	p=0.976	26.82±3.08	p=0.698	14.93±2.16	p=0.466
Circle of Friends	1	68.00		19.00		29.00		20.00	
Watch Manner Work	5	59.00±6.31		19.00±3.60		25.80±4.32		14.20±2.58	
Weekly Working Hours									
40-48	133	60.00±6.85	U=1070.5	18.64±2.71	U=941.5	26.40±3.35	U=1067.0	14.94±2.34	U=1004.5
48+	17	60.17±6.89	p=0.722	19.35±2.93	p=0.260	26.47±3.26	p=0.705	14.35±1.99	p=0.448
Mode of Operation									
Overtime	19	62.10±6.83	U=1025.5	18.84±2.94	U=1216.0	27.89±3.24	U=892.0	15.36±2.56	U=1062.5
On-call / Shift	131	59.71±6.81	p=0.215	18.70 ±2.71	p=0.871	26.19±3.30	p=0.045*	14.80±2.27	p=0.296

*KW: Kruskal Wallis Tests; *U: Mann Whitney U Tests; * Values with significant difference according to Post-Hoc (tukey) analysis

The difference between the mean FCCS Respect, Support subscale scores of the nurses was found to be statistically significant with respect to the ward they worked in ($p=0.029$; $p<0.05$). The difference between the mean FCCS Support subscale scores of the nurses was found to be statistically significant with respect to the ward they worked in ($p=0.032$; $p<0.05$). The mean score of the nurses working in paediatric clinics on the FCCS Support subscale was found to be statistically significant ($p=0.048$; $p<0.05$). It was found that the mean FCCS Support subscale score of nurses who had been working for 1-5 years was higher than those of the nurses who had been working for 11 years or longer. The mean score of the nurses working in paediatric clinics on the FCCS cooperation subscale was found to be statistically significant with respect to working mode ($p=0.045$; $p<0.05$). It was found that the mean score of the FCCS cooperation subscale was higher in daytime nurses compared to nurses working on shift (Table 3).

Table 4. The Relationships Between the Mean Scores of Pediatric Nurses on the Barnett Child-Love Scale (BCHS) and the Family Centered Care Questionnaire (FCQ) and its Subscales

		AMBA Total	AMBA Respect	AMBA Cooperation	AMBA Support
BCHS	r	0.223**	0.201	0.242*	0.082**
	p	0.006	0.014	0.003	0.319

The mean FCCS total score of the nurses was 60.02 ± 6.83 at a medium level. A positive, weak ($r=0.223$) and statistically significant relationship was found between the BLCS total score and FCCS total score of paediatric nurses. Therefore, it can be said that as the nurses' liking of children levels increased, their family-centered care survey scores also increased. A weak, positive and significant relationship was found between BLCS and FCCS Respect ($r=0.201$) and Collaboration ($r=0.2428$) subscales. However, no relationship was found between BLCS and Support subscale (Table 4).

4. Discussion

Paediatric nurses' understanding of children's developmental periods and their caring and loving approach in the care given to children ensure that children receive effective nursing care (Kostak et al., 2017; Kumcağız et al., 2011; Top, 2021). In the present study, it was found that the majority of paediatric nurses worked in paediatric clinics by their own preference. In previous studies, it was found that

nurses worked in the paediatric ward by their own preference (Dur et al., 2016; Top, 2021). In the present study, it was found that nurses had high mean scores on the Barnett Liking of Children Scale (Table 2). When the literature is examined, it can be seen that the BLCS total mean scores of paediatric nurses are similar to the mean scores of the present study (Büyük et al., 2014; Demir, 2020; Erdem and Duyan, 2011; Kostak et al., 2017). A significant difference was found between the ward nurses worked in and BLCS in the present study. In this respect, the mean BLCS scores of nurses working in the neonatal ICU and paediatric wards were found to be higher than those of nurses working in other wards. This result of our study supports the literature. Kostak et al. reported that the mean BLCS scores of nurses working in the paediatric ward were higher, and that nurses' liking of children scores increased as the number of children they had increased (Kostak et al., 2017). In the studies of Akdoğan et al. and Gündoğan, it was found that nurses working in paediatric ICU had higher liking of children scores than nurses working in paediatric emergency and paediatric ward (Akdoğan and Uysal, 2021; Gündoğan, 2018). This may be due to the fact that nurses spend longer time with the child during the intensive care process and provide one-to-one care. In the present study, it was found that the mean BLCS score of the nurses working in the paediatric clinic by their own preference was higher and there was no significant difference in terms of other professional characteristics and BLCS scores. In parallel with our study, Kostak's study showed that there was a significant relationship between the BLCS scores of nurses and their willingness to work voluntarily in paediatric wards (Kostak, 2014). It can be said that paediatric nurses work in the paediatric ward voluntarily, they love children and this is reflected in their BLCS score.

Family-centred care is a holistic and multidisciplinary care that creates cooperation between the child, family and healthcare professionals. In this study, it was found that nurses working in paediatric clinics had a moderate mean FCCS total score, respect was the highest score and cooperation was the lowest score among the FCCS subscales. In similar studies, the mean FCCS scores of nurses were found to be at a moderate level (Aksu and Yiğit, 2019; Uysal, 2020), while in some studies they were found to be high (Doğan, 2010; Dur et al., 2016). In this study, in terms of the ward the nurses worked in, the FCCS Respect subscale score of the nurses working in paediatric emergency and paediatric ward was higher than the nurses working in paediatric oncology/haematology ward, and the nurses working in paediatric ward had higher FCCS Support subscale mean scores ($p<0.05$).

In Aksu and Yiğit's study, Respect subscale score of nurses working in paediatric ICU and Support subscale score of nurses working in neonatal ICU were found to be high (Aksu and Yiğit, 2019). In the present study, the high respect subscale score may be attributed to the fact that paediatric nurses have high ethical sensitivity of families, and the low cooperation subscale score may be attributed to negative situations such as intensive workforce of clinics, low number of personnel, high number of children under care, and inadequacy of institutional policies.

In the present study, it was found that the mean FCCS Support subscale scores of nurses aged between 26 and 33 and those of nurses who had been working between 1 and 5 years were higher ($p < 0.05$). It can be said that this result may be due to the fact that young nurses have higher awareness of family-centred care and are more energetic. In addition, it can be said that the intensive and stressful working environment of the clinic increases the stress level of nurses as the years of service increase, negatively affects job satisfaction and endurance, and therefore causes nurses to have difficulty in including parents in care. In terms of the working mode of the nurses working in paediatric clinics, it was observed that the mean FCCS cooperation subscale of daytime nurses was higher ($p < 0.05$). This may be due to the fact that nurses working during the day see the child more and take active interest in the child from the time of hospitalization.

In the present study, a positive and statistically significant relationship was found between the mean scores of BLCS and FCCS and its subscales among the nurses working in paediatric clinics. It can be said that as liking of children levels increase, family-centred care approaches of paediatric nurses increase. Since there was no similar study with this study, similar studies were examined. In Gündoğan's study, it was observed that nurses found care-oriented nurse-patient interaction more valuable and nurses' behaviours and attitudes were more constructive as the liking of children level increased (Gündoğan, 2018). In Akdoğan and Uysal's study, it was observed that nurses found care-oriented nurse-patient interaction more important as the liking of children level increased (Akdoğan and Uysal, 2021). Strong communication between the nurse and the patient positively affects the healing process. It can be said that nurses' approaching children with love in the care process increases their empathy and family-centred care approach.

Limitations

Since this study was conducted in the paediatric clinics of an Education and Research Hospital and a University Hospital, it can be generalized to the paediatric nurses of these hospitals. In the present study, difficulties in reaching nurses working in paediatric clinics due to the pandemic measures implemented during the research period caused limitations in reaching the entire population.

5. Conclusions and Recommendation

It can be seen that there is a parallel relationship between the BLCS total score and the FCCS total score of nurses working in paediatric clinics, and as the nurses' liking of children scores increase, their family-centred care approaches increase.

According to this result, it is recommended that nursing administrators should give priority to nurses who like to spend time with children and who want to work in paediatric clinics while determining the nurses who will work in paediatric clinics, and in-service trainings for family-centred care should be organized for paediatric nurses.

Declaration of Conflicting Interests: There is no conflict of interest.

Funding statement: There is no source of financing.

Contribution of the authors: Sümeyye Bozkurt: Conceptualization, Methodology, Software, Data curation, Writing – original draft, Visualization, Investigation, Writing – review & editing.

Ulviye Günay: Conceptualization, Methodology, Software, Data curation, Writing – original draft, Visualization, Investigation, Supervision, Writing – review & editing.

Acknowledgment: We would like to thank all pediatric nurses who sincerely accepted to participate in our study and played a major role in the management of the care and treatment processes of children.

Reference

- Akdoğan D, Uysal G. (2021). Pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ve çocuk sevmeye düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(3), 282-289. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.91129>
- Aksu, D., & Yiğit, R. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 98-110.
- Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 683-695.

Boztepe, A. G. H., & Çavuşoğlu, H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergi-si, 16(1), 11-24.

Büyük, E. T., Rızalar, S., Seferoğlu, E. G., & Oğuzhan, H. (2014). Çocuk ve erişkin klinikle-rinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. The Journal of Pediatric Research, 1(3), 130-137. <https://doi.org/10.4274/jpr.32032>.

Çelik, M. Y. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. Sağlık ve Top-lum, 28(1), 26-31.

Demir Acar, M., & Yılmaz Bingol, T. (2023). An exploration of the relationship between liking of children and determining abuse and neglect among students studying child deve-lopment at a vocational school. Child & Youth Services, 44(2), 218-230. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2022.2086116>

Demir, E. (2020). Hemşirelik ve çocuk gelişimi öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim-leri Dergisi, 23(1). <https://doi.org/10.17049/ataunihem.459595>

Doğan, B. (2010). Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri (Master's thesis, Sağlık Bi-limleri Enstitüsü).

Dur, Ş., Gözen, D., & Bilgin, M. (2016). Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile mer-kezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. J Curr Pediatr 2016, 14: 1-9. <https://doi.org/10.4274/jcp.67699>

Duyan, V., & Gelbal, S. (2010). Barnett çocuk sevmeye ölçeği'ni türkçeye uyarlama çalışma-sı. Eğitim ve Bilim, 33(148), 40-48.

Erdem, Y., & Duyan, V. (2011). A determination of the factors that affect the level of pedi-atric nurses' liking of children. Turkish Journal of Medical Sciences, 41(2), 295-305.

Günay, U., & Polat, S. (2017). Pediatrik Onkoloji Kliniğinde Verilen Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Değerlendirilmesi: Hekim ve Hemşire Görüşleri. Bozok Tıp Dergisi, 7(1), 12-21.

Gündoğan, D. (2018). Pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ve çocuk sevmeye düzeylerinin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Karabudak, S. S., Ak, B., & Başbakkal, Z. (2010). Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı?. Türk Pediatri Arşivi, 45(1).

Kostak, M. A. (2014). Hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları, çocuk sağlığı

ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevmeye durumlarına etkisi ve etkileyen fak-törler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(2), 50-56.

Kostak, M. A., Semerci, R., & Kocaaslan, E. N. (2017). Hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 146-155.

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerile-ri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi, 38(1). <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>

Özcan Sağlamer, M. (2018). Hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyleri ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişki (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Özkan, S., & Arslan, F. T. (2017). Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 7(4), 355-364. <https://doi.org/10.16899/gopctd.359798>

Öztürk, C., & Ayar, D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(4), 315-320.

Sertakan, B. (2018). Pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin benlik saygılarının ve empati becerilerinin çocuk sevmeye ile ilişkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Top, F. Ü. (2021). Pediatri hemşirelik öğrencilerin çocuk sevmeye düzeyleri ile duygusal emek davranışları, uygulama performansları arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bi-limleri Dergisi, 10(4), 809-818. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.816256>

Tosun, A., & Tüfekci, F. G. (2015). Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamala-rının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2), 131-139. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.29902>

Uysal, F. (2020). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıkları ile Mül-teci Hastalara Yönelik Aile Merkezli Bakım Uygulamaları (Master's thesis, Fen Bilimleri Enstitüsü).



Palyatif Bakım Hastalarının Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Life Satisfaction of Palliative Care Patients

Kübra Nur Atalan^{a*} 

^a Hemşire, Malatya Battalgazi Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Servisi, Malatya, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Palyatif bakım yaşamın sonunda yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik müdahalelerdir. Yaşam doyumu ise bireyin hayattaki beklentileri, gereksinimleri, istekleri ve dilekleri ile bunlardan elde ettiklerinin karşılaştırılmasından ortaya çıkan sonuçtur. Karakteristik özellikler, sağlık algısı, ailesel faktörler, medeni hal, ekonomik varlık ve sosyal koşullar gibi faktörler yaşam doyumu üzerinde etkilidir. Bu çalışmanın amacı palyatif bakım hastalarının yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Sonuç: Yaşam doyumu bireyin yaşamından elde ettikleri ve beklentilerinin öznel olarak değerlendirilmesidir. Palyatif hastalarında da bu beklentiler ne kadar iyi karşılanırsa yaşam doyumu da doğru orantılı olarak artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım; yaşam doyumu; yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Background/Objective: Palliative care is interventions to improve quality of life at the end of life. Life satisfaction is the result of comparing the individual's expectations, needs, wishes and wishes in life with what they achieve from these. Factors such as characteristic features, health perception, familial factors, marital status, economic wealth and social conditions have an impact on life satisfaction. The aim of this study is to examine the factors affecting the life satisfaction of palliative care patients.

Conclusion: Life satisfaction is the subjective evaluation of an individual's achievements and expectations from their life. The better these expectations are met in palliative patients, the more life satisfaction will increase in direct proportion.

Keywords: Palliative care; life satisfaction; quality of life.

1. Giriş

Palyatif Bakım

Bireylerin hayatının son dönemlerini nitelikli ve konforlu bir şekilde geçirmesi insan haklarının bir gerekliliğidir ve tıp alanındaki gelişmeler bu imkanları sağlayacak yönde gelişim göstermektedir. Palyatif bakım, yaşam sonu dönem hastalarının ve bakım vericilerin aradığı fiziksel ve psikolojik olarak iyilik hallerinin sürdürülmesi için geliştirilmiş dinamik bir sağlık hizmetidir (Hoch, 2009).

Palyatif bakım; yaşam sonu dönemde bireylerin fiziksel, psikolojik ve manevi yönden olumsuz belirtilerinin tüm yönleriyle değerlendirilmesini ve yerinde tedavilerle giderilmesini, yaşam kalitesinin

arttırılmasını, ağrıların en az düzeye indirilmesini aynı zamanda bakım vericilerin desteklenmesini sağlar (Wiener ve ark., 2012). Palyatif bakım hastaların yaşantılarının bütün boyutlarıyla ortak ilgilenmektedir (Schmidlin & Oliver, 2015). Palyatif bakım yas tutan bakım vericilerin ve aile üyelerinin günlük işlevlerini yerine getirebilmeleri ve günlük yaşantılarını sürdürebilmeleri için psikolojik destek sağlar (AAP, 2000; Kantar, 2017; Uslu & Terzioğlu, 2015).

DSÖ' ye göre palyatif bakım, yaşam sonu dönemde mevcut hastalıklar sonucunda ortaya çıkan engellerle hasta ve hasta yakınlarının yüzleşmesini sağlamak aynı zamanda yaşam kalitelerini arttırmak için uygulanan yaklaşımlardır (Sucaklı, 2014).

Geniş bir çerçeveden bakıldığında palyatif bakım;

Başvuru/Received: 22 Mart 2025

Kabul/Accepted: 28 Nisan 2025

Yayın/Publication Date: 30 Nisan 2025

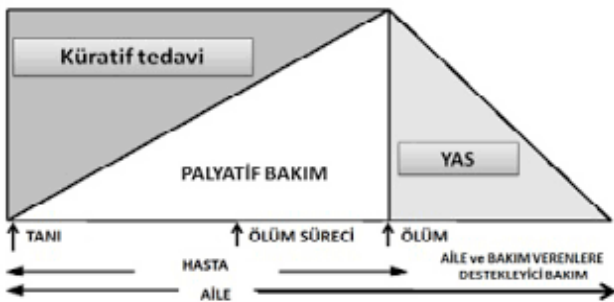
*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Kübra Nur Atalan

E-posta: kbr.atalan.97@gmail.com

- Ağrı ve diğer stresörlerin ortadan kaldırılmasını sağlar,
- Bireyin ölümü kabullenip bunun doğal bir süreç olduğunu kabul etmesine yardımcı olur,
- Hasta bakımının spiritüel yönlerini ele alır,
- Hastaların ölüm anına kadar olan bakım sürecinde mümkün olabildiğince aktif olarak yaşamasını sağlayacak yardımcı destek sistemi sunar,
- Aile fertlerine mevcut hastalıkların belirtileri ve yas süreciyle baş etmeye yönelik destek verir,
- Gerekli takdirde yas süreci danışmanlığı da dahil olmak üzere, hastalar ve aile bireylerinin ihtiyaçlarına cevap verebilmek için ekip çalışması gerçekleştirir,
- Yaşam kalitesini artırma fırsatları sunarak mevcut hastalığın klinik seyrini olumlu yönde değiştirebilir,
- Hastalık sürecinin erken evrelerinde, ağırlı belirtilerin saptanmasına yönelik gerekli tetkiklerin yapılması, kemoterapi ve radyoaktif tedaviler gibi yaşam süresini uzatmaya yönelik tedavilerle birlikte uygulanabilir (Sucaklı, 2014).

Palyatif bakım son yıllarda toplumsal olarak yaygınlaşıp palyatif bakım sistemi birçok kurum tarafından onaylanmıştır (Ferrell ve ark., 2017). Bu hızlı gelişime rağmen bakım hizmetlerine olan ihtiyaç ve bu hizmetlere erişim imkanı yeterli düzeylerde karşılanamamaktadır (Dionne-Odom, Ornstein & Kent, 2019). Palyatif bakım hizmetleri mevcut hastalığı olan bireylerin kişiliğine, manevi değerlerine ve kültürel değerlerine hassasiyet göstererek kanunlara uygun bir şekilde sunulmalıdır (Çolak D & Özyılkan, 2006).

Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri son on yıldır artış göstermektedir. Aile sağlığı merkezleri, ikinci ve üçüncü basamak kamu hastaneleri, evde sağlık hizmetleri tarafından palyatif bakım hizmeti sunulmaktadır. Palyatif bakım hizmetlerinin bütün düzeylerinde bakım ekibinin en önemli üyesi hemşiredir (Cimete, 2018).



Şekil 1. Palyatif Bakım Süreci

Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu; bireyin tüm yaşamı boyunca aldığı öznel kararların bütünüdür (Dağlı & Baysal, 2016). Yaşam doyumu kavramı kişinin yaşamının belirli zamanlarına karşı yargılarını ifade eden bir kavram değildir, genel olarak tüm hayatı hakkında yaptığı yargılara atıfta bulunur (Tel & Sarı, 2016).

Yaşam doyumu, kişinin tüm hayatından duyduğu memnuniyet düzeyinin anlaşılmasını sağlar. Yaşam doyumu değerlendirmeleri, nesnel yaşam ölçütleri yerine bireyin yaşamına ilişkin öznel duygu ve düşüncelerinden oluşmaktadır (Çivitçi, 2012).

Yaşam doyumunu etkileyen birden fazla etken bulunmaktadır. Bunlar arasında karakteristik özellikler, aile durumu, sağlık durumu, medeni hal, ekonomik durum, sosyal koşullar gibi etmenler sayılabilmektedir (Dost, 2007).

Psikolojinin günümüze yakın evrelerinde “sıkıntılı” ya da “tedavi” gibi kavramlara çok fazla ilgi duyulmasına rağmen olumlu kavramların yeterince ele alınmadığı görülmüştür. Sonrasında özellikle 2000’li yıllarda pozitif psikoloji düşüncesinin gelişmesiyle bu kavramlar daha çok ön plana çıkmaya başlamıştır. (Sarı, 2015). Pozitif psikoloji düşünce akımının temel kavramlarından biri de yaşam doyumu denilebilir. Pozitif psikolojinin kurucusu Seligman (2000) yaşam doyumunu, kişinin hayatını ve karakterini her yönüyle kabul etmesi, hayata ve geleceğe olumlu bakması, kendini hedeflerine ulaşmaya yönlendirmesi gibi unsurlarla açıklamaktadır (Özal, 2019).

2. Palyatif Dönemde Yaşam Doyumu Üzerinde Etkili Olan Faktörler

Yaşam doyumu, yaşamın çeşitli boyutlarına, hatta genel olarak tüm yaşama ilişkindir. Yaşam doyumu sadece bir döneme ve duruma yönelik algılanan doyumu değil, bireyin tüm yaşamına yönelik hissettiği doyumdur. Yaşam doyumunu etkileyen belirli başlıklar aşağıda sıralanmıştır:

Yaş: Yaşam doyumu hakkında yapılan birçok çalışmada yaş ilerledikçe yaşam doyumunun azaldığı tespit edilmiştir. Buradan çıkarılan sonuca göre yaşlı bireylerin yaşam doyumu genç bireylerin yaşam doyumuna göre daha düşüktür (Özer & Karabulut, 2003).

Kişilik Özellikleri: Hayata olumlu bakan, yaşadığı olaylardan ders çıkaran, geçmişe takılıp kalmayan bireyler hayattan zevk alır, kişilerarası iletişimi güçlenir, benliğini kabul eder. Aynı şekilde bu durumlara paralel olarak yaşam doyumu da yüksektir (Özer & Karabulut, 2003).

Aile Ortamı: Kişinin psikolojik olarak iyi hissetmesinin temel kriterlerinden biri toplumsal ilişkileridir. Yaşam doyumunu direkt olarak etkileyen faktörlere aile ortamı ve ilişkileri örnek verilebilir. Aile içindeki iletişimden memnun ve hoşnut olan, sorunlarına çözüm üretebilen, stresle başa çıkabilen bireylerin yaşamdan aldıkları doyum daha yüksektir (Chen, 2001).

Öz bakım Gücü: Eğitim, sağlık ve sosyo-ekonomik durum kişinin öz bakım sorumluluğunu üstlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Öz bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için kişilerin gereksinimleri ve öz bakım becerileri arasındaki dengeyi devam ettirmelidir. Yapılan araştırmalar öz bakım gücü arttıkça yaşam doyumunda doğrudan arttığını kanıtlamaktadır (Bakış & Çınar, 2007).

Sağlık: Yaşam kalitesini ve doyumunu etkileyen en önemli faktör sağlıktır. DSÖ, sağlığı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan bir bütün olarak iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler sağlıklı bireyler için büyük bir öneme sahiptir. Yapılan çalışmaların çoğunluğu bu durumu desteklemektedir. Pinquart (2001), çalışmasında bireyin sağlık durumu ile ilgili duygu ve düşünceleri ile psikolojik iyilik hali arasında doğrudan ilişki olduğunu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise bireylerin kendi sağlığı ile ilgili düşüncelerinin ve yaşam kalitesi arasında kuvvetli bir bağlantı olduğu saptanmıştır (Palmore & Kivett, 1977).

Bakım Veren Sağlık Profesyonelleri: Hastaların yaşam doyum düzeyini arttırmak için palyatif bakım hizmeti sunan profesyonel multidisipliner ekipler oluşturulmalıdır. Bu ekip içerisindeki personellerin, ekip anlayışı içerisinde hastayı bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekir.

Araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre palyatif hastalarının yaşam memnuniyeti ve doyumunu üzerinde en etkili faktörün hemşirelik hizmetleri olduğu saptanmıştır (Saygılı & Çelik, 2020).

Umut: Umut, birey için ulaşılması mümkün kabul edilen hedeflere erişmenin olumlu bir beklentisidir. Bireylerin yaşam doyumunu üzerinde çok büyük etkiye sahiptir.

Umut, olumsuz duyguları baskılayarak olumlu duyguların açığa çıkmasını sağlayarak yaşam doyumunu da arttıracaktır. Palyatif bakım hastalarının yaşayacakları günlerini iyilik halinin en iyi seviyede geçirme umudu da doğrudan yaşam doyumunu arttıracaktır (Atilla & Yıldırım, 2023).

3. Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırmalar neticesinde yaşam doyumunun etkisi palyatif dönemde önemli bir yere sahiptir.

Palyatif dönemdeki bireylerin yaşam doyumunun yüksek olması bu dönemi daha rahat, mutlu ve huzurlu geçirmelerini sağlayacaktır.

İncelenen makaleler neticesinde palyatif dönemde, yaşam doyumunu üzerinde etkili olan birçok faktör açıklanmıştır. Bu dönemde yaşam doyumunu üzerinde büyük bir etkiye sahip olan sağlık profesyonelleri yeterli tıbbi donanım ve etkin iletişim becerilerine sahip olmalıdır. Hastaların tıbbi tedavisine ve ihtiyacı olan bakıma zamanında ve güvenilir bir şekilde ulaşabilmesi yaşam kalitesini arttıracığı için yaşam doyumunu da arttıracaktır.

Palyatif bakım hizmeti özel bir uzmanlık alanıdır. Bu nedenle bu birimde çalışacak sağlık profesyonellerinin gerekli eğitimleri alması ve ekip içerisinde uyumlu bir şekilde ilerleyerek hastalara gerekli bakımı sunmalıdır. Bakım hizmeti sunulurken hastanın aile bireyleri, bakım vericileri ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin sürdürülmesi ve alınan kararlara aile bireylerinin katılımı önerilmektedir.

Sağlık durumunun en iyi seviyede tutulması ve öz bakım gücünün artırılması bireyin bu süreçte olumlu bakış açısını geliştireceği için umudunu da arttıracaktır, tüm bunlara paralel olarak yaşam doyumunu da artıracaktır. Bu nedenle hastanın sağlık durumu, öz bakım gücü ve umuduna dair uygulamalar üzerine odaklanması önerilmektedir.

Yapılan çalışmalar neticesinde palyatif bakım ve yaşam doyumunun yakından ilişkili olduğu sonucuna varılmaktadır. Ancak bu iki başlığın bir arada incelendiği çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu makale ile literatüre bu başlıkların beraber incelenmesi konusunda katkı bulunmak istenmiştir.

Etik Kurul Onayı: Makale derleme türünde yazıldığı için etik kurul onayına gerek duyulmamıştır.

Kaynaklar

American Academy of Pediatrics (2000). Committee on Bioethics and Committee on Hospital Care. Palliative care for children. *Pediatrics*, 106(2), 1,351-357. <https://doi.org/10.1542/peds.2024>

Atilla & Yıldırım (2023). Umudun yaşam doyumunu ve olumlu gelecek beklentisi üzerine etkisi. *Journal of Mehmet Akif Ersoy University Economics and Administrative Sciences Faculty*, 10(1), 341-359. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.1097548>

Bakış & Çınar (2007). Huzurevlerinde yaşayan bireylerde öz bakım gücü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Hemşirelik Forumu*, 7, 89-93.

Chen (2001). Aging and life satisfaction. *Social indicators research*, 54, 57-79.

Cimete (2018). Dünyada ve Ülkemizde Palyatif Bakım Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics, 4(3), 1-6.

Çivitçi (2012). Üniversite öğrencilerinde genel yaşam doyumu ve psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkiler. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(2), 321-336.

Çolak & Özyılkan (2006). Kanser hastalarında palyatif tedaviler. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 2(10), 1-9.

Dağlı & Baysal (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15(59). <https://doi.org/10.17755/esosder.263229>

Dionne-Odom, J. N., Ornstein, K. A., & Kent, E. E. (2019). What do family caregivers know about palliative care? Results from a national survey. Palliative & supportive care, 17(6), 643-649. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000154>

Dost, M. T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22(22), 132-143.

Ferrell ve ark. (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: ASCO clinical practice guideline update summary. Journal of oncology practice, 13(2), 119-121. <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.017897>

Hoch (2009). Improving efficiency and value in palliative care with net benefit regression: an introduction to a simple method for cost-effectiveness analysis with person-level data. Journal of pain and symptom management, 38(1), 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.04.010>

Kantar (2017). Pediatric palyatif bakım. Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics, 10(1), 42-44.

Özal (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik pozitif sermaye özdeğerlendirme ve yaşam doyumu ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).

Özer & Karabulut (2003). Satisfaction of life in elderly individuals. Turk J Geriatrics, 6, 72-4.

Palmore & Kivett (1977). Change in life satisfaction: A longitudinal study of persons aged 46-70. Journal of Gerontology, 32(3), 311-316.

Pinquart, (2001). Correlates of subjective health in older adults: a meta-analysis. Psychology and aging,

16(3), 414. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0882-7974.16.3.414>

Sarı (2015). Pozitif psikoterapi: Gelişimi, temel ilk eve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği. The Journal of Happiness & Well-Being, 3(2), 182-203.

Saygılı & Çelik (2020). Kanser tanılı hastalarda palyatif bakım hizmetlerinin etkisinin değerlendirilmesi: Semptom düzeyi ve bakım memnuniyeti açısından bir karşılaştırma. Agri: Journal of the Turkish Society of Algology/Türk Algoloji Derneği'nin Yayın Organidir, 32(2). <https://doi.org/10.14744/agri.2019.95770>

Schmidlin & Oliver (2015). Palliative care as a human right: what has the Prague Charter achieved?. European Journal of Palliative Care, 22(3), 141-143.

Seligman & Csikszentmihalyi (2000). Positive psychology: An introduction (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.

Sucaklı (2014). Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 5(3), 109-113.

Tel & Sarı (2016). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve yaşam doyumu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(1), 292-304. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2016.16.1-5000182922>

Uslu & Terzioğlu (2015). Dünyada ve Türkiye'de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4(2), 81-90.

Wiener ve ark. (2015). Threading the cloak: palliative care education for care providers of adolescents and young adults with cancer. Clinical oncology in adolescents and young adults, 1-18. <https://doi.org/10.2147/COAYA.S49176>

WHO. (2002). WHO definition of palliative care. <https://palliativecare.org.au/wp-content/uploads/2022/02/WHO-and-new-consensus-definition-of-PC.pdf>