



PERSPECTIVES IN **PALLIATIVE & HOME CARE**

Cilt 1
Sayı 1
Aralık 2022

Volume 1
Issue 1
December 2022

ISSN: 2979 - 9961

www.pphcjournall.com



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

Year (Yıl): 2022

Volume (Cilt): 1

Issue (Sayı): 1

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 EDİTÖR

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

ENGLISH LANGUAGE EDITOR / İNGİLİZCE DİL EDİTÖRÜ

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

STATISTICS EDITOR / İSTATİSTİK EDİTÖRÜ

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

TECNICAL EDITOR / TEKNİK EDİTÖR

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

Gülşen 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 Diseases

ADVISORY BOARD/ HAKEM KURULU

Ahmet ÖZDEMİR (Kahramanmaraş Sütçü İmam University)

Ayşe Aslı Oktay (Kahramanmaraş Sütçü İmam University)

Derya AYIK BIÇAK (Mardin Artuklu University)

Funda BUDAK (İnönü University)

Leyla ZENGİN AYDIN (Dicle University)

Medet Korkmaz (İnönü University)

Neslihan SÖYLEMEZ (Osmaniye Korkut Ata University)

Nuriye EFE ERTÜRK (İstiklal University)

Pınar HARMANCI (İstiklal University)

Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR (Yalova University)

Seher TANRIVERDİ (Artuklu University)

Sinan ASLAN (Batman 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

- 1-7** **Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve İyi Ölüme Yönelik Algıları**
Nursing Students' Level of Knowledge About Palliative Care and Their Perceptions Towards Good Death
Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz, Aslı Aydın, Demet Demir
- 8-13** **Maneviyat Düzeyi-Bakım Verme Yükü İlişkisi: Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Kesitsel Bir Çalışma**
The Relationship of Spiritual Level-Burden of Caregiving: A Cross-Sectional Study in Caregivers for Palliative Care Patients
Rukiye Demir Dikmen, Tülay Yıldırım Üşenmez
- 14-19** **Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) 6.1'e Göre Palyatif Bakım Kliniklerinin Değerlendirilmesi: Bitlis İli Örneği**
Evaluation of Palliative Care Clinics According to The Quality Standards in Health (SQH) 6.1: Bitlis Province
Fatma Taş Çifcibaşı, Cihat Özyılmaz, Burak Sayar, Kübra Dindar Demiray
- 20-25** **Palyatif Bakım Hastalarında Dini Başa Çıkmanın Semptom Kontrolüne Etkisi: Online Bir Çalışma**
The Effect of Religious Cooperation on Symptom Control in Palliative Care Patients: An Online Study
Buket Daştan, Nurşen Kulakaç
- 26-34** **Karaciğer Nakli Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi**
Investigation of The Attitudes of Liver Transplant Nurses Towards Evidence Based Nursing
Runida Doğan, Nazlıcan Bağcı

REVIEWS/DERLEME

- 35-40** **Palyatif Bakımda Psikososyal Yaklaşımlar**
Psychosocial Approaches in Palliative Care
Arzu Yıldırım



EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Dear Readers,

We are happy to introduce you the first issue of the Journal of Perspectives in Palliative & Home Care, which was published in December 2022. The journal aims to present innovations and developments, maximizing the knowledge and skills of valuable researchers working in the field of palliative and home care, in line with evidence-based practices, and bringing together publications that investigate the effects of developments in this field.

In the first issue of our journal, there are a total of six articles, including five research articles and one review article. The following topics are covered in this issue: students' knowledge of palliative care and their perception of good death; the impact of caregivers' spirituality on the burden of care; evaluation of palliative care clinics in Bitlis according to Health Quality Standards (HQSs) 6.1; a research article on the effect of religious coping on symptom control in palliative patients; and, an important research article evaluating the evidence-based nursing attitudes of nurses working with transplant patients, a difficult chronic disease group. In addition, in the review article emphasizing the multidisciplinary approach, psychosocial approaches in palliative care are discussed.

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.

Hope to meet you in the next issue with new studies that will contribute to the development of palliative and home care.

Editors

Professor Rukuye AYLAZ, PhD

Associate Prof. Zeliha CENGİZ, PhD



Değerli Okuyucularımız;

Perspectives in Palliative & Home Care Dergisi'nin ilk sayısını sizlerle buluşturmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Dergi 2022 Aralık ayı itibari ile yayın hayatına başlamış olup palyatif ve evde bakım alanında çalışan değerli araştırmacıların, kanıt temelli uygulamalar doğrultusunda, yenilikler ve gelişmeleri değerlendirmek, bilgi ve becerilerini en üst düzeye çıkarmak ve bu alandaki gelişmelerin etkilerini araştıran, nitelikli araştırmaları ele alan yayınları okuyucular ile buluşturmak amacıyla hareket etmektedir.

Dergimizin ilk sayısında beş araştırma ve bir derleme olmak üzere toplam altı makale bulunmaktadır. Bu sayıda öğrencilerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeylerini ve iyi ölüm algılarını, bakım verenlerin maneviyatlarının bakım yüküne etkisini, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) 6.1'e göre Bitlis ilindeki palyatif bakım kliniklerinin değerlendirilmesini, palyatif hastalarında dini başa çıkmanın semptom kontrolüne etkisini ele alan araştırma makalelerinin yanında zor bir kronik hastalık grubu olan nakil hastaları ile çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik tutumlarını değerlendiren önemli bir araştırma makalesine yer verilmiştir. Ayrıca multidisipliner yaklaşıma vurgu yapan, derleme makalede ise palyatif bakımda psikososyal yaklaşımlar tartışılmıştır.

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.

Palyatif ve evde bakım biliminin gelişimine katkı sağlayacak yeni çalışmalarla bir sonraki sayıda buluşmak dileğiyle.

Saygı ve sevgilerimizle

Editörler

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Doç. Dr. Zeliha CENGİZ




Perspectives in Palliative & Home Care

Araştırma Makalesi/Original Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve İyi Ölümüne Yönelik Algıları

Nursing Students' Level of Knowledge about Palliative Care and Their Perceptions towards Good Death

Hatice Karabuğa Yakar^{a*}  Sıdıka Oğuz^a  Aslı Aydın^a  Demet Demir^a 

^a Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algılarını belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul Anadolu yakasında bir kamu üniversitesinde yürütüldü. Evrenini hemşirelik bölümü 1,2,3 ve 4. sınıf öğrencileri (N=950), örneklemini ise araştırmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan, %5 hata payı ve %98 güven aralığıyla toplam 346 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak "Öğrenci Tanılama Formu", "Palyatif Bakım Bilgi Testi" ve "İyi Ölüm Ölçeği" kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen iki ayrı bağımsız grubun karşılaştırılmasına Mann Whitney U testi, ikiden çok karşılaştırmada Kruskal Wallis testi kullanıldı. Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak etik onay ve kurum izni alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %84.5'i (n:383) kadın, %33.3'ü (n:151) ikinci sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin %26.5'inin (n:120) ailesinde kanser öyküsü mevcut olup, %18.8'i (n:85) ölmekte olan hastaya bakım vermiş ve %19.0'ı (n:86) hastanın ölümüne tanıklık etmişti. Öğrencilerin %69.5'i (n:315) palyatif bakım dersi aldığını, %59.4'ü (n:269) palyatif bakım dersinin üniversite ders müfredatında yer alması gerektiğini belirtti. Öğrencilerin palyatif bakım bilgi testi genel puan ortalaması 4.56±3.09; iyi ölüm ölçeği puan ortalaması 55.66±8.22 idi. Güvenirlik katsayısı palyatif bakım bilgi testi için 0.75; iyi ölüm ölçeği için 0.90 bulundu. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre palyatif bakım bilgi testi toplam puanının ve iyi ölüm ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının farklılık gösterdiği görüldü (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım bilgi düzeylerinin düşük ve iyi ölüme yönelik algılarının yüksek olduğu görüldü. Üniversite ders müfredatlarında palyatif bakım dersinin olması ve klinik alan uygulamalarının palyatif bakımı kapsamaması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik; iyi ölüm; palyatif bakım

ABSTRACT

Background/Objective: This study aimed to determine the knowledge levels of nursing students about palliative care and their perceptions of good death.

Material and Method: The research was carried out at a public university on the Anatolian side of Istanbul between February and April 2022. Its population consisted of 1,2,3 and 4th year nursing students (N=950), and the sample consisted of 346 nursing students who accepted the research, had no communication problems, had a 5% margin of error and 98% confidence interval. "Student Diagnosis Form", "Palliative Care Knowledge Test" and "Good Death Scale" were used as data collection tools. The Mann Whitney U test was used to compare two independent groups that did not show normal distribution, and the Kruskal Wallis test was used to compare more than two independent groups. Ethical approval and institutional permission were obtained in accordance with the Declaration of Helsinki.

Results: Of the nursing students participating in the study, 84.5% (n:383) were female, and 33.3% (n:151) were second-year students. 26.5% (n:120) of the students had a family history of cancer, 18.8% (n:85) cared for the dying patient, and 19.0% (n:86) witnessed the death of the patient. The students' palliative care knowledge test average score was 4.56±3.09; good death scale mean score was 55.66±8.22. The reliability coefficient was 0.75 for the palliative care knowledge test; 0.90 for good death scale. It was seen that the total score of the palliative care knowledge test and the total score of the good death scale and sub-dimension scores differed according to the descriptive characteristics of the students. (p<0.05).

Conclusions: It was observed that the level of palliative care knowledge of nursing students was low and their perception of good death was high. It is recommended that there should be a palliative care course in the university curriculum and that clinical field applications should cover palliative care.

Keywords: Nursing; good death; palliative care

Bu çalışma, 6-8 Ekim 2022 tarihinde Malatya'da düzenlenen 1. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım kongresinde online sözel sunum olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Hatice Karabuğa Yakar

E-posta: hatice.karabuga@gmail.com

Başvuru/Received: 13 Kasım 2022

Kabul/Accepted: 25 Aralık 2022

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2022

1. Giriş

Palyatif bakım, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilgili sorunlarla karşı karşıya kalan hastaların (yetişkin ve çocuk) ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştiren bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır. Palyatif bakım, hastaların, son anına kadar, yaşamlarını aktif şekilde geçirmelerine yardım eder, hasta yakınlarına, hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkabilmelerinde destek olur (WHO, 2022).

Palyatif bakım ekibinin bir parçası olan hemşireler palyatif bakımda önemli bir role sahiptir ancak konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin palyatif bakım konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür (Qadire 2014; Etafa ve ark., 2020). Ayed ve ark. (2015) hemşirelerin %20.8 inin palyatif bakım konusunda orta düzeyde bilgi sahibi olduklarını belirtirken; Kim ve ark. (2020), hemşirelerin palyatif bakım bilgi puanlarının düşük olduğunu bulmuştur. Birçok ülkede, hemşireler ölümcül hastalığı olan hastalara bakım sağlamak için yetersiz hazırlanmaktadır. Hemşirelerin bu konuda yeterli eğitim görmemesi, onların palyatif bakım sağlama becerilerini olumsuz etkilemektedir (Hao ve ark., 2021). Ülkemizde palyatif bakım merkezleri henüz yenidir. Bu nedenle klinik alanda hemşirelerin ve üniversitede öğretim üyelerinin palyatif bakım hakkındaki deneyimleri sınırlı düzeydedir. Bunun yanında hemşirelik eğitiminde palyatif bakımla ilgili derslerin müfredatta az bulunması nedeniyle bu alanda hizmet verecek teorik donanıma sahip hemşirelerin yetiştirilmesi gerekmektedir (Özveren ve ark., 2015; Mayer ve Winters, 2016).

Palyatif bakımın hedeflerinden biri de iyi ölüm kavramıdır. İyi ölüm, huzurlu ölümü, ağrısız ölümü ve sevdiklerinin yanında ve istediğin yerde gerçekleşen ölümü içermektedir (Bahçeli ve ark. 2022). Palyatif bakımda hemşirelerden, ölüm öncesi ve sonrası yas sürecinde ailelere yardımcı olma ve psiko-sosyal yönden iyiliğin sürdürülmesi beklenir (Ay ve Gençtürk, 2013). Klinik alanda çalışan hemşirelerin hastalıkları iyileştirmek, hastaların hayatını kurtarmak ve iyi ölüm bakımını sağlamak gibi önemli görevleri vardır. Ancak hemşireler hastanın ölüm durumuyla ilgili zorluklarla baş edemediğinde, tükenmişlik, stres yaşayabilmekte; işten ayrılmalarında artış olmakta ve hasta bakım kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir (Zhang ve ark., 2022). Hemşireler ölüme ilişkin duygularının ve ölüm olgusuyla ilişkili kaygılarının farkındaysa hasta ve ailesine kaliteli bakım sağlayabilir. Hastalara daha iyi bir bakım verebilmek amacıyla hemşireler hastaların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının farkında olarak ölüm olgusunu kabul etmelidir (Ceyhan ve ark., 2018).

Bu beklentilerin karşılanmasında; görev, yetki ve sorumlulukların yerine getirilmesinde mesleki temellerin atıldığı lisans yıllarında edinilen bilgiler, sergilenen tutumlar büyük bir önem taşımaktadır. Araştırma hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım ile ilgili bilgi düzeylerinin ve iyi ölüme yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul Anadolu yakasında bulunan bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Evreni, araştırma tarihleri arasında üniversitenin Hemşirelik Bölümü 1, 2,3 ve 4. sınıf öğrencileri (N=950), örneklemini ise araştırmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan toplam 346 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırma veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 453 hemşirelik öğrencisiyle tamamlandı.

Veri toplama

"Öğrenci Tanılama Formu", "Palyatif Bakım Bilgi Testi" ve "İyi Ölüm Ölçeği" kullanıldı. Veriler Google Forms ile oluşturulan anketler aracılığı ile çevrimiçi ve öz bildirim dayalı olarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı.

Öğrenci tanılama formu: hemşirelik öğrencilerinin "cinsiyeti, kaçınıcı sınıf olduğu, ailesinde kanser öyküsü varlığı, derslerde palyatif bakım hakkında bilgi verilip verilmediği, lisans eğitiminde palyatif bakım hemşireliği dersinin yer almasını isteyip istemedikleri, staj yaptıkları süre içerisinde ölümüne şahit oldukları hasta olup olmadığı, ölmekte olan hastaya bakım verip vermediklerini" sorgulayan toplam yedi sorudan oluştu.

Palyatif bakım bilgi testi: Nakazawa ve arkadaşları tarafından (2009) geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Seven tarafından (2015) yapılmıştır. Test 5 alt boyut ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Testin değerlendirilmesinde "doğru" yanıtı 1 puan, "yanlış" ve "bilmiyorum" yanıtına 0 puan verilmektedir. Ölçekte 10 soru ters puanlanmaktadır. Testten toplam "0-20" arasında puan alınmaktadır. Puan arttıkça bilgi puanı artmaktadır (Seven ve Sert,

2015). Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.91 bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alpha değeri 0,75 bulundu.

İyi ölüm ölçeği: Schwartz ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçeğin, Türkçeye uyarlama çalışması Fadiloğlu ve Aksu tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 17 soru ve üç alt boyuttan oluşmaktadır; Ölçek, 4'lü likert tipte olup minimum 17, maksimum 68 puan alınmaktadır. Ölçek puanının artması iyi ölüme yönelik algılarının olumlu yönde arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,92 bulunmuştur (Fadiloğlu ve Aksu, 2013). Bu çalışmada ise Cronbach alpha değeri 0,90 bulundu.

Etik kurul onayı

Araştırmaya başlamadan önce Helsinki Deklarasyonu ilkelerine bağlı kalınarak Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (2022/09.2022.120). Etik kurul onayı sonrası ilgili üniversitenin hemşirelik bölümünden çalışma izni alındı. Araştırmada kullanılan Palyatif Bakım Bilgi Testi ve İyi Ölüm Ölçeği için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan yazılı izin alındı. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onamları alındı.

Veri analizi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Tanıtıcı özellikler yüzdeler dilimlere, ortalama veya ortanca ile sunuldu. Kolmogorov Smirnov analizi ile verilerin normal dağılım yapıp yapmadığına bakılarak normal dağılım göstermeyen iki ayrı bağımsız grubun karşılaştırılmasına Mann Whitney U testi, ikiden çok bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlılık $p < .05$ düzeyinde değerlendirildi.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %84.5'i (n:383) kadın, %33.3'ü (n:151) ikinci sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin %26.5'inin (n:120) ailesinde kanser öyküsü mevcut olup, %18.8'i (n:85) ölmekte olan hastaya bakım vermiş ve %19.0'ı (n:86) hastanın ölümüne tanıklık etmişti. Öğrencilerin %69.5'i (n:315) palyatif bakım dersi aldığını, %59.4'ü (n:269) palyatif bakım dersinin üniversite ders müfredatında yer alması gerektiğini belirtti (Tablo 1).

Öğrencilerin palyatif bakım bilgi testi genel puan ortalaması 4.56 ± 3.09 idi. Öğrencilerin cinsiyetlerine, buldukları sınıfa, ölmekte olan hastaya bakım verme, hastanın ölümüne şahitlik etme ve palyatif bakım dersi alma durumlarına göre palyatif bakım bilgi testi puanlarının farklılık gösterdiği görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 1). Kadınların erkeklere göre, 3. ve 4. sınıfların

1. ve 2. sınıflara göre, ölmekte olan hastaya bakım verenlerin vermeyenlere göre, Hastanın ölümüne şahitlik edenlerin etmeyenlere göre; palyatif bakım dersi alan hemşirelik öğrencilerinin almayanlara göre, palyatif bakım bilgi puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre palyatif bakım bilgi testinin toplam puanlarının karşılaştırılması (N:453)

	N (%)	Palyatif Bakım Bilgi Testi Toplam Puan
		Ort±SS; Medyan (Min-Maks)
Cinsiyet		
Kadın	383 (84,5)	4,39±2,93; 4 (0-14)
Erkek	70 (15,5)	5,48±3,75; 5 (0-14)
Test değeri (p)		Z: -2,112; p: .04*
Sınıfı		
1	111 (24,5)	2,12±2,21; 1 (0-10)
2	151 (33,3)	4,63±2,60; 4 (0-11)
3	79 (17,4)	4,69±2,79; 4 (0-14)
4	112 (24,8)	6,77±2,94; 7 (1-14)
Test değeri (p)		KW (χ^2): 4,460; p: .03* 3>1; p<.03* 4>1; p<.02*; 4>2; p<.03*
Ailede kanser öyküsü		
Evet	120 (26,5)	4,75±3,28; 4 (0-14)
Hayır	333 (73,5)	4,49±3,02; 4 (0-14)
Test değeri (p)		Z: -0,490; p: .624
Ölmekte olan hastaya bakım verme		
Evet	85 (18,8)	6,22±3,25; 6 (0-12)
Hayır	368 (81,2)	4,17±2,93; 4 (0-14)
Test değeri (p)		Z: -5,253; p<.001**
Hastanın ölümüne şahitlik etme		
Evet	86 (19)	6,13±3,25; 6 (1-14)
Hayır	367 (81)	4,19±2,94; 4 (0-14)
Test değeri (p)		Z: -4,952; p<.001**
Palyatif bakım dersi alma		
Evet	315 (69,5)	5,28±2,95; 5 (0-14)
Hayır	138 (30,5)	2,90±2,77; 2 (0-11)
Test değeri (p)		Z: -8,259; p<.001**
Palyatif bakım dersi almak isteme		
Evet	269 (59,4)	4,62±3,17; 4 (0-14)
Hayır	184 (40,6)	4,48±2,99; 4 (0-14)
Test değeri (p)		Z: -0,392; p: .695

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Öğrencilerin iyi ölüm ölçeği puan ortalaması 55.66±8.22 idi. Öğrencilerin cinsiyetlerine, buldukları sınıfa ve palyatif bakım dersi alma durumlarına göre iyi ölüm ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının farklılık gösterdiği görüldü ($p<0.05$)

(Tablo 2). Kadınların erkeklere göre, 3. ve 4. sınıfların 1. ve 2. sınıflara göre, Palyatif bakım dersi alan hemşirelik öğrencilerinin almayanlara göre, psikosozal manevi alt boyut puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre iyi ölüm ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N:453)

	N (%)	Psikosozal manevi alt boyut Ort±SS; Medyan (Min-Maks)	Kişisel kontrol alt boyutu Ort±SS; Medyan (Min-Maks)	Klinik alt boyut Ort±SS; Medyan (Min-Maks)	Toplam puan Ort±SS; Medyan (Min-Maks)
Cinsiyet					
Kadın	383 (84,5)	30,62±4,40; 31 (9-36)	9,93±2,07; 10 (3-12)	15,73±2,72; 16 (5-20)	56,29±7,96; 57 (17-68)
Erkek	70 (15,5)	28,44±5,02; 28,5 (15-36)	9,21±1,99; 9 (5-12)	14,58±3,01; 15 (6-20)	52,24±8,83; 52 (26-68)
Test değeri (p)		Z: -3,507; p: .000***	Z: -2,901; p: .004**	Z: -3,146; p: .001**	Z: -3,70; p: .000***
Sınıfı					
1	111 (24,5)	29,27±4,29; 30 (18-36)	9,70±2,02; 9 (4-12)	15,12±2,77; 15 (7-20)	54,10±7,58; 54 (30-68)
2	151 (33,3)	29,89±4,87; 30 (9-36)	9,41±2,19; 9 (3-12)	15,25±2,98; 15 (5-20)	54,56±8,81; 55 (17-68)
3	79 (17,4)	31,26±3,95; 32 (17-36)	10,24±1,87; 11 (6-12)	16,07±2,08; 16 (11-20)	57,58±6,76; 58 (34-68)
4	112 (24,8)	31,13±4,57; 33 (11-36)	10,20±2,02; 11 (3-12)	16,00±2,92; 16 (5-20)	57,34±8,48; 59 (19-68)
Test değeri (p)		KW (χ^2): 17,252; p: .001** 3>1; 3>2; 4>1; 4>2	KW (χ^2): 12,516; p: .006** 4>1; 4>2; 3>2	KW (χ^2): 11,260; p: .01* 3>1; 3>2; 4>1; 4>2	KW (χ^2): 18,17; p: .000*** 3>1; 4>1; 3>2
Ailede kanser öyküsü					
Evet	120 (26,5)	30,80±4,18; 32 (17-36)	9,92±1,97; 10 (3-12)	15,85±2,49; 16 (9-20)	56,58±7,50; 57 (34-68)
Hayır	333 (73,5)	30,10±4,69; 31 (9-36)	9,78±2,12; 9 (3-12)	15,44±2,89; 15 (5-20)	55,33±8,45; 56 (17-68)
Test değeri (p)		Z: -1,330; p: .183	Z: -0,473; p: .636	Z: -1,369; p: .171	Z: -1,288; p: .198
Ölmekte olan hastaya bakım verme					
Evet	85 (18,8)	30,25±5,11; 32 (11-36)	9,78±2,09; 10 (3-12)	15,57±2,79; 15 (5-20)	55,62±8,82; 57 (19-68)
Hayır	368 (81,2)	30,29±4,44; 31 (9-36)	9,83±2,08; 9 (3-12)	15,54±2,80; 16 (5-20)	55,67±8,094; 56 (17-68)
Test değeri (p)		Z: -0,388; p: .698	Z: -0,038; p: .970	Z: -0,117; p: .907	Z: 0,216; p: .829
Hastanın ölümüne şahitlik etme					
Evet	86 (19)	30,08±5,31; 32 (11-36)	9,87±2,11; 9,5 (3-12)	15,40±2,94; 15 (5-20)	55,36±9,34; 58 (19-68)
Hayır	367 (81)	30,33±4,38; 31 (9-36)	9,81±2,07; 9 (3-12)	15,48±2,76; 15 (5-20)	55,74±7,95; 56 (17-68)
Test değeri (p)		Z: -0,161; p: .872	Z: -0,199; p: .842	Z: -0,383; p: .702	Z: -0,27; p: .978
Palyatif bakım dersi alma					
Evet	315 (69,5)	30,74±4,44; 32 (9-36)	9,92±2,08; 10 (3-12)	15,74±2,75; 16 (5-20)	56,42±8,05; 57 (17-68)
Hayır	138 (30,5)	29,24±4,68; 30 (15-36)	9,59±2,06; 9 (4-12)	15,10±2,85; 15 (6-20)	53,94±8,38; 54 (26-68)
Test değeri (p)		Z: -3,386; p: .001**	Z: -1,796; p: .073	Z: -2,388; p: .02*	Z: -3,21; p: .001**
Palyatif bakım dersi almak isteme					
Evet	269 (59,4)	30,09±4,67; 31 (9-36)	9,80±2,14; 9 (3-12)	15,57±2,81; 16 (5-20)	55,47±8,49; 56 (17-68)
Hayır	184 (40,6)	30,54±4,39; 31 (11-36)	9,84±1,99; 9 (3-12)	15,49±2,77; 15 (5-20)	55,88±7,79; 56 (19-68)
Test değeri (p)		Z: -0,896; p: .370	Z: -0,085; p: .932	Z: -0,525; p: .599	Z: -0,341; p: .733

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

4. Tartışma

Çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım bilgi düzeylerinin düşük ve iyi ölüme yönelik algılarının yüksek olduğu görüldü.

Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik ülkemizde yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Özveren ve arkadaşların (2018) palyatif bakım dersinin hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım bilgi puanlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım bilgi puanlarının ders öncesinde düşük olduğu bulunmuştur. Alhamdoun ve ark. (2021); hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını, palyatif bakımı tanımlayamadıklarını ve palyatif bakım alan hastanın semptomunu yönetme bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Dimoula ve ark. (2019) ile Zhou ve Zang (2021) çalışmalarında lisans öğrencilerinin palyatif bakım konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin buldukları sınıf ile palyatif bakım bilgi testi puan ortalamalarının ve iyi ölüm ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık olduğu görüldü. Bu farklılığın sebebinin, öğrencilerin iç hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında palyatif bakım dersi alması ve uzmanlık alan ders seçimlerinde onkoloji hemşireliği ve palyatif bakım hemşireliği ders alanlarının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Üniversite eğitimi süresince palyatif bakım dersini sınırlı düzeyde alan öğrencinin ölmekte olan hastaya bakım verme deneyiminin olumsuz olacağı Hao ve ark. (2021) çalışmasında belirtilmiş ve hem üniversite eğitimi dönemi boyunca hem de hemşirelerin profesyonel meslek hayatları süresince belli aralıklarla palyatif bakım konusunda eğitim almaları gerekliliğinin önemine değinilmiştir (Hao ve ark., 2021). Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olması onların kaliteli hemşirelik bakımı vermelerine engel olabilir. Hastalara bakım verirken kendilerini hazırlıksız hissetmelerine ve stres yaşamalarına neden olur. Bu nedenle üniversite ders müfredatlarında palyatif bakım dersinin olması, hemşirelerin palyatif bakım hakkında bilgi ve farkındalıklarının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bilgi ve farkındalığı yüksek olan hemşirelik öğrencisi hastasına kaliteli bakım verebilir, hastanın yaşadığı semptomların yönetimini sağlayabilir.

Bu çalışmada ölmekte olan hastaya bakım veren, hastanın ölümüne şahitlik eden hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım bilgi puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Klinik uygulama alanlarının palyatif bakımı kapsamaması hemşirelik öğrencilerinin

yaşam sonu bakım hizmeti alan hastalara daha nitelikli bakım vermesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüme yönelik algılarının yüksek olduğu bulundu. Yaşam sonu bakımının en önemli unsurlarından birisi de iyi ölüm kavramıdır (Bahçeli ve ark., 2022). Hem hastanın hem de hasta yakınlarının semptomlarının yönetildiği, manevi olarak ölüme hazırlık sürecini kapsamaktadır (Menekli ve ark., 2021). Bahçeli ve ark., iyi ölümü, ağrı ve acı çekmeden, sevdiği kişilerle birlikte olarak, gereksiz tıbbi girişimlerin yapılmadığı ve hastanın istediği yerde olma olarak tanımladıklarını belirtmiştir (Bahçeli ve ark., 2022).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bayraktar ve ark. (2022) hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüme yönelik algılarının olumlu olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada hemşirelik öğrencileri iyi ölüm kavramının hasta için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Yine farklı olarak Petrongolo ve Tothaker (2021) hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hastaya bakım verirken korku duygusunu yoğun hissettiklerini belirtmiştir. Szczupakowska ve ark. (2021) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin eğitim yaşamlarının erken döneminde ve sıklıkla ölmek üzere olan hastaya bakım verdiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunun olumsuz duygular yaşadığı ve bu duyguları yönetmede yetersiz kaldıkları vurgulanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüme yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yapılan çalışmalarda iyi ölüme yönelik tutumların olumlu olmasına rağmen öğrencilerin hastaların ölümü karşısında farklı duygular yaşadığı ve bu duyguları yönetmede yetersiz kaldıklarının önemine değinilmiştir.

Terminal dönemde hastayla en uzun zaman geçiren kişiler şüphesiz hemşirelerdir. Üniversite ders müfredatlarında iyi ölüm ilkelerinin ve ölmek üzere olan hastanın bakımı konularının yer alması önemlidir. İyi ölüm konusunda bilgi ve farkındalığı olan hemşirelik öğrencileri hastayı biyo-psiko-sosyo-kültürel açıdan değerlendirebilir, iyi ölüm kavramının kültürden kültüre değişiklik gösterebileceğini bilir, hasta ve ailesine bütüncül yaklaşım sergileyebilir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapıldı. Araştırma bulguları genellenemez.

6. Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım bilgi düzeylerinin düşük, iyi ölüme yönelik algılarının yüksek olduğu görüldü. Üniversite ders

müfredatlarında palyatif bakım dersinin olması ve klinik alan uygulamalarının palyatif bakımı kapsamı önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazarlık Katkısı:

Araştırma dizaynı: HKY, SO, AA, DD

Veri Toplama: HKY, AA, DD

Veri Analizi: HKY, SO

Makale Yazımı: HKY, SO, AA, DD

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Kaynaklar

Alhamdoun, A., Qadire, M.A., & Rawajfah, O.A. (2021). Nursing students' knowledge of palliative care: a short literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(1). <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.1.54.b>

Ay, F., & Gençtürk N. (2013). Ebe öğrencilerin ölüm, terminal dönem ve palyatif bakım ile ilgili görüşleri: Odak grup çalışması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 164-171.

Ayed, A., Sayej, S., & Eqtaït, F. (2015). The nurses' knowledge and attitudes towards the palliative care. *Journal of Education and Practice*, 6(4).

Bahçeli, P.Z., Çınar, D., & Akça, N. (2022). Bakım verenler arasında "İyi Ölüm" kavramı: Sistemik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1): 327-338.

Bayraktar, D., Güneş, Ü., & Khorshid, L. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin iyi ölüm algısına yönelik tutumlarının incelenmesi. *J Nursology*, 25(3):132-137. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.801028>

Ceyhan, Ö., Özen, B., & Başaran, M. (2018). How intensive care nurses perceive good death. *Death Studies*, 42(10):667-672. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1430084>.

Dimoula, M., Kotronoulas, G., & Patiraki, E. (2019). Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Educ Today*, 74:7-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.025>

Today, 74:7-14.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.025>

Etafa, W., Wakuma, B., & 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). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238357>.

Fadıloğlu, Ç., & Aksu, T. (2013). İyi ölüm ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29, 1-15.

Hao, Y., Zhan, L., & Xu, E. (2021). Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliative Care*, 20:50. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00738-x>

Kim, S., Lee, K., & Kim S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19:105. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>

Mayer, D.D.M., & Winters, C.A. (2016). Palliative care in critical rural settings. *Crit Care Nurse*, 36(1):72-8. <https://doi.org/10.4037/ccn2016732>.

Menekli, T., Dolu, S., & Torun, M. (2021). Palyatif bakım hastaları, yakınları ve hemşirelerin iyi ölüme ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1):84-94. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.775855>

Özveren, H., Gülnar, E., & Erdem, Y. (2015). Determination the attitude toward care of the dying of nursing students having palliative care course. *BMC & Supportive Palliative Care*, 5(2). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000978.257>

Özveren, H., Kırca, K., & Güneş, N. (2018). Palyatif bakım dersinin öğrencilerin palyatif bakıma ilişkin bilgisine etkisi. *JAREN*, 4(2):100-107. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.100>

Petrongolo, M., & Toothaker, R. (2021). Nursing students perceptions of death and dying: A descriptive quantitative study. *Nurse Education Today*, 104.

Qadire, AM. (2014). Nurses' knowledge palliative care a cross-sectional survey. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(1):23-30. <https://doi.org/10.1097/NJH.000000000000017>

Seven, A. (2015). Hemşirelerin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Ölmekte Olan Hasta Bakımına İlişkin Tutumları. (Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Havva Sert).

Szczupakowska, M., Stolarek, P., & Baum, E. (2021). Patient's Death from the perspective of nursing students. *Front Public Health*, 9:636582. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.636582>

World Health Organization.(2022, May 24). Palliative Care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliativecare>

Zhang, J., Cao, Y., & Yao, N. (2022). The experiences of clinical nurses coping with patient death in the context of rising hospital deaths in China: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21:163. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01054-8>

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*, 8:343-353. <https://doi.org/10.1002/nop2.635>.



Maneviyat Düzeyi-Bakım Verme Yükü İlişkisi: Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Kesitsel Bir Çalışma

The Relationship of Spiritual Level-Burden of Caregiving: A Cross-Sectional Study in Caregivers for Palliative Care Patients

Rukiye Demir Dikmen^{a*}  Tülay Yıldırım Üşenmez^b 

^a Öğr. Gov. Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yaşlı Bakım Bölümü, Bingöl, Türkiye

^b Öğr. Gov. Dr. Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Bakım verme yükü, bakım verenlerin bakım vermenin bir sonucu olarak hissettikleri sıkıntıdır. Bakım vericilerin artan bakım yüküyle başa çıkmada manevî değerler ve maneviyatı kullandıkları söylenebilir. Bu araştırma, palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin maneviyat düzeylerinin bakım verme yüküne etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma bir hastanenin palyatif bakım kliniğinde Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında yatmakta olan palyatif bakım hastalarına bakım verenlerle yürütüldü. Kesitsel türde yapılmış olan araştırmanın örneklemini, palyatif bakım hastasına bakım veren 60 katılımcı oluşturdu. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Maneviyat Ölçeği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Bakım verenlerin Maneviyat toplam puan ortalamasının 28.48±2.99, Bakım verme yükü toplam puan ortalamasının 52.13±14.45 olduğu bulundu. Maneviyat ölçeği toplam puanı ile bakım verme yükü ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r = -0.417$, $p < 0.05$). Ayrıca, yapılan regresyon analizi sonucunda maneviyatın bakım verme yükünü %17 oranında açıkladığı da belirlendi.

Sonuç: Bakım verenlerin maneviyatlarının yüksek düzeyde olduğu ve bakım verme yükü konusunda sıkıntı yaşadıkları ve maneviyat düzeylerinin bakım verme yükünü etkilediği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Palyatif bakım; bakım verici; maneviyat; bakım verme yükü

ABSTRACT

Background/Objective: Burden of caregiving is the distress that caregivers feel because of caregiving. It can be said that caregivers use spiritual values and spirituality to cope with the increasing burden of care. This study was conducted to determine the effect of the spirituality levels of caregivers of palliative care patients on the burden of caregiving.

Material and Methods: The study was conducted with caregivers of palliative care patients hospitalized in a hospital's palliative care clinic between July and August 2022. The sample of the cross-sectional study consisted of 60 participants caring for palliative care patients. The Descriptive Characteristics Form, the Spirituality Scale, and the Caregiver Burden Scale were used to collect data.

Results: It was found that the total mean score of Spirituality of the caregivers was 28.48±2.99, and the total mean score of the burden of caregiving was 52.13±14.45. It was determined that there was a weak negative correlation between the spirituality scale total score and the caregiving burden scale total score ($r = -0.417$, $p < 0.05$). In addition, as a result of the regression analysis, it was determined that spirituality predicted the burden of caregiving by 17%.

Conclusions: It can be said that the spirituality of the caregivers is at a high level and they have difficulties in the burden of caregiving, and that their spirituality level affects the burden of caregiving.

Keywords: Palliative care; caregiver; spirituality; burden of caregiver

Bu araştırma I. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (6-8 Ekim 2022, Malatya, Türkiye).

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Rukiye Demir Dikmen

E-posta: rukiydemir2015@gmail.com

Başvuru/Received: 14 Kasım 2022

Kabul/Accepted: 23 Aralık 2022

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2022

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı, “Yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlarla karşılaşan hastaların ve ailelerinin acılarının önlenmesi ve hafifletilmesiyle yaşam kalitesinde iyileştirmeler sağlayan bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır. Palyatif bakımın amacı, ağrı ve diğer semptomların değerlendirilmesi ve tedavisiyle acıyı önlemek ve hafifletmektir (OMS/WHO, 2018). Yaşam sonu bakım, acıların önlenmesi ve giderilmesi de dâhil olmak üzere yaşam sonu hastalarının ihtiyaçlarına uygun kaliteli bakıma erişimi sağlamaktadır (Québec, 2018). Bakım verme yükü, bakım verenlerin bakım vermenin bir sonucu olarak hissettikleri sıkıntı olarak tanımlanmaktadır (Rha vd., 2015). Bakım verenin yükü ise, hasta bireylere bakım sağlayanların maruz kaldığı bir dizi fiziksel, zihinsel ve sosyoekonomik sorun olarak tanımlanmaktadır. Bu durum bakım vericilerin normal yaşamlarını bozmakla birlikte, psikiyatrik ve fiziksel bozukluklara sebep olarak yaşam kalitelerini de düşürebilir (Breinbauer vd., 2009; Choi & Seo, 2019). Genellikle akraba olan bakım vericiler bakımın fiziksel ve duygusal yükünün çoğunu üstlenmektedirler (López Gil, 2009; Montero Pardo, Jurado Cárdenas ve Méndez Venegas, 2015). Bununla birlikte ailenin bakım rolünü ve bakımla ilgili görevleri üstlenmesi, aile yapısı ve işleyişinde bazı değişiklikler meydana getirebilmektedir. Bakım vericilerin artan bakım yüküyle başa çıkmada manevi değerleri, maneviyatı kullandıkları söylenebilir.

Maneviyat (spiritualite) dini de kapsayan, bireyin yaşama arzusu, hayata bağlılık gibi içsel kaynaklarının tümüdür (Gaston-Johansson vd., 2013). Manevi ihtiyaçların değerlendirilmesi ve manevi destek sağlanması kaliteli bir yaşam sonu bakımı için gerekli görülmektedir (NPEoLP, 2015; WHO, 2018). Karşılanmayan manevi kaygılar veya ihtiyaçlar, çeşitli sıkıntılara, gereksiz fiziksel ve duygusal zorluklar yaşanmasına yol açabilmektedir (Edwards vd., 2010). Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile bireyleri ile yapılan bir araştırmanın sonuçları, maneviyat ve dindarlığın bakım vericiler tarafından sıklıkla kullanılan bir başa çıkma stratejisi olduğunu göstermiştir (Paiva vd., 2015). Pakistan’da (2019) terminal dönemde olan yakınlarına bakım verenlerin maneviyatlarının bakım verme ile başa çıkmada önemli olduğu belirlenmiştir (Lalani vd., 2019). Hemşirelerin, palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin artan bakım yüküyle başa çıkabilmeleri için bakım verenleri manevi kaynaklarını kullanma konusunda teşvik etmelidirler. Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin maneviyat düzeylerinin bakım verme yüküne etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmada şu sorulara cevap aranmaktadır;

- Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin maneviyat düzeyleri nasıldır?
- Palyatif hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü nasıldır?
- Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin maneviyat düzeyleri ile bakım verme yükü arasında bir ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü

Kesitsel türde yapılmış bir çalışmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma, bir hastanenin palyatif bakım kliniğinde Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir hastanenin palyatif bakım kliniğinde Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında yatmakta olan hastalara bakım veren 70 kişi oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. 18 yaş ve üzeri, iletişime ve iş birliğine açık olan ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan, gönüllü 60 kişi araştırma kapsamına alındı.

Veri toplama

Tanıttıcı özellikler formu: Araştırmacıların hazırladığı bir formdur. Yaş, medeni durum, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyini algılama durumu, bakım verme süresi ve bakım vericinin yakınlık durumunu sorgulayan toplam sekiz sorudan oluşmaktadır.

Maneviyat ölçeği (MÖ): Demirci tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçeğin Cronbach’s α katsayısı 0.88 olarak belirlenmiştir (Demirci, 2017). Ölçek, 5’li Likert tipte, 6 madde ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Puanlaması; 1=Bana hiç uygun değil-5=Bana tamamiyle uygun şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6 en yüksek puan ise 30’dur. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe bireylerin maneviyat düzeyleri de yükselmektedir. Bu çalışmada Cronbach’s α iç tutarlık katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır.

Bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ): Zarit ve ark. tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zarit vd., 1980). İnci & Erdem ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında geçerlik ve güvenilirliğini yapmıştır. Ölçek, 22 sorudan ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 0-4 arası puanlanan Likert tipindedir. Ölçekten 0-88 arasında

puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşanan sıkıntının yüksek olduğu belirtilmiştir. İnci ve Erdem'in çalışmasında Cronbach's α katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir. (İnci & Erdem, 2008). Bu çalışmada Cronbach's α katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında bir hastanenin palyatif bakım kliniğinde yatmakta olan hastalara bakım verenlerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Katılımcılara, veri toplama formlarındaki sorular araştırmacı tarafından okundu ve katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda işaretlemeler yapıldı. Her bir veri toplama formunun doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dk sürdü.

Etik kurul onayı

Etik Kurul onayı (Onay No:2022/12) ve hastaneden resmi izin (05.07.2022/E-23234772-044) araştırmaya başlamadan önce alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı. Katılımcıların verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıklandı. Ayrıca, araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak ve katılımcılardan 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' ile yazılı izin alınarak gerçekleştirildi.

Veri analizi

Veriler, IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Araştırma için $p < 0.05$ önemli kabul edildi. Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach's α katsayısı kullanıldı. Verilerin analizinde; yüzdeler dağılımı, tanıtıcı özellikleri belirlemek için; aritmetik ortalama, ölçeklerin toplam puan ortalamalarını belirlemek için, Pearson's korelasyon analizi ölçeklerin karşılaştırılması için ve Linear Regresyon analizi, ölçeklerin birbirlerini nasıl etkilediğini belirlemek için kullanıldı.

3. Bulgular

Bakım verenlerin %36.7'sinin 51-61 yaş aralığında, %75.0'inin evli, %61.7'sinin kadın, %36.7'sinin ilköğretim mezunu, % 68.3'ünün çalışmadığı, %50.0'sinin gelir düzeyini 'orta' olarak algıladığı, %51.7'sinin bakım verme süresinin 0-5 yıl olduğu, %36.7'sinin bakım vericisinin anne veya babası olduğu belirlendi (Tablo 1).

Bakım verenlerin Maneviyat toplam puan ortalaması 28.48 ± 2.99 , Bakım verme yükü toplam puan

ortalaması 52.13 ± 14.45 'dir. Ölçekten alınabilecek puanlara göre bakım verenlerin maneviyatlarının yüksek düzeyde olduğu ve bakım verme yükü konusunda sıkıntı yaşadıkları söylenebilir (Tablo 2).

Maneviyat ölçeği toplam puan ortalaması ile Bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulundu ($p < 0.05$). Ayrıca, bakım verenlerin maneviyat düzeyleri arttıkça bakım verme yüklerinin azaldığı ve maneviyatın bakım verme yükünü %17 oranında açıkladığı da belirlendi (Tablo 3).

Tablo 1. Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=60)

Tanımlayıcı Özellikler	N	%
Yaş Grupları		
18-28 yıl	12	20.0
29-39 yıl	14	23.3
40-50 yıl	12	20.0
51-61 yıl	22	36.7
Medeni Durum		
Evli	45	75.0
Bekar	15	25.0
Cinsiyet		
Kadın	37	61.7
Erkek	23	38.3
Öğrenim Düzeyi		
Okuyazar değil	18	30.0
İlköğretim	22	36.7
Ortaöğretim	8	13.3
Üniversite	12	20.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	19	31.7
Çalışmıyor	41	68.3
Gelir Düzeyi		
Kötü	13	21.7
Orta	30	50.0
İyi	17	28.3
Bakım Verme Süresi		
0-5 yıl	31	51.7
6-10 yıl	21	35.0
11 yıl ve üzeri	8	13.3
Bakım Vericinin Yakınlık Durumu		
Eş	11	18.3
Çocuk	10	16.7
Anne veya Baba	22	36.7
Akraba	17	28.3
TOPLAM	60	100.0

Tablo 2. Maneviyat ve bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalamaları

	Min-Max Puan	Ort±SD
Manevi Toplam	18-30	28.48±2.99
Bakım Verme Yükü Toplam	24-88	52.13±14.45

Tablo 3. Maneviyat ve bakım verme yükü ölçekleri toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki ve regresyon analizi

Maneviyat Toplam Puan	Regresyon ***					Korelasyon**			
	R	R ²	β	t	*p	df1, df2	F	r	*p
Bakım Verme Yükü Toplam Puan	0.417	0.17	0.417	4.182	0.000	1.58	17.487	-0.417	0.000

*p<0.05 **Pearson correlation analyze *** Linear regression analyze

4. Tartışma

Bu araştırmada palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin maneviyatlarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Türkiye'de (2022) kanser hastalarına bakım verenlerle yapılan bir araştırmada bakım verenlerin maneviyatlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Akkuş vd., 2022). Brezilya'da yapılan bir çalışmada palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin maneviyatlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Vigna vd., 2020). Avustralya'da yapılan araştırmada palyatif hastalarına bakım verenlerin %24,5'i için maneviyatın çok önemli olduğu belirlenmiştir (O'Callaghan vd., 2020). Bu araştırmada palyatif hastalarına bakım verenlerin maneviyatlarının yüksek düzeyde çıkması ülkemizde manevi değerlerin kültürel olarak önemli bir yeri olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü konusunda sıkıntı yaşadıkları söylenebilir. Rakıç ve ark. palyatif hastalarına bakım verenlerle yaptıkları araştırmada genellikle hastaların tıbbi durumu, evde bakım sağlanması, finansal ve sosyal yönlerle ilgili sorunlar nedeniyle bakım yükü hissettiklerini belirtmişlerdir (Rakıç vd., 2018). Ahmad Zubaidi ve ark. araştırmalarında palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin yaklaşık yarısının hafif ile orta derecede bakım yükü yaşadığını belirlemişlerdir (Ahmad Zubaidi vd., 2020). Başka bir araştırmada palyatif hastalarına bakım vericilerin %40'ının yüksek düzeyde bakım verme yükü yaşadıkları belirlenmiştir (Vigna vd., 2020). Yapılan bir araştırmada kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir (Akkuş vd., 2022). Lithin ve ark.

nörodejeneratif bozukluğa sahip hastalara bakım verenler ile yaptıkları araştırmada, motor nöron bozukluğu olanlara bakım verenlerin %33.3'ünde ve parkinson hastalığı olanlara bakım verenlerin %20'sinde orta ve şiddetli yük bildirmişlerdir (Lithin vd., 2020). Araştırmaya katılan bakım verenlerin palyatif bakım hastalarına uzun süredir bakım vermeleri ve bunun yanı sıra palyatif hastalarının çoğunun terminal dönemde olmasının bakım yükünü artırdığı söylenebilir.

Bakım verenlerin maneviyat düzeyleri arttıkça bakım verme yüklerinin azaldığı belirlenmiştir. Palyatif bakım hastalarının bakım verenleri ile yapılan bir araştırmada, maneviyatı yüksek aile bireylerinin daha az bakım yükü hissettikleri bulunmuştur (Vigna vd., 2020). Macchi ve ark. parkinsonu olan hastalara bakım verenlerin manevi iyi oluşları ile bakım yüklerinin ilişkili olduğunu, maneviyat düzeyi daha yüksek olanların daha az bakım yükü yaşadıklarını saptamışlardır (Macchi vd., 2020). Akkuş ve ark. kanser hastalarına bakım verenlerin manevi iyi oluşları ile bakım yükleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Akkuş vd., 2022). Maneviyat düzeyi iyi olan bakım verenlerin daha iyi yaşam kalitesine ve daha düşük bakım yükü puanlarına sahip olduğu gösterilmiştir (Spatuzzi vd., 2019; Vespa vd., 2018). Lai ve ark. terminal dönemdeki kanser hastalarına bakım verenlerle yaptıkları araştırmada, bakım verenlerde yüksek içsel maneviyatın bakım vermeye daha fazla zaman ayırmayı sağladığını ve yardım sağlamayla bağlantılı duygusal sıkıntıya karşı koruduğunu ortaya çıkarmıştır (Lai vd., 2018). Literatürde konuyla ilgili farklı ülkelerde ve kültürlerde yapılmış araştırmaların olduğu ve bildirilen araştırma sonuçlarının bu araştırmanın bulgularıyla benzer

olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına göre 'palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin maneviyat düzeylerinin bakım verme yüküne etkisinin olduğu' hipotezi doğrulanmıştır. Bu nedenle maneviyat ile ilgili eğitim uygulamalarının palyatif bakım hastalarına bakım verenlere verilecek eğitimler arasında yer alması önerilir. Ayrıca, maneviyat düzeyinin artmasının bakım verenlerin bakım verme yükünü azaltarak yükün getirdiği zorluklarla başa çıkmada önemli bir yerinin olacağı da söylenebilir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olmasıdır. Ayrıca, bir diğer sınırlılık ise araştırmanın kesitsel türde yapılmış olması nedeniyle nedenselliğin yeterince incelenememesidir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bakım verenlerin maneviyatlarının yüksek düzeyde olduğu ve bakım verme yükü konusunda sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca, bakım verenlerin maneviyat düzeyleri arttıkça bakım verme yükünün azaldığı da belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü konusunda yaşadıkları sıkıntıları azaltmak için maneviyat terapilerinin verilebileceği öngörülmüştür.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Yazarlık Katkısı: Rukiye Demir Dikmen: Fikir/kavram, tasarım, verilerin toplanma/veri işleme, kaynak tarama, makalenin yazımı.

Tülay Yıldırım Üşenmez: Fikir/kavram, tasarım, kaynak tarama, makalenin yazımı, eleştirel kontrol.

Teşekkür: Araştırmamıza katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

Ahmad Zubaidi, Z. S., Ariffin, F., & Oun, C. (2020). Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 186. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00691-1>

Akkuş, Y., Karacan, Y., & Ünlü, K. (2022). The effect of anxiety and spiritual well-being on the care burden of caregivers of cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer: Official Journal*

of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 30(2), 1863–1872.

<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06611-0>

Breinbauer, H., Vásquez, H., & Mayanz, S. (2009). Validación and chile de la escala de sobrecarga del cuidador de zarit en sus versiones original and abreviada. *Rev. Med. Chile*, 137, 657-665. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>

Choi, S., & Seo, J. (2019). Analysis of caregiver burden in palliative care: an integrated review. *Nursing Forum*, 54(2), 280–290. <https://doi.org/10.1111/nuf.12328>

Demirci, İ. (2017). Huzurlu ve mutlu yaşamın değerler ve karakter güçleri bağlamında karma bir araştırmayla incelenmesi [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Gaston-Johansson, F., Haisfield-Wolfe, M. E., & Reddick, B. (2013). The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40, 2.

İnci, F., & Erdem, M. (2006). Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 85-95.

Lai, C., Luciani, M., & Di Mario, C. (2018). Psychological impairments burden and spirituality in caregivers of terminally ill cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 27(1). <https://doi.org/10.1111/ecc.12674>

Lalani, N., Duggleby, W., & Olson, J. (2019). Rise above: experiences of spirituality among family caregivers caring for their dying family member in a hospice setting in Pakistan. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(5), 422–429.

<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000584>

Lithin, Z., Thomas, P. T., & Warriar, G. M. (2020). Palliative care needs and care giver burden in neurodegenerative diseases: a cross sectional study. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 23(3), 313–317. https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_304_19

López Gil, M. (2009). Jesús, Orueta Sánchez Ramón, Gómez-Caro Samuel, Sánchez Oropesa Arancha, Carmona de la Morena Javier, Alonso Moreno Francisco Javier. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev Clin Med Fam*, 2(7), 332-339.

Macchi, Z. A., Koljack, C. E., & Miyasaki, J. M. (2020). Patient and caregiver characteristics associated with

caregiver burden in Parkinson's disease: a palliative care approach. *Annals of Palliative Medicine*, 9 (Suppl 1), 24–33. <https://doi.org/10.21037/apm.2019.10.01>

Montero Pardo, X., Jurado Cárdenas, S., & y Méndez Venegas, J. (2015). Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 67-86. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48905

National Palliative and End of Life Care Partnership [NPEoLCP]. (2015). Ambitions for palliative and end of life care: A national framework for local action 2015–2020, <https://www.endoflifecareambitions.org.uk>

O'Callaghan, C., Seah, D., & Clayton, J. M. (2020). Palliative caregivers' spirituality, views about spiritual care, and associations with spiritual well-being: a mixed methods study. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 37(4), 305–313. <https://doi.org/10.1177/1049909119877351>

OMS/WHO Organisation mondiale de la Santé/World Health Organization. (2018). *Soins palliatifs*, <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Paiva, B. S., Carvalho, A. L., & Lucchetti, G. (2015). "Oh, yeah, I'm getting closer to god": spirituality and religiousness of family caregivers of cancer patients undergoing palliative care. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(8), 2383–2389. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2604-1>

Rakic, M., Escher, M., & Elger, B. S. (2018). Feelings of burden in palliative care: a qualitative analysis of medical records. *Journal of Palliative Care*, 33(1), 32–38. <https://doi.org/10.1177/0825859717750522>

Rha, S. Y., Park, Y., & Song, S. K. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*, 19, 376–382.

Spatuzzi, R., Giuliotti, M. V., & Ricciuti, M. (2019). Exploring the associations between spiritual well-being, burden, and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Palliative & Supportive Care*, 17(3), 294–299. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000160>

Québec, L. (2018). *Loi concernant les soins de fin de vie*. Québec: Gouvernement du Québec, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-32.0001>.

Vigna, P. M., de Castro, I., & Fumis, R. (2020). Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively. *BMC Palliative Care*, 19(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00585-2>

Vespa, A., Spatuzzi, R., & Merico, F. (2018). Spiritual well-being associated with personality traits and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2633–2640. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4107-3>





Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

World Health Organization. (2018). WHO definition of palliative care, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>



Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) 6.1'e Göre Palyatif Bakım Kliniklerinin Değerlendirilmesi: Bitlis İli Örneği

Evaluation of Palliative Care Clinics According to The Quality Standards in Health (SQH) 6.1: Bitlis Provice

Fatma Taş Çiftcibaşı^{a*}  Cihat Özyılmaz^b  Burak Sayar^c  Emine Kübra Dindar Demiray^d 

^a Uzm. Hemşire, Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörlüğü, Bitlis, Türkiye

^b Hemşire, Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörlüğü, Bitlis, Türkiye

^c Öğr. Gör. Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanı, Bitlis, Türkiye

^d Uzm. Dr. Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürü, Bitlis, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de beklenen yaşam süresi artmıştır. Bununla birlikte tıp alanındaki gelişmeler sonucunda hastalıklara bağlı akut ölümler azalırken, ciddi kronik hastalığı olan birey nüfusu artmaktadır. Palyatif bakım hasta ve aile bireylerinin hastalığa bağlı çektikleri acıların rahatlatılması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu nedenle palyatif bakım tüm dünyanın gündeminde olan bir konudur. Bu bağlamda bu çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları hastane setinde yer alan "Palyatif Bakım Kliniği"nin Bitlis ilinde uygulanabilirliği ve Bakanlık Kalite değerlendiricileri tarafından değerlendirme sonuçlarının analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2022 yılında Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Tesislerinin Sağlık Bakanlığı Kalite Değerlendiricileri tarafından 10 değerlendirme ölçütü ile değerlendirilen parametrelerden oluşmuştur. Palyatif bakım kliniği bulunan 5 sağlık tesisi değerlendirmeye alınmış ve analiz edilmiştir.

Bulgular: Sağlık tesislerinin Palyatif Bakım Kliniği Sağlıkta Kalite Standartları değerlendirme tablosu incelendiğinde, Bitlis Devlet Hastanesi, Ahlat Devlet Hastanesi, Tatvan Devlet Hastanesi ve Güroymak Devlet Hastanesi'nin 100 tam puan aldığı, Adilceviz Onkoloji Hastanesinin ise, 75 puan aldığı tespit edilmiştir. Genel olarak sonuçlara bakıldığında il ortalamasının palyatif bakım kliniğinin 95 puan olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bütün bu sonuçlar birlikte ele alındığında Palyatif Bakım Kliniği Sağlıkta Kalite Standartları puanı düşük alanlara ağırlık verilmesi, kalite düzeyinin yüksek olduğu alanların bu düzeyde tutulması için çalışmalar yapılmalıdır. Çalışanların memnuniyeti de göz önünde bulundurularak kalite çalışmalarına hız verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hizmet; kalite; palyatif bakım; sağlıkta kalite standartları

ABSTRACT

Background/Objective: As in developed and developing countries, life expectancy has increased in our country. However, as a result of developments in the field of medicine, while acute deaths due to diseases are decreasing, the population of people with serious chronic diseases is increasing. Palliative care is an approach that aims to relieve the suffering of patients and their family members due to the disease and to improve their quality of life. Therefore, palliative care is an issue on the agenda of the whole world. In this context, this study aimed to analyze the applicability of the "Palliative Care Clinic" in the hospital set of Quality Standards in Health published by the Ministry of Health in Bitlis and the analysis of the evaluation results by the Ministry's Quality Assessors.

Material and Methods: This study consists of parameters evaluated with 10 evaluation criteria by the Ministry of Health Quality Assessors of Health Facilities affiliated to Bitlis Provincial Health Directorate in 2022. 5 health facilities with palliative care clinics were evaluated and analyzed.

Results: When the evaluation table of the palliative care clinics of health facilities in health quality standards was examined, it was determined that Bitlis State Hospital (SH), Ahlat DH, Tatvan SH and Güroymak SH received 100 full points, while Adilceviz Oncology Hospital received 75 points. When the results were examined in general, it was seen that the provincial average palliative care clinic was 95 points.

Conclusions and recommendations: Considering all these results together, studies should be carried out to focus on areas with low quality standards in palliative care clinic health and to keep areas with high quality levels at this level. Considering the satisfaction of the employees, quality studies should be accelerated.

Keywords: Palliative care; quality; quality standards in healthcare; service

Bu makale 1. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi'nde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

Başvuru/Received: 14 Kasım 2022

Kabul/Accepted: 25 Aralık 2022

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2022

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Fatma Taş Çiftcibaşı

E-posta: fatma.tascifcibasi@saglik.gov.tr

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını, hastalık halinin bulunmaması olarak değil, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Yaşam kalitesi ise bu iyilik halinin değerlendirilmesi ile ilişkili olarak ve sağlıkla ilgili verilerin analizinden sonra bahsedilmeye başlanmıştır (Sucakli & Koşar, 2014). Palyatifin tarihçesine bakıldığında aslında Latince'den geldiği ve "Palliate (Palliare)" yani koruyucu anlamı taşımaktadır. "Palliative" ise İngilizce bir kelime olup literatürde hafifletme yatıştırma, geçici iyilik hali anlamlarına gelmektedir (Kabalak, Öztürk, & Çağıl, 2013). Palyatif bakım kliniklerine özellikle son yıllarda ihtiyaç duyulmaya başlandı. Kronik hastalığı olan veya yaşam konforunu ciddi düzeyde riske sokacak hastalıklara sahip ve bu sorunlarla hayatlarını devam ettiren bireylerin sayısında göre ciddi artış olduğu görülmektedir. Buna bağlı, sağlık personelinin profesyonelliği savunma gerekliliğinin artması ile beraber son yıllarda hızla gelişmiştir (Akyol, 2013). Sağlıkta yaşanan gelişmelere bağlı olarak kanser tedavisinde gelişmeler yaşanmış buna bağlı olarak kanser tanısı alan bireylerin de yaşam süresi uzamıştır (Yıldırım, 2015). Yaşam süresinin uzaması doğrudan palyatif bakıma aynı zamanda palyatif bakım hemşireliğine ihtiyacı beraberinde artırmıştır (Yürüyen vd., 2018).

Her yıl, 20 milyon insanın bunun yaklaşık 1.2 milyonunu, çocukların oluşturduğu grubun yaşam sonu bakıma ihtiyaç duyacağı tahmin edilmektedir (Dinçer, 2019). Bakım kalitesi; hasta memnuniyeti ile doğrudan ilişkilidir. Hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya bakım süreci ile ilgili beklenti ve deneyiminden etkilenen, daha çok hasta algısına dayanan bir kavramdır (Yılmaz, Korhan, & Khorshid, 2017). Sağlıkta kalite hasta memnuniyetini amaçladığından sağlıkta kalite standartlarının gelişmesi bakım kalitesinin de gelişmesini sağlamıştır. Palyatif bakım kliniklerinde görev alan sağlık profesyonellerinin niteliğinin artması bunun bir göstergesidir (Uysal & Yorulmaz, 2018). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) uygulamasının kendi içinde büyük bir gelişme gösterdiği ve bu gelişmeye bağlı olarak sağlık hizmeti veren kurumlarda önceki dönemleri ile kıyas yapıldığında kalite anlamında, ciddi bir fark yarattığı görülmüştür (Ertaş & Çelik, 2018). Sağlıkta kaliteyi ileriye taşıyan ülkelerin sağlık sistemlerinde daha az hata ile karşılaşılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; her yıl milyonlarca hasta, nitelik olarak düşük olan sağlık hizmetlerinden zarar görmektedir (Maimaitireyimu & Arslanoğlu). Gelişmiş ülkelerde ise sağlık kurumlarına yatışı yapılan hastaların %5-10'u hastane enfeksiyonlarına maruz kalmakta, %7,5-10,4'ü ise ilaçların yan etkisine maruz kalmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde bu durum daha kötü seyretmektedir. İnsanlar, güvenli olmayan kan transfüzyonu nedeniyle, %5-15 HIV enfeksiyonuna yakalanmaktadır. Her yıl, gebelik ve doğum sırasında ölen 500.000'den fazla kadının ne yazık ki %99'u gelişmekte olan ülkelere dindir (Nilgün, 2018). Birçok ülke sağlığın geliştirilmesine dönük önlemler olarak kalite ve akreditasyonu önemsemektedir. Kalite ve Akreditasyonun aslında bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini artırdığını düşünmektedir (Sack et al., 2011).

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları'nın hastane setinde yer alan "Palyatif Bakım Kliniği"nin Bitlis ilinde uygulanabilirliği ve Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen Sağlıkta Kalite değerlendiricileri (denetçileri) tarafından değerlendirme sonuçlarının analizi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Araştırma kesitsel nitelikte olan bir çalışmadır.

Araştırmanın Örneklemi: Sağlık Bakanlığı, Kalite Değerlendiricileri tarafından 2022 yılında Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesisleri, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane setinde yer alan toplam 10 değerlendirme ölçütü kullanılarak değerlendirilmiş ve palyatif bakım kliniği bulunan 5 sağlık tesisi çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında, Sağlıkta Kalite Standartları 6.1 Hastane setinde yer alan toplam 10 değerlendirme ölçütü sorusu uygulandı. Her bir değerlendirme ölçütü için Bakanlık tarafından belirlenen sonuçlar yazıldı. Bu sonuçlar "karşılıyor, kısmen karşılıyor ve karşılamıyor" olarak belirlendi. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti 6.1'de belirtildiği üzere puanların karşılığı olan karşılıyor, tam puan; kısmen karşılıyor, puanın yarısı ve karşılamıyor ise puan alamayacağı anlamını ifade etti.

Verilerin Toplanması

Sağlık Bakanlığı, Kalite değerlendiricileri tarafından değerlendirilen palyatif bakım kliniklerinin sonuçları kurumsal kalite sisteminde onaylanmış olup, bu sistem üzerinden alınan veriler doğrultusunda veriler toplanmıştır. Çalışmamızda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Hastane Seti 6.1'de yer alan Palyatif Bakım Kliniği başlığı altında bulunan 10 değerlendirme ölçütü kullanılmıştır. Bu değerlendirme ölçütleri aşağıda sunulmuştur (Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğü: Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020);

1. Palyatif bakım hizmetlerine yönelik politika belirlenmelidir,
2. Palyatif bakım kliniğinde sunulan hizmetler ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır,
3. Palyatif bakım kliniklerine yönelik fiziksel alanlar hizmet sunumu ile ilgili gereklilikler çerçevesinde tanımlanmalıdır,
4. Hastanın ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir,
5. Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda bakım planları oluşturulmalıdır,
6. Ağrının etkin şekilde takibi ve kontrol altına alınması sağlanmalıdır,
7. Hasta ve refakatçilerinin yaşam kalitesini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır,
8. Aile ve bakım hizmetine katılacak kişiler, psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı açısından değerlendirilmeli, gerekli destek ve eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır,
9. Klinikte görev yapan sağlık çalışanları palyatif bakım konusunda mesleki alanına özgü eğitim almış olmalıdır,
10. Hastanın farklı sağlık hizmet alanları arasındaki geçişleri etkin şekilde yönetilmeli, hizmete erişimde süreklilik sağlanmalıdır.

Etik kurul onayı

Araştırmanın uygulanabilmesi için Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden (sayı: 178068536) ve Bitlis Eren Üniversitesi etik kurulundan izin alındı (2022/15-22/E.3165)

Veri analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için excel programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları olan yüzdellikler kullanıldı.

3. Bulgular

Çalışma 2022 yılında Sağlık Bakanlığı, Kalite Değerlendiricileri tarafından Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 5 sağlık tesisinin palyatif bakım kliniğinin değerlendirilmesi ile yapılmıştır.

Değerlendirme sonuçlarına göre, Bitlis Devlet Hastanesi (DH), Ahlat DH, Güroymak DH ve Tatvan DH'nin 100 tam puan aldığı, Adilcevaz Onkoloji Hastanesi'nin ise 75 puan aldığı görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık tesislerinin SKS palyatif bakım kliniği bölümünden aldıkları puanların dağılımı (N:5)

SKS 6.1'e Göre Palyatif Bakım Kliniği Bakanlık Değerlendirme Puanları	
Hastaneler	2022 Yılı Oranlar
Bitlis DH	100
Ahlat DH	100
Adilcevaz Onkoloji Hast.	75
Güroymak DH	100
Tatvan DH	100
Ortalama	95

DH: Devlet Hastanesi

Sağlık Bakanlığı, kalite değerlendiricilerinin sonuçlarına göre, "Palyatif bakım hizmetlerine yönelik politika belirlenmelidir" değerlendirme ölçütüne ve "Palyatif bakım kliniğinde sunulan hizmetler ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır." ölçütüne istinaden, tüm sağlık tesislerinin karşıladığı tespit edilmiştir. "Palyatif bakım kliniklerine yönelik fiziksel alanlar hizmet sunumu ile ilgili gereklilikler çerçevesinde tanımlanmalıdır." değerlendirme ölçütü incelendiğinde Adilcevaz Onkoloji Hastanesi hariç tüm sağlık tesislerinin karşıladığı görülmüştür. Adilcevaz Onkoloji Hastanesi ise, kısmen karşılıyor olarak değerlendirilmiş ve "palyatif bakım kliniğinin diğer kliniklerden bağımsız olmadığı, hasta başı panellerinin gizli olmadığı, mutfak alanı, ibadet odası, meşguliyet odası veya alanı, hastanın kaybı sonrası ailenin kayıp ve keder sürecini yaşamasına olanak sağlayan geniş, ergonomik bir alan olmadığı, hastaların açık havadan faydalanabilecekleri alan, hasta ve yakının kullanabileceği çamaşır yıkama ve kurutma alanının bulunmadığı" yönünde açıklamalar eklenmiş olup, sağlık tesisi fizik yapılanma ile ilgili iyileştirme faaliyeti çalışmalarına başlamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık tesislerinin SKS palyatif bakım kliniği değerlendirme ölçütünden aldıkları puanların dağılımı (N:5)

DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	BİTLİS DH	AHLAT DH	ADİLCEVAZ DH	GÜROYMAK DH	TATVAN DH
1. Palyatif bakım hizmetlerine yönelik politika belirlenmelidir.	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
2. Palyatif bakım kliniğinde sunulan hizmetler ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
3. Palyatif bakım kliniklerine yönelik fiziksel alanlar hizmet sunumu ile ilgili gereklilikler çerçevesinde tanımlanmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Kısmen Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
4. Hastanın ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
5. Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda bakım planları oluşturulmalıdır (Bkz: Hasta Bakımı Bölümü).	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
6. Ağrının etkin şekilde takibi ve kontrol altına alınması sağlanmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
7. Hasta ve refakatçilerinin yaşam kalitesini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılmıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
8. Aile ve bakım hizmetine katılacak kişiler, psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı açısından değerlendirilmeli, gerekli destek ve eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
9. Klinikte görev yapan sağlık çalışanları palyatif bakım konusunda mesleki alanına özgü eğitim almış olmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Kısmen Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
10. Hastanın farklı sağlık hizmet alanları arasındaki geçişleri etkin şekilde yönetilmeli, hizmete erişimde süreklilik sağlanmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Kısmen Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor

“Hastanın ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.”, “Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda bakım planları oluşturulmalıdır.” ve “Ağrının etkin şekilde takibi ve kontrol altına alınması sağlanmalıdır.” değerlendirme ölçütleri incelendiğinde tüm sağlık tesislerinin karşıladığı belirtilmiştir. “Hasta ve refakatçilerinin yaşam kalitesini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.” standardı incelendiğinde, Adilcevaz Onkoloji Hastanesi’nin bu ölçütü karşılamadığı ancak, diğer tüm sağlık tesislerinin karşıladığı görüldü. Adilcevaz Onkoloji Hastanesi’nin hasta ve refakatçilere yönelik gerçekleştirebilecek etkinlikler için fiziki imkânların el vermediği açıklaması değerlendiriciler tarafından tespit edilmiş olup, iyileştirme faaliyetleri başlatılmıştır.

“Aile ve bakım hizmetine katılacak kişiler, psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı açısından değerlendirilmeli, gerekli destek ve eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.” değerlendirme ölçütü incelendiğinde tüm sağlık tesislerinin bu parametreyi karşıladığı görüldü.

“Klinikte görev yapan sağlık çalışanları palyatif bakım konusunda mesleki alanına özgü eğitim almış olmalıdır.” ölçütüne istinaden, Bitlis DH, Ahlat DH, Güroymak DH ve Tatvan DH’nin bu standardı karşıladığı ancak, Adilcevaz Onkoloji Hastanesinin ise kısmen karşıladığı tespit edildi. Kısmen karşılama sebebi ise, tüm hemşirelerin sertifikalı olmaması sebebi ile kısmen karşılıyor olarak değerlendirilmiştir. “Hastanın farklı sağlık hizmet alanları arasındaki geçişleri etkin şekilde yönetilmeli, hizmete erişimde süreklilik sağlanmalıdır.” değerlendirme ölçütü incelendiğinde, Adilcevaz Onkoloji Hastanesinin kısmen karşıladığı, diğer sağlık tesislerinin ise karşıladığı tespit edildi. Adilcevaz Onkoloji Hastanesinin 1. Basamak sağlık hizmetleri ile entegrasyonunun henüz sağlanmadığı tespit edilmiş olup, kısmen karşıladığı görüldü ve iyileştirme faaliyetlerine başlandı (Tablo 2).

4. Tartışma

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artan yaşlı hasta popülasyonu ve bununla beraber artan ileri evre kronik hastalıklardan dolayı palyatif bakım merkezlerine ihtiyaç giderek artmaktadır (Yürüyen vd., 2018). Bu çalışma ile, Bitlis merkez ve ilçelerde dahil olmak üzere palyatif bakım merkezlerinin oluşturulduğu görülmüştür. Ülkemizde palyatif bakım hizmetleri ne yazık ki yıllarca ihmal edilmiştir. Bunun en önemli nedeni olarak Türk aile yapısı gösterilmektedir (Kıvanç, 2017). Türk aile yapısı kültüründe, aile büyükleri özellikle kanserli hastaları yalnız bırakmamaktadır. Çoğu zaman her türlü bakım ve destek ihtiyaçları bizzat hastaların birinci derece yakınları tarafından yapılmaktadır (Gültekin, Özgül, Olcayto, & Tuncer, 2010; Kıvanç, 2017). Bu nedenle palyatif bakım yüzyıllardır kültürel olarak aslında Türk aile yapısı içerisinde yer almaktadır. Öte yandan; palyatif bakımın ülkemizde önemsenmemesinin önemli bir diğer nedeni ise insan gücünde yaşanan sorunlar da olabilir. Özellikle medikal onkoloji uzmanı sayısının çok az olması bu konuda yeterince profesyonelleşmenin olmamasının önemli bir nedenidir. Ayrıca, palyatif bakımın önemini ve genel prensiplerinin temel tıp eğitiminde olmaması, palyatif bakım uzmanlığının ülkemizde olmaması da bu konuda sağlık çalışanları ve hastalar arasında yeterli farkındalığın oluşmaması için önemli nedenler arasında sayılabilir (Gültekin vd., 2010). Adilcevaz Onkoloji Hastanesi’nin gerek eğitimsel, gerekse de fiziksel yapısının değerlendirme ölçütlerini karşılamamasının sebebi ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

Ağrı palyatif bakım hastalarında yaşam kalitesini etkileyen en önemli unsurlardan biridir (Şenel et al., 2016). Bu çalışmanın sonucu ile, SKS değerlendirme ölçütü benzer nitelik taşımakta ve ağrı konusunda tüm sağlık profesyonellerinin eğitim alması gerektiği maddesi eklenmiş olup, tüm sağlık tesisleri eğitim kayıtlarını tutmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020).

Palyatif bakım sadece hastalara yönelik değildir; aynı zamanda verilen hizmetler hastaların ailesini de içerir. Kabullenme, bilgilendirme ve yas ile mücadele palyatif bakımın önemli parçalarındandır (Centeno vd., 2007; Morrison & Meier, 2004). Öte yandan, palyatif bakım hizmetleri sadece ağrı ve semptom yönetimi gibi klinik hizmetler ile sınırlı değildir. Hasta ve yakınlarının tüm sorunlarını toplu olarak değerlendirir ve çözüme kavuşturmayı hedefler (Centeno vd., 2007; Kvale, Simoff, & Prakash, 2003). Bu nedenle, sadece klinik

değerlendirme değil aynı zamanda dini yardım, ekonomik destek, psikososyal yardım gibi hizmetleri de içerir. Bu nedenle esas amaç var olan tüm kaygılar ile mücadele etmek ve çözüme kavuşturarak yaşam kalitesini yükseltmektir (Centeno vd., 2007; Kvale vd., 2003; Morrison vd., 2004). Palyatif bakım hizmetleri sadece yaşam kalitesini yükseltmez fakat aynı zamanda hastane ve ülke ekonomileri için de son derece maliyet etkindir (Smith, Brick, O’Hara & Normand, 2014). Esas amaç hastaların yaşam kalitelerini artırmak ve terminal döneme giren olguları ayırarak ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır (Kvale vd., 2003; Morrison vd., 2004). Bu kapsamda hastaların ağrılarının doğru kontrolü, basınç yaralanması veya asit gibi bazı semptomların tedavisi ve bu konuda tüm aile fertlerinin bilgilendirilmesi gereksiz kaygı ve endişeleri ortadan kaldıracak; sonuç itibarı ile de bu hastaların gereksiz yere hastane yataklarını defalarca ve uzun süre işgal etmeleri önlenecektir (Centeno vd., 2007). Bu çalışmada da belirtildiği üzere palyatif bakım hizmetlerine yönelik politikalar belirlenmelidir ibaresi, çalışmaya destekler niteliktedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, çalışmamızda Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı hastanelerde, Palyatif Bakım Kliniklerinin SKS’ ye göre tüm standartları karşıladığı, karşılanmayan standartların ise, hastanedeki fiziki eksikliklerden dolayı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, palyatif bakım hemşireliği sertifikasyon programlarının ülkemizde az açılması da SKS standartlarını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Adilcevaz Onkoloji Hastanesi’nde görülen “kısmen karşıyor” sonuçları, çalışmamızda görülen iyileştirmeye açık alanlardır.

İnterdisipliner olarak deneyimli eğitimli personellerden oluşturulacak bir ekip anlayışıyla hasta merkezli olarak yürütülmesi gereken palyatif bakım hizmetlerinin hasta ve aile bireyleri için yaşam kalitesini yükseltici ve destekleyici etkisi yapılan çoğu çalışmada ortaya konulmuştur. Ülkemizde de yaşlı nüfustaki artış göz önüne alındığında palyatif bakım, hospis bakımı, evde bakım gibi sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, geliştirilmesi ile ilgili düzenli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yok

Kaynaklar

Akyol, A. (2013). Son dönem böbrek yetmezliği (sdby) olan hastada palyatif bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 32-41.

Centeno, C., Garralda, E., Carrasco, J. M., den Herder van der Eerden, M., Aldridge, M., Stevenson, D., ... & Hasselaar, J. (2017). The palliative care challenge: analysis of barriers and opportunities to integrate palliative care in Europe in the view of national associations. *Journal of palliative medicine*, 20(11), 1195-1204.

Dinçer, M. (2019). Palyatif Bakım Hastalarına Resüsitasyon Uygulayan Sağlık Çalışanlarının Deneyimleri. *Ankara Medical Journal*, 19(1), 21-31.

Ertaş, H., & Çelik, Ö. (2018). Sağlıkta Kalite Standartları üzerine nitel bir değerlendirme. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 18-40.

Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E., & Tuncer, A. M. (2010). Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(1), 1-6.

Kabalak, A. A., Öztürk, H., & Çağıl, H. (2013). Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2), 56-70.

Kıvanç, M. M. (2017). Türkiye'de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135.

Kvale, P. A., Simoff, M., & Prakash, U. B. (2003). Palliative care. *Chest*, 123(1), 284-311.

Maimaitireyimu, N., & Arslanoğlu, A. Kalite Direktörlerinin Sağlıkta Akreditasyon Standartlarına Bakış Açısı Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 1-14.

Morrison, R. S., & Meier, D. E. (2004). Palliative care. *New England Journal of Medicine*, 350(25), 2582-2590.

Nilgün, S. (2018). Hasta güvenliğinde hastanın rolü ve katılımının sağlanması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 22-29.

Sack, C., Scherag, A., Lütke, P., Günther, W., Jöckel, K.-H., & Holtmann, G. (2011). Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37 000 patients treated by 73 hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 278-283.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2020). Sağlıkta kalite standartları hastane (SKS Hastane-Sürüm 6.1), 1. Baskı, Ankara.

<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/sks-hastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf>

Smith, S., Brick, A., O'Hara, S., & Normand, C. (2014). Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review. *Palliative medicine*, 28(2), 130-150.

Sucakli, M. H., & Koşar, Y. (2014). Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 34-39.

Şenel, G., Oğuz, G., Koçak, N., Karaca, Ş., Kaya, M., & Kadioğulları, N. (2016). Opioid use and the management of cancer patient pain in palliative care clinic. *Agri*, 28(4), 171-176.

Uysal, B., & Yorulmaz, M. (2018). Sağlıkta Kalite Standartları ve bilişsel mahremiyet. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*(16), 24-33.

Yıldırım, Y. (2015). Palyatif Bakım Çalışmaları ve Hemşireliğe Yansımaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 1(2), 31-39.

Yılmaz, D. U., Korhan, E. A., & Khorshid, L. (2017). Evulation of nursing care quality in a palliative care clinic Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980.

Yürüyen, M., Tevetoğlu, I. Ö., Tekmen, Y., Polat, Ö., Arslan, İ., & Okuturlar, Y. (2018). Palyatif bakım hastalarında klinik özellikler ve prognostik faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 74-80.



Palyatif Bakım Hastalarında Dini Başa Çıkmanın Semptom Kontrolüne Etkisi: Online Bir Çalışma

The Effect of Religious Cooperation on Symptom Control in Palliative Care Patients: An Online Study

Buket Daştan^{a*}  Nurşen Kulakaç^b 

^a Öğr. Gör. Dr. Bayburt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, Bayburt, Türkiye

^b Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, palyatif bakım hastalarında dini başa çıkmanın semptom kontrolüne etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı türde tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye’de kanser tanısı nedeniyle tedavi gören ve palyatif bakım alan hastalar oluşturmuştur. Araştırma 1-15 Eylül 2022 tarihleri arasında rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 110 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; “Dini Başa Çıkma Ölçeği”, “Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği” ve araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 54.29±10.59 (min.19, max.90), %61.8’inin kadın, %70.9’unun evli, %36.4’ünün okuryazar, %43.6’sının ev hanımı, %45.5’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %41.8’inin il merkezinde yaşadığı ve %41.0’ünün gastrointestinal sistem ile ilgili kanser tanısı olduğu belirlendi. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği’ne göre hastaların yaşadıkları en şiddetli ilk üç semptomun, yorgunluk (6.11±2.45), nefes darlığı (5.76±2.05) ve endişe (5.49±2.87) olduğu saptandı. Dini Başa Çıkma Ölçeği toplam puan ortalamasının 29.36±6.22 olduğu bulundu. Palyatif bakım alan kanser hastalarında dini başa çıkma puan ortalamaları ile yaşadıkları üzüntü, endişe ve kendini iyi hissetmeme semptomlarının şiddeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların dini başa çıkma düzeyleri arttıkça yaşadıkları semptomların şiddetinin azaldığı bulundu (p<0.05).

Sonuç: Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında palyatif bakım hastalarında dini başa çıkmanın üzüntü, endişe ve kendini iyi hissetmeme semptomlarının şiddetini azalttığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Palyatif bakım; semptom; dini başa çıkma

ABSTRACT

Background/Objective: This study was conducted to determine the effect of religious coping on symptom control in palliative care patients.

Method: The research was designed as cross-sectional and correlational. The population of the study consisted of patients who were treated for cancer diagnosis and received palliative care in Türkiye. The study was completed with 110 patients selected by random sampling method between 1-15 September 2022. In the collection of research data the "Personal Information Form" created by the researchers was used. In addition, the "Religious Coping Scale" and the "Edmonton Symptom Determination Scale" were used.

Results: The mean age of the patients participating in the study was 54.29±10.59 (min.19, max.90), 61.8% were female, 70.9% were married, 36.4% were literate, 43.6% were housewives, and 45.5% had a lower income. It was determined that it was equal to the cost of living, 41.8% lived in the city center and 41.0% was diagnosed with cancer related to the gastrointestinal system. According to the Edmonton Symptom Diagnosis Scale, the first three most severe symptoms experienced by the patients were fatigue (6.11±2.45), shortness of breath (5.76±2.05) and anxiety (5.49±2.87). The mean score of the Religious Coping Scale was found to be 29.36±6.22. In cancer patients receiving palliative care, it was found that there was a negative significant relationship between the mean scores of religious coping and the severity of the symptoms of sadness, anxiety and feeling unwell, and the severity of the symptoms they experienced decreased as the religious coping levels of the patients increased (p<0.05).

Conclusions and Recommendations: In the light of the data obtained as a result of the research, it was determined that religious coping decreased the severity of the symptoms of sadness, anxiety and feeling unwell in palliative care patients.

Keywords: Palliative care; symptom; religious coping

Bu makale 1. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi’nde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Buket Daştan

E-posta: bdastan@bayburt.edu.tr

Başvuru/Received: 14 Kasım 2022

Kabul/Accepted: 24 Aralık 2022

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2022

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı, yaşamı tehdit eden hastalıklarda sorun yaşayan hastaların ve ailelerinin ağrı ve diğer semptomlarının erken teşhisi, doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavisiyle acıların önlenmesini/hafifletilmesini sağlayarak yaşam kalitesini iyileştiren bakım olarak tanımlamıştır (WHO, 2020). Palyatif bakımın özü, acıların önlenmesi ve giderilmesidir (Krakauer ve ark., 2021).

Kanser gibi dünya çapında önde gelen bir ölüm nedeni olan ve görülme sıklığı giderek artan hastalıklarda palyatif bakım, kanser hastaları ve aileleri için yaşam ve bakım kalitesini iyileştirmek için disiplinler arası bir uzmanlık alanı olarak son elli yılda gelişmiştir (Hui ve Bruera, 2020). Kanser hastaları, hastalık ve kanser tedavilerinin yan etkilerinden dolayı çok fazla semptom yaşamakta ve yaşamları bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Nayak ve ark., 2015). Bu nedenle semptomların değerlendirilmesi ve kontrolü onkolojide kritik bir ölçü olarak kabul edilir ve tedavi ve yaşamın uzatılması artık mümkün olmadığına, palyatif bakım temel bakım haline gelir (Matos ve ark., 2017). Kanser gibi bir hastalığın ve tedavisinin neden olduğu semptomlar için verilen palyatif bakımda semptom kontrolü, hastalığı iyileştirmeden semptomlarla baş etmeyi kolaylaştırarak, hastanın daha rahat hissetmesine yardımcı olabilir. (Hui ve Bruera, 2020). Semptom kontrolü, semptomları önlemek, hafifletmek veya azaltmak için yeterli davranış ve stratejileri entegre eden dinamik bir süreçtir. Bu süreçte, semptom ve tedavi yönetimi, hastalık ve tedavinin duygusal ve fiziksel sonuçlarıyla ilgilenmede din ve dini başa çıkmanın kullanımı önemli bir faktördür (Nayak ve ark., 2015).

Genellikle, bireyler ciddi ve yaşamı tehdit eden durumlarla ve zorluklarla karşılaştıklarında, baş etme yöntemi olarak daha yüksek bir güce veya dine yönelirler (Gholamzadeh ve ark., 2014). Din, yönlendirme sisteminin daha büyük ve daha ayrılmaz bir parçası haline geldiğinde, başa çıkmada önemli bir rol üstlenir (Ahmadi ve ark. 2016). Teorisyenlere göre, dini başa çıkma, hastalara yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kaldığında bu duruma karşı bir anlam, rahatlık, kontrol ve kişisel gelişim duygusu sunmaktadır (Phelps ve ark., 2009). Dini başa çıkma, bireyin yaşamın stresli olaylarını ve deneyimlerini anlamak ve bunlarla başa çıkmak için dini öğretileri kullanma çabalarını yansıtır. Din, stresli olaylarla başa çıkmada ayrılmaz bir rol oynar. Din, insanlara sorunlarla başa çıkmaları için kaynak sağlar ve sorunları farklı şekilde değerlendirmelerine yardımcı olur, bu da başa çıkma yeteneklerini artırır (Sotudeh ve ark., 2022). Bütünsel bakımda insanlığın önemli bir yönü olarak din, sağlığı iyileştirir ve bir zindelik

duygusu yaratır (Khanjari ve ark. 2018). Daryaafzoun ve ark. 101 kanser hastasıyla yaptıkları çalışmada din ve maneviyatın, yaşam kalitesi ve ruh sağlığı ile pozitif ilişkisinin olduğunu (Daryaafzoun ve ark., 2010), Delgado-Guay ve ark. Latin Amerika'da ilerlemiş kanser hastalarında ruhsallığın/dindarlığın hastalıkla ilişkili başa çıkmaya etkisini araştırdıkları çalışmada fiziksel ve duygusal semptomların yönetimini pozitif olarak etkilediğini bildirmiştir (Delgado-Guay ve ark., 2021).

Çalışmamızda kanser tanısı nedeniyle palyatif bakım alan hastalarda dini başa çıkmanın semptom kontrolüne etkisini araştırmayı amaçladık. Bu nedenle çalışmamız, palyatif bakım alan kanser hastalarda ortaya çıkan semptomların eşzamanlı yönetiminde gelecekte ilerleme sağlayabilecek alternatif bir yöntem olarak din kullanılabilir mi sorusuna cevap bulmak için bir ön çalışma olarak yapıldı.

2. Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki çalışmanın evrenini, 1-15 Eylül 2022 tarihlerinde Türkiye'de hastanelerde yatarak tedavi gören palyatif bakım hastaları oluşturmuştur. Örnekleme ise, Türkiye'nin yedi bölgesinde palyatif bakım ünitesi olan hastanelerden rastgele örnekleme ile birer hastane seçilmiş ve belirlenen hastanelerde yatarak palyatif bakım alan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme seçimine gidilmemiş ilgili tarihlerde ulaşılabilen hastalar ile araştırma yürütülmüştür. Örnekleme sayısı %95 güven seviyesi ve %5 hata payı ile belirlenmiştir. Rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen ve dahil edilme kriterlerine uyan 110 hasta ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; oryante olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, kanser tedavisi olmak, akıllı telefon kullanmak ve soruları eksiksiz cevaplamak olarak belirlenmiştir.

Veri toplama

Araştırmada, Google Forms web uygulaması ile online anket formu hazırlanmış ve WhatsApp uygulaması aracılığıyla hastaların akıllı telefonlarına gönderilmiştir. Araştırmanın verileri "Dini Başa Çıkma Ölçeği" "Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği" ve "Kişisel Bilgi Formu" ile toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu: Literatür taranarak oluşturulan bilgi formunda hastaların demografik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır (Larbi ve ark. 2017; Mesquita ve ark. 2013; Bonomo ve ark. 2015; Trevino ve ark. 2012).

Dini başa çıkma ölçeği: Ölçek Abu-Raiya, Pargament, Mahoney ve Stein (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Ekşi ve Sayın (2016) tarafından yapılan ölçeğin iki alt boyutu vardır. Alt boyut puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Pozitif dini başa çıkma alt boyutundan alınan yüksek puan olumlu dini başa çıkmayı, negatif dini başa çıkma alt boyutundan alınan yüksek puan ise olumsuz dini başa çıkmayı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı pozitif dini başa çıkma alt boyutu için 0.91, negatif dini başa çıkma alt boyutu için 0.86 bulunmuştur. Bu çalışmada pozitif dini başa çıkma alt boyutu Cronbach alpha değeri 0.76, negatif dini başa çıkma alt boyutu Cronbach alpha değeri 0.87 olarak bulundu.

Kanserli hastalarda edmonton semptom tanılama ölçeği: Ölçek Bruera ve ark. tarafından (1991) geliştirilmiştir. Kurt ve Ünsar tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçekte kanser hastalarında sıklıkla görülen 12 semptom yer almaktadır (Kurt & Ünsar 2009). Semptomların şiddeti 0-10 arası derecelendirilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan artması semptomun şiddetinin de arttığını göstermektedir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,89 olarak bulundu.

Etik kurul onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Dini Başa Çıkma Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	Özellik	n	%	Olumlu Dini Başa Çıkma		Olumsuz Dini Başa Çıkma	
				Ort±ss	p	Ort±ss	p
Cinsiyet	Kadın	68	61.8	22.35±3.65	0.241	8.41±2.76	0.001*
	Erkek	42	38.2	20.54±5.79		6.57±2.28	
Medeni durum	Evli	78	70.9	21.33±4.97	0.390	7.56±2.87	0.339*
	Bekar	32	29.1	22.43±3.68		8.06±2.36	
Eğitim durumu	Okur yazar	40	36.4	21.95±4.97	0.705	8.35±2.90	0.068**
	İlkokul	34	30.9	21.41±4.78		7.64±2.78	
	Lise	18	16.4	22.11±3.83		6.22±2.55	
	Üniversite ve üzeri	18	16.4	21.00±4.65		7.88±1.90	
Gelir durumu	Kötü	50	45.5	22.00±4.18	0.499	7.72±2.99	0.278**
	Orta	50	45.5	21.40±4.47		7.48±2.57	
	İyi	10	9.1	21.20±7.49		8.80±2.04	
Yaşanılan yer	İl ^a	46	41.8	20.78±4.42	0.028	7.82±2.52	0.881**
	İlçe ^b	36	32.7	22.05±4.84		7.77±3.05	
	Köy ^c	28	25.5	22.57±4.67		7.42±2.71	

c>a, b>a

Ort: Ortalama; ss:Standart sapma; *Student t testi; **One Way ANOVA

Etik Kurulu'ndan (2022/6) alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesine uygun olarak davranılmıştır.

Veri analizi

Verilerin normal dağılımının incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı analizleri, ölçek puanları ve tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasında student t testi, one way ANOVA ve sayısal değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi p<0.05 olarak belirlenmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54.29±10.59 (min.19, max.90), %61.8'i kadın, %70.9'u evli, %36.4'ü okuryazar, %45.5'inin geliri giderine eşit, %41.8'i il merkezinde yaşamakta ve %41.0'inin gastrointestinal sistem ile ilişkili kanser tanısı olduğu belirlendi. Araştırmada kadın hastaların olumsuz dini başa çıkma alt boyutu puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p = 0.001). Ayrıca köyde yaşayan hastaların olumlu dini başa çıkma alt boyutu puanlarının ilçe ve il merkezinde yaşayan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü (p = 0.028; Tablo 1).

Katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanları 21.65 ± 4.65 (min. 7, max. 25), olumsuz dini başa çıkma puanları 7.70 ± 2.73 (min. 3, max. 12) olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutları puan dağılımı

Ölçek	Ort ± ss	Min-Max
Olumlu Dini Başa Çıkma	21.65 ± 4.65	7-25
Olumsuz Dini Başa Çıkma	7.70 ± 2.73	3-12

Ort: Ortalama; ss: Standart sapma

Hastaların dini başa çıkma düzeyleri ile yaşadıkları üzüntü, endişe ve kendini iyi hissetmeme semptomlarının şiddeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların dini başa çıkma düzeyleri arttıkça yaşadıkları semptomların şiddetinin azaldığı bulundu ($p < 0,05$). Hastaların Dini Başa Çıkma Ölçeği puanları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'nde yer alan nefes darlığı ($r = 0.296$; $p = 0,046$) semptomu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların nefes darlığı şiddeti arttıkça olumlu dini başa çıkma ölçeği puanlarının da arttığı bulundu (Tablo 3).

4. Tartışma

Palyatif bakım hastalarında dini başa çıkmanın semptom kontrolüne etkisinin araştırıldığı çalışmamızda, üzüntü, endişe ve kendini iyi hissetmeme semptomları ile negatif ilişkinin olduğu, nefes darlığı ile dini başa çıkma arasında ise pozitif ilişkinin olduğu saptandı. Literatürde özellikle semptomların daha fazla karşımıza çıktığı kanser hastalarında tedavinin etkinliği ve kanserin klinik seyri üzerinde olumlu etkisi için dini inanç ve uygulamaların baş etme stratejisi olarak kullanıldığı belirtilmektedir (Haghighi, 2013; Larbi ve ark., 2017; Mesquita ve ark., 2013).

Dini başa çıkmada kullanılan uygulamaların her zaman olumlu olduğunu söylemek mümkün değildir. Olumlu dini başa çıkma, dua etmeyi, olumsuz durumları olumlu bir şekilde değerlendirmeyi, Tanrı ile güvenli bir ilişki hissetmeyi, amaçlı bir yaşama inanmayı ve Tanrı'nın yardımını ummayı içerir. Buna karşılık olumsuz dini başa çıkma, zor durumları ilahi cezaya ve geri çekilme duygularına atfetmeyi içerir (Sabancıoğulları ve Yılmaz, 2021). Kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda kadınların, erkeklere göre daha olumlu dini başa çıkma kullandıkları belirlenmiştir (Bonomo ve ark., 2015; Haghighi, 2013; Mesquita ve ark., 2013; Trevino ve ark. 2012). Ancak

Tablo 3. Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği puanları ile Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği puanları arasındaki ilişki (N=110)

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği	Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği		
	Ort ± ss	r	p*
Ağrı	5.24 ± 2.47	0.090	0.552
Yorgunluk	6.11 ± 2.45	0.018	0.906
Bulantı	3.11 ± 2.33	0.018	0.903
Üzüntü	5.07 ± 2.86	-0.692	0.001
Endişe	5.49 ± 2.84	-0.273	0.004
Uykusuzluk	5.13 ± 3.03	0.193	0.199
İştahsızlık	5.06 ± 2.50	-0.066	0.664
Nefes darlığı	5.76 ± 2.05	0.296	0.046
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik	5.20 ± 3.03	-0.007	0.964
Kendini iyi hissetmeme	4.85 ± 3.18	-0.312	0.001
Ağızda yara	3.53 ± 2.68	-0.064	0.672
Ellerde uyuşma	2.65 ± 1.68	-0.029	0.846

Ort: Ortalama; ss:Standart sapma, *Pearson Korelasyon Analiz

çalışmamızda literatürden farklı olarak kadınların olumsuz dini başa çıkmayı erkeklerden daha fazla kullandıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Çalışmamızda köyde yaşayan hastaların olumlu dini başa çıkmayı daha fazla kullandıkları görüldü. Bu durumun kırsalda yaşayanlarda dini değerlerin daha az bozulma yaşamasıyla ilişkili olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda hastaların olumlu dini başa çıkma düzeylerinin daha iyi olduğu olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlendi. Literatürde kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda hastaların dini başa çıkma stilini yoğun olarak kullandıkları (Balboni ve ark., 2007; Esmaili ve ark 2015), olumlu dini başa çıkma düzeylerinin ortalamaya yakın ve olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Trevino ve ark., 2012; Zwingmann ve ark., 2006; Sabancıoğulları ve Yılmaz, 2021). Hastalığın Allah'tan geldiğine inanan bazı müslüman hastalar, bu hastalığı sabırlı olmayı öğrenmek ve acıya karşı artan direnç için şükretmek şeklinde olumlu yorumlarken, bazıları ise kanseri ilahi ceza veya terk edilme şeklinde yorumlamaktadır (Zamanian ve ark., 2015; Sabancıoğulları ve Yılmaz, 2021).

Çalışmamızda hastaların dini başa çıkmayı kullanma durumları ile yaşadıkları üzüntü, endişe ve kendini iyi hissetmeme semptomlarının şiddetinin azaldığı belirlendi. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarında pozitif dini başa çıkmanın stresi azalttığı (Liu ve ark., 2015) yaşam kalitesini artırdığı (Peteet ve Balboni, 2013) ve intihar oranlarını azalttığı (Karekla ve Constantinou, 2010) belirtilmektedir. Öte yandan olumsuz dini başa çıkmanın hastaların psikolojik sıkıntılarını artırdığı (Tarakeshwar ve ark., 2006) ve düşük yaşam doyumu ile ilişkili olduğu (Trevino ve ark., 2012) belirtilmektedir (Sabancıoğulları ve Yılmaz, 2021).

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın veri toplama süresinin kısa olması, verilerin online olarak toplanması ve küçük bir örneklem grubuna sahip olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

6. Sonuç ve Öneriler

Müslüman bir ülkede yaşayan hastaların Olumlu Dini Başa Çıkmayı yaygın olarak kullanmaları, hastalığın olumlu algılandığını, hastalığı olumlu yönetebileceklerini düşündürebilir. Sağlık profesyonelleri hastalara bütüncül bakım yaklaşımıyla hizmet sunarken, hastaların manevi ve dini ihtiyaçlarının belirlenmesi, gerekirse hastalara psiko-dini destek verilmesi, hastaların kanser tanı ve tedavisi ile uğraşırken olumlu dini başa çıkma tarzlarını güçlendirecek uygulamalarla desteklemesi gerektiği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazarlık Katkısı: Buket Daştan ve Nurşen Kulakaç: Araştırma dizaynı, veri toplama, veri analizi, makale yazımı.

Teşekkür: Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara teşekkürlerini sunar.

Kaynaklar

Ahmadi, F., Park, J., Kim, K. M., & Ahmadi, N. (2016). Exploring Existential Coping Resources: The Perspective of Koreans with Cancer. *Journal of religion and health*, 55(6), 2053–2068. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0219-6>

Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of clinical oncology : official journal of the*

American Society of Clinical Oncology, 25(5), 555–560. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>

Bonomo, A.A., Gragefe, C.K., Gerbasi, A.R.V., Carvalho, M.D.B., Fontes, K.B. (2015). Religious/spiritual coping in cancer patients under treatment. *Journal of Nursing UFPE on Line Recife* 9, 7539–7546. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>

Daryaafzoun, M., Zamanian, H., Babaei, B., Tashk, A., Kiaee, N., Meybodi, F.A., Hamzelouiyani, M., & Enjedany, E. (2010). Unmet needs and quality of life in Iranian cancer patients. *Inpsychology & Health* 25, 192-193.

Delgado-Guay, M. O., Palma, A., Duarte, E., Grez, M., Tupper, L., Liu, D. D., & Bruera, E. (2021). Association between Spirituality, Religiosity, Spiritual Pain, Symptom Distress, and Quality of Life among Latin American Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Study. *Journal of palliative medicine*, 24(11), 1606–1615. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0776>

Esmaili, R., Hesamzadeh, A., Bagheri-Nesami, M., & Berger, V. L. (2015). Exploring the religious and spiritual coping experience of cases via cancer: A qualitative research. *Journal of medicine and life*, 8(Spec Iss 3), 222–228.

Ekşi, H., & Sayın, M. (2016). “The Adaptation of Religious Coping Scale into Turkish Language: A study of Bilingual Equivalence, Validity and Reliability”. AGP Humanities and Social Sciences Conference, Berlin, Germany.

Gholamzadeh, S., Hamid, T. A., Basri, H., Sharif, F., & Ibrahim, R. (2014). Religious coping and psychological well-being among Iranian stroke caregivers. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(5), 478–484.

Goodman, A., Grover,., Hasenburger, A., Irwin, K., Kamdar, M., Kumar, S., Truong, QXN., Randall, T., Rassoul, M., Sessa, C., Spence, D., Trimble, T., Varghese, C., & Fidarova, E.(2021). Essential Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to the Suffering of a Highly Vulnerable Population. *JCO Glob Oncol* 7, 73-885.

Haghighi F. (2013). Correlation between religious coping and depression in cancer patients. *Psychiatra Danubina*, 25(3), 236–240.

Hui, D., & Bruera, E. (2020). Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of*

Clinical Oncology, 38(9), 852–865.
<https://doi.org/10.1200/JCO.18.02123>

Karekla, M., & Constantinou, M. (2010). Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cognitive and Behavioral Practice* 17, 371–381.

Khanjari, S., Damghanifar, M., & Haqqani, H. (2018). Investigating the relationship between the quality of life and religious coping in mothers of children with recurrence leukemia. *Journal of family medicine and primary care*, 7(1), 213–219.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_236_17

Krakauer, E.L., Kane, K., Kwete, X., Afshan, G., Bazzett-Matabele, L., Ruthnie Bien-Aimé, D.D., Borges, L.F., Byrne-Martelli, S., Connor, S., Correa, R., Devi, C.R.B., Diop, M., Elmore, S.N., Gafer, N. (2021). Essential Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to the Suffering of a Highly Vulnerable Population. *JCO Global Oncology*. 7, 873-885. DOI: 10.1200/go.21.00026.

Kurt, S., & Ünsar, S. (2009). Kanseri Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg* 4(11), 79- 95.

Larbi, M., Lartey, J.K.S., & Osafo, J. (2017). Depression and religious coping mechanisms among cancer patients in Ghana. *Numid Horizon: An International Journal Of Nursing And Midwifery* 1, 49–58.

Liu, H.X., Shi, H.W., Yang, Q.Q., Rowlands, A., & Han, M.H. (2015). Use of religion: An effective method of coping among Chinese patients with cancer. *Open Journal of Nursing* 5, 893–899.

Matos, T., Meneguim, S., Ferreira, M., & Miot, H. A. (2017). Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25, e2910.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>

Mesquita, A. C., Chaves, É., Avelino, C. C., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & de Carvalho, E. C. (2013). The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(2), 539–545.
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692013000200010>

Nayak, M. G., George, A., Vidyasagar, M. S., Mathew, S., Nayak, S., Nayak, B. S., Shashidhara, Y. N., & Kamath, A. (2015). Symptoms experienced by cancer patients and barriers to symptom management. *Indian*

journal of palliative care, 21(3), 349–354.
<https://doi.org/10.4103/0973-1075.164893>

Peteet, J. R., & Balboni, M. J. (2013). Spirituality and religion in oncology. *CA: a cancer journal for clinicians*, 63(4),280–289.
<https://doi.org/10.3322/caac.21187>

Phelps, A. C., Maciejewski, P. K., Nilsson, M., Balboni, T. A., Wright, A. A., Paulk, M. E., Trice, E., Schrag, D., Peteet, J. R., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2009). Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer. *JAMA*, 301(11), 1140–1147.
<https://doi.org/10.1001/jama.2009.341>

Sabanciogullari, S., & Yilmaz, F. T. (2021). The Effect of Religious Coping on Hope Level of Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal of religion and health*, 60(4), 2756–2769.
<https://doi.org/10.1007/s10943-019-00944-1>

Sotudeh, T., Hasanpoor-Azghady, S. B., & Amiri-Farahani, L. (2022). Relationship between Religious Coping, Pain Severity, and Childbirth Self-Efficacy in Iranian Primipara Women. *Obstetrics and gynecology international*, 2022, 2338683.
<https://doi.org/10.1155/2022/2338683>

Tarakeshwar, N., Vanderwerker, L. C., Paulk, E., Pearce, M. J., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2006). Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *Journal of palliative medicine*, 9(3), 646–657.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.646>

Trevino, K. M., Archambault, E., Schuster, J., Richardson, P., & Moye, J. (2012). Religious coping and psychological distress in military veteran cancer survivors. *Journal of religion and health*, 51(1), 87–98.
<https://doi.org/10.1007/s10943-011-9526-0>

World Health Organization. (2022, Oct 3). Palliative care <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Zamanian, H., Eftekhar-Ardebili, H., Eftekhar-Ardebili, M., Shojaeizadeh, D., Nedjat, S., Taheri-Kharameh, Z., & Daryaafzoon, M. (2015). Religious Coping and Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 16(17), 7721–7725.
<https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.17.7721>

Zwingmann, C., Wirtz, M., Müller, C., Körber, J., & Murken, S. (2006). Positive and negative religious coping in German breast cancer patients. *Journal of behavioral medicine*, 29(6), 533–547.
<https://doi.org/10.1007/s10865-006-9074-3>



Karaciğer Nakli Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Investigation of The Attitudes of Liver Transplant Nurses Towards Evidence-Based Nursing

Runida Doğan^a  Nazlıcan Bağcı^{b*} 

^a Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

^b Uzm. Hemşire, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Malatya, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Kanıt, uygulamanın bilimsel olarak değerlendirilmesine dayanan bilgidir. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini artırmak gibi sonuçlar açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı karaciğer nakli hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Şubat 2021 ile Nisan 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin karaciğer nakli enstitüsünde yapıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izni ve etik izin alındı. Araştırma örneklemini 109 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kanıta dayalı hemşirelik hakkında bilgi sahibi olmadığı (%56.0) ve mesleki yayınları takip etmediği (%59.6) saptandı. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puan ortalaması 38.06 ± 2.99 olarak belirlendi. Yaşı 25 ve altında olan, eğitim durumu lisansüstü düzeyde olan, 19 yıldır ve üzeri çalışan, kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olan, toplantılara katılan ve bilimsel dergileri takip eden hemşirelerin toplam tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Karaciğer nakli hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları düşük düzeydedir ve hizmet içi eğitim vb. eğitim programlarıyla geliştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer nakli; hemşire; kanıta dayalı hemşirelik; tutum

ABSTRACT

Background/Objective: Evidence is knowledge based on scientific evaluation of practice. Evidence-based nursing practices are important in terms of various outcomes, such as improving care quality and results, standardizing care, and increasing nurse satisfaction. This study aimed was to determine the attitudes of liver transplant nurses towards evidence-based nursing.

Material and Methods: This descriptive study was conducted between February and April 2021 at the liver transplant institute of a university hospital. Institutional and ethical permissions were obtained to conduct the research. The research sample consisted of 109 nurses. Personal Information Form and the Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire (ATENQ) were used for data collection.

Results: It was observed that the majority of the nurses participating in the study did not know about evidence-based nursing (56.0%) and did not follow professional publications (59.6%). The mean score of the nurses' attitude towards evidence-based nursing was found as 38.06 ± 2.99 . It was found that the total attitude scores were statistically significantly higher in nurses who were aged 25 years and below, had a postgraduate education, with seniority for 19 years or more, had knowledge about evidence-based practices, attended professional meetings, and followed scientific journals ($p < 0.05$).

Conclusion: Attitudes of liver transplant nurses towards evidence-based nursing are low and their attitudes should be developed through training programs, such as in-service trainings.

Keywords: Liver transplantation; nurse; evidence-based nursing; attitude

Bu çalışma daha önce Gevher Nesibe 8. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel, özet bildiri olarak sunulmuştur (19-20 Kasım 2021, İstanbul, Türkiye).

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nazlıcan Bağcı

E-posta: mail.nazlicanbagci@gmail.com

Başvuru/Received: 12 Kasım 2022

Kabul/Accepted: 19 Aralık 2022

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2022

1. Giriş

Karaciğer hastalıkları dünya çapındaki ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (Fricker & Serper, 2019; Kimbell et al., 2018) ve bu ölümlerin %90'ının 70 yaş altı bireylerde gerçekleştiği belirtilmektedir (Fricker & Serper, 2019). Karaciğerin geri dönüşsüz bir şekilde fonksiyonlarını kaybettiği durumlarda tek tedavi yöntemi karaciğer nakli olmaktadır (Marroni et al., 2018). Karaciğer naklinin kontrendike olduğu veya herhangi bir nedenle nakilin gerçekleşmediği durumlarda ya da nakil sonrası dönemde hastalığa veya çeşitli komplikasyonlara bağlı olarak hastanın palyatif bakım gereksinimi oluşmaktadır (Adam, 2000; Baumann et al., 2015; Fricker & Serper, 2019). Fakat bununla birlikte karaciğer yetmezliği olan kişilerde destekleyici ve palyatif bakım ihtiyaçlarının genellikle fark edilmediği ve ele alınmadığı belirtilmektedir (Fricker & Serper, 2019). Karaciğer hastalığı olan bireylerde, özellikle hastalığın ilerleyen dönemlerinde semptom yükü oldukça artmaktadır. Hastalar yorgunluk, depresyon, anksiyete, ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, zihinsel kapasitede azalma vb. birçok semptom yaşamaktadır (Baran & Karasu, 2018; Fricker & Serper, 2019; Kimbell et al., 2018). Yanı sıra bu hasta grubunda komorbiditelerin yaygın olduğu ve ölümlerin çok büyük bir bölümünün hastane ortamında gerçekleştiği belirtilmektedir (Kimbell et al., 2018). Karaciğer nakli hemşiresi; hastanın hemodinamik durumunu izlemeli, tedavi ve bakımı uygulamalı, hastayı sık aralarla değerlendirmeli ve semptomlarını kontrol altına almalıdır. Tüm bunları gerçekleştirirken kanıta dayalı uygulama rehberlerinden faydalanmalıdır (Elçigil, 2012; Mendes & Galvão, 2008; Ongün et al., 2021).

Kanıta dayalı uygulama, en iyi ve en güncel bilimsel kanıtları hasta ihtiyaçları, değerleri ve sağlık profesyonelleri uzmanlığı ile bütünleştiren ve birincil amacı yüksek kaliteli hasta sonuçları olan bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (McNett et al., 2022; Türe et al., 2020). Hemşirelerin yeteneklerini, sorumluluklarını ve mesleki gelişimlerini etkileyen bir süreç olarak kanıta dayalı hemşirelik ise en iyi araştırma kanıtlarının ve uzman hemşirelik becerilerinin klinik karar verme sürecine entegrasyonu olarak tanımlanmaktadır (Alatawi et al., 2020; Yurt et al., 2021). Bu tanım, en iyi hemşirelik bakımını sağlamanın yanı sıra multidisipliner ekibe ait fikir birliğinin bir sentezi olarak en son kanıtların uygulanmasını ifade etmektedir (Yurt et al., 2021). Sağlık profesyonellerinin en büyük yüzdesini oluşturan hemşireler için kanıta dayalı uygulama sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ve kaliteli bakım hizmetlerinin sunulmasında kritik öneme sahiptir (Dolezel et al., 2021; Türe et al., 2020). Hemşirelik mesleğinde kanıta dayalı uygulamalar, uluslararası

hemşirelik uygulamaları için temel bir yetkinlik gereksinimidir (Bianchi et al., 2018).

Kanıta dayalı hemşirelik sürecini hızlandırabilmek ve ileri taşıyabilmek için atılacak ilk adım kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının bilinmesidir. Literatüre bakıldığında dâhiliye (Menekli & Korkmaz, 2021), onkoloji (Ginex et al., 2021), kardiyovasküler (Kilicli et al., 2019), yoğun bakım (Dikmen et al., 2018) ve diğer (Al-Maskari & Patterson, 2018; Thiel et al., 2019) hemşirelik gruplarında kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlar araştırılmış olduğu fakat karaciğer nakil hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumlarının incelenmediği görülmüştür. Bu nedenler araştırma karaciğer nakil hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı ve türü

Bu araştırma, karaciğer nakli hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutumlarını belirlemek için tanımlayıcı türde yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma, bir üniversite hastanesine bağlı Karaciğer Nakli Enstitüsünde Şubat 2021 ile Nisan 2021 tarih aralığında yapıldı.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini söz konusu hastanenin Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde çalışan 124 hemşire oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi seçilmeden tam sayım yöntemiyle tüm evrene ulaşılması planlandı. 6 hemşireye ulaşamadığından, 5 hemşire çalışmaya katılmayı reddettiğinden, 4 hemşire formu eksik doldurduğundan örnekleme 109 hemşire oluşturdu.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve formlarda yer alan soruları tam/eksiksiz dolduran hemşireler araştırmaya dâhil edildi.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

Formlarda yer alan sorulara hatalı ya da eksik bilgi verdiği düşünülen hemşireler araştırmadan dışlandı.

Veri toplama araçları

Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" ile toplandı.

Kişisel bilgi formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturuldu (Dikmen et al., 2018; Kilicli et al., 2019; Menekli & Korkmaz, 2021). Bu formda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, çalışma bilgilerini ve kanıta dayalı uygulama bilgilerini sorgulayan 11 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, karaciğer naklinde çalışma süresi, meslekte toplam çalışma süresi, kanıta dayalı hemşirelik hakkında bilgi alma durumu, bilgi aldıysa hangi yolları kullandığı, mesleki bilimsel toplantılara katılma durumu, mesleki yayınları takip etme durumu) yer aldı.

Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği (KDHYTÖ): Ruzafa-Martinez ve arkadaşları tarafından (2011) geliştirilen ölçeğin (Ruzafa-Martínez et al., 2011), ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ayhan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır (Ayhan et al., 2015). 15 madde ve üç alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları; inanç ve beklentiler, kanıta dayalı uygulama niyeti ve kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygulardır. Maddelerin sekizi olumlu, yedisi olumsuz ifade içermekte; olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçek beşli likert tiptedir. Ölçek puan aralığı 15-75'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum olumlu yönde artmaktadır. Ayhan ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğe ait cronbach α değeri 0.90; üç alt boyutlara ait cronbach α değerleri ise 0.86, 0.69 ve 0.71'dir (Ayhan et al., 2015). Bu araştırmadaki cronbach alfa değeri 0.89, alt boyutları için ise 0.70 ile 0.89 arasında hesaplandı.

Verilerin toplanması

Veriler yardımcı araştırmacı tarafından Şubat 2021 ile Nisan 2021 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği ile formların hemşireler tarafından doldurulması sağlanarak, 08-16 mesai saatleri arasında toplandı. Veriler her bir hemşire için yaklaşık 5 dakikada toplandı.

Etik kurul onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni ve T.C. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Sayısı: 2021/1488) etik kurul izni alındı. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerden sözel izin ve bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

Veri analizi

Veriler SPSS 26.0 programında; tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde, standart sapma,

aritmetik ortalama, min-max. kullanıldı. Normallik varsayımlarına göre; ikili gruplarda t testi kullanıldı, ikiden fazla grup bulunan verilerde Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3. Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1.'de sunuldu. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın (%67.0), yaş aralığının 25 yaş ve altında (%50.5), lisans mezunu (%60.6), evli (%55.0), toplam çalışma yılı 1-6 yıl (%35.8) ve karaciğer naklinde çalışma yılı 13-18 yıl (%33.9) olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=109)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
	min:20.47 max:38.55 $\bar{X} \pm sd$: 28 \pm 1.33	
Yaş	25 Yaş ve ↓	55 50.5
	26-36 Yaş	42 38.5
	37 ve ↑	12 11.0
Cinsiyet	Kadın	73 67.0
	Erkek	36 33.0
Medeni Durum	Evli	60 55.0
	Bekâr	49 45.0
Eğitim Düzeyi	Lise	10 9.2
	Ön Lisans	24 22.0
	Lisans	66 60.6
	Lisans Üstü	9 8.2
Toplam Çalışma	1-6 Yıl	39 35.8
	7-12 Yıl	33 30.3
	13-18 Yıl	27 24.7
	19 ve ↑	10 9.2
Karaciğer Naklinde Çalışma Yılı	1-6 Yıl	35 32.1
	7-12 Yıl	31 28.5
	13-18 Yıl	37 33.9
	19 ve ↑	6 5.5
	TOPLAM	109 100

*Sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelerin bilimsel aktivite dağılımları Tablo 2.'de sunuldu. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kanıta dayalı hemşirelik konusunda bilgi sahibi olmadığı (%56.0), bilgi kaynağının toplantı olduğu (%46.8), hemşirelik uygulamalarında kullanılan bilgi kaynağının akademik çalışmalar olduğu (23.9), kanıta dayalı bilimsel toplantılara katıldığı (%51.4) ve mesleki yayınları takip etmiyor olduğu (%59.6) saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin bilimsel aktiviteleri

Hemşirelerin Bilimsel Aktiviteleri		n	%	
Kanıtı Dayalı Hemşirelik Hakkında Bilgi	Evet	48	44.0	
	Bilgi Kaynağı	Kurum	27	56.3
		Okul	11	22.9
		Toplantı	10	20.8
	Hayır	61	56.0	
Hemşirelik Uygulamalarında Kullanılan Bilgi Kaynakları	Hemşirelik Eğitimleri	25	22.9	
	Çalışma Arkadaşları	23	21.1	
	Sorumlu Hemşire	6	5.5	
	Hekimler	19	17.4	
	Kitaplar	10	9.2	
	Akademik Çalışmalar	26	23.9	
Kanıtı Dayalı Bilimsel Toplantılara Katılma Durumu	Evet	56	51.4	
	Hayır	53	48.6	
Mesleki Yayınları Takip Etme Durumu	Evet	44	40.4	
	Hayır	65	59.6	
TOPLAM		109	100	

Araştırma sonucunda hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması 38.06 ± 2.99 ; inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalaması 21.13 ± 2.90 , uygulama niyeti alt boyut puan ortalaması 10.70 ± 2.12 ve duygular alt boyut puan ortalaması 7.58 ± 2.06 olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin "KDHYTÖ" ve alt boyutları puan ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları	Alt-Üst Değer	Ölçekten Alınan Alt-Üst Değerler	Ortalama Puanlar $\bar{x} \pm ss$
Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	5-7	13-30	21.13 ± 2.90
Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti	4-20	6-13	10.70 ± 2.12
Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	4-20	4-12	7.58 ± 2.06
KDHYTÖ Toplam Puan	15-75	20-55	38.06 ± 2.99

\bar{x} : ortalama, ss: Standart sapma

KDHYTÖ toplam puan ortalamaları ile tüm değişkenler arasında; inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalaması ile çalışma yılı, toplantıya katılma durumu ve yayın takip etme durumu arasında; kanıtı dayalı uygulama niyeti alt boyut puan ortalaması ile bilgisi sahibi olma durumu arasında ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik duygular alt boyut puan ortalamasında ise bilimsel toplantılara katılma durumu arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Yaşı 25 ve altı olan, lisansüstü düzeyde eğitim görmüş olan, 19 yıl ve üzerinde çalışan, toplantılara katılan, kanıtı dayalı uygulamalar konusunda bilgi sahibi olan ve bilimsel dergileri takip eden hemşirelerin toplam tutum puanlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. İnanç ve beklentiler alt boyut puan ortalamasına bakıldığında; 19 yıl ve üzeri çalışanların, bilimsel toplantıya katılanların ve yayın takip edenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Kanıtı dayalı uygulama niyeti alt boyut puan ortalamasında kanıtı dayalı uygulamalar hakkında bilgisi olanların puan ortalamaları daha yüksektir. Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik duygular alt boyut puan ortalamasında ise bilimsel toplantılara katılanların puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KDHYTÖ alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri		Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular	KDHYTÖ Toplam Puan
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Yaş	25 Yaş ve ↓	20.88 ± 1.37	10.15 ± 2.43	7.18 ± 2.61	39.00 ± 4.38 ^b
	26-36 Yaş	20.05 ± 1.45	9.00 ± 2.19	6.03 ± 2.32	34.16 ± 4.90 ^a
	37 ve ↑	21.05 ± 1.84	9.50 ± 1.90	7.35 ± 1.55	35.13 ± 4.11 ^a
	Test ve p değeri	KW = 1.286 p = 0.701	KW = 1.047 p = 0.963	KW = 1.037 p = 0.805	KW = 1.800 p = 0.021*
Eğitim Düzeyi	Lise	18.13 ± 1.77	10.31 ± 1.01	7.25 ± 2.08	34.90 ± 1.53 ^a
	Ön Lisans	20.60 ± 1.30	9.00 ± 1.12	7.08 ± 1.02	35.32 ± 2.05 ^a
	Lisans	21.34 ± 1.07	11.83 ± 1.70	7.13 ± 1.77	36.61 ± 2.70 ^a
	Lisans Üstü	20.29 ± 1.55	10.51 ± 1.33	7.95 ± 1.04	40.00 ± 3.20 ^b
Test ve p değeri	KW = 1.811 p = 0.304	KW = 2.105 p = 0.149	KW = 1.604 p = 0.751	KW = 2.316 p = 0.034*	
Karaciğer Naklinde Çalışma Yılı	1-6 Yıl	19.39 ± 2.42 ^a	10.11 ± 1.76	7.00 ± 1.28	34.70 ± 2.32 ^a
	7-12 Yıl	18.01 ± 2.00 ^a	9.06 ± 1.94	7.65 ± 1.04	35.48 ± 2.08 ^a
	13-18 Yıl	19.05 ± 2.60 ^a	10.39 ± 1.01	7.66 ± 2.23	36.34 ± 3.00 ^a
	19 ve ↑	21.03 ± 3.08 ^b	11.18 ± 1.66	8.93 ± 1.05	40.00 ± 3.22 ^b
Test ve p değeri	KW = 3.037 p = 0.040*	KW = 2.075 p = 0.229	KW = 2.900 p = 0.302	KW = 3.105 p = 0.015*	
Bilgi sahibi olma durumu	Evet	21.06 ± 3.46	12.43 ± 2.00	7.11 ± 1.43	41.30 ± 3.12
	Hayır	20.34 ± 3.90	8.12 ± 2.36	7.00 ± 1.01	37.27 ± 3.60
Test ve p değeri	t = 0.559 p = 0.130	t = 0.421 p = 0.012*	t = 0.128 p = 0.105	t = 0.116 p = 0.020*	
Bilimsel toplantılara katılma	Evet	22.10 ± 1.60	10.80 ± 2.72	9.30 ± 1.16	40.12 ± 3.66
	Hayır	19.60 ± 1.14	10.01 ± 2.05	6.93 ± 1.03	36.30 ± 2.00
Test ve p değeri	t = 1.136 p = 0.015*	t = 0.194 p = 0.280	t = 1.325 p = 0.012*	t = 1.970 p = 0.031*	
Yayınları takip etme durumu	Evet	23.18 ± 1.46	10.72 ± 2.13	7.03 ± 1.84	41.06 ± 3.15
	Hayır	18.02 ± 2.33	9.99 ± 2.01	7.13 ± 2.39	37.22 ± 2.07
Test ve p değeri	t = 1.223 p = 0.018*	t = 0.367 p = 0.184	t = 0.205 p = 0.930	t = 0.270 p = 0.013*	

KDHYTÖ Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği.

KW: Kruskal Wallis H testi, t: bağımsız gruplarda t testi, *p<.05;

**Aynı harfler gruplar arası farkın olmadığını, farklı harfler ise gruplar arası farkın olduğunu göstermektedir.

4. Tartışma

Yapılan literatür incelemesinde karaciğer nakli hemşirelerinde kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmaması sebebiyle araştırmadan elde edilen veriler farklı hemşire gruplarında yapılan çalışma sonuçları ile tartışılmıştır.

Bu araştırmada hemşirelerin önemli bir bölümünün kanıtı dayalı hemşirelik ile ilgili bilgi sahibi olmadığı görüldü. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer sonuca rastlanmıştır (E. Yılmaz et al., 2018). Menekli ve Korkmaz'ın çalışmasında hemşirelerin %63.1'inin hemşirelik uygulamalarına ait kanıtlara ulaşabileceği kaynakları bilmediği belirlenmiştir (Menekli & Korkmaz, 2021). Başka bir çalışmada da yine benzer bir sonuca rastlanmıştır (E. Yılmaz et al.,

2018). Bu araştırmada ise hemşirelerin yaklaşık yarısının kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik bilgi kaynağının toplantı olduğu ve yaklaşık yarısının kanıtı dayalı bilimsel toplantılara katıldığı görülmektedir. Fakat bu araştırmada hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki yayınları takip etmediği görülmektedir. Daştan ve Hintistan'ın çalışmasında hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki yayınları takip ediyor olduğu saptanmıştır (Daştan & Hintistan, 2018). Bilimsel dergi okumanın araştırma sonuçlarının kullanılmasında yarar sağladığı ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik olumlu tutum oluşturduğu belirtilmektedir (Doğan et al., 2019). Öyle ki bu araştırmada hemşirelerin sadece %23.9'u bilgi kaynağının akademik çalışmalar olduğunu belirtmiştir. Bu durumun toplam ölçek puanının düşük çıkması sonucuyla örtüşüyor söylenebilir.

Bu araştırmada karaciğer nakli hemşirelerinin KDHYTÖ toplam puanı 38.06 ± 2.99 olarak bulundu. Şen ve Yurt tarafından 92 hemşire ile yapılan bir çalışmada ölçek toplam puanının 51.33 ± 5.18 olduğu (Şen & Yurt, 2021), Menekli ve Korkmaz'ın dâhiliye hemşireleri ile yaptıkları çalışmada ise 43.53 ± 3.08 olduğu belirlenmiştir (Menekli & Korkmaz, 2021). Daştan ve Hintistan'ın dâhiliye hemşireleri ile yaptıkları çalışmada toplam puanı 57.35 ± 9.45 (Daştan & Hintistan, 2018), Yılmaz ve arkadaşlarının dahili ve cerrahi klinik hemşireleri ile yaptıkları çalışmada ise 46.36 ± 3.95 olduğu görülmektedir (D. Yılmaz et al., 2019). Bir üniversite hastanesindeki hemşirelerle yapılan çalışmada ise hemşirelerin toplam puan ortalamasının $60,68 \pm 8,62$ olduğu saptanmıştır (Doğan et al., 2019). Ölçekten alınan en düşük puanın 15, en yüksek puanın 75 olduğu dikkate alındığında bu araştırmada hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bu araştırmadaki toplam ölçek puanının diğer araştırma sonuçlarından düşük olduğu görülmektedir. Karaciğer hastalığı olan bireylerin bakımında rol alan karaciğer nakli hemşirelerinin oluşan semptom yükünü hafifletmek için kanıta dayalı uygulamalardan faydalanması hasta sonuçları üzerinde şüphesiz olumlu etki yapacaktır. Araştırma sonucu karaciğer nakli kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu araştırmada inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalamasının "orta", uygulama niyeti alt boyut puan ortalamasının "orta" ve duygular alt boyut puan ortalamasının ise "düşük" düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 3). İncelenen bazı araştırmalarda ölçek alt boyutlarının tamamının bu araştırma sonucuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Doğan et al., 2019; Menekli & Korkmaz, 2021). Bu araştırmada inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalamasına bakıldığında; 19 yıl ve üzeri çalışanların, bilimsel toplantıya katılanların ve yayın takip edenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Karaciğer nakli hemşirelerinin inanç ve beklentiler alt boyutunda orta düzeyde olması; kanıta dayalı uygulamalara inandıklarını fakat klinik uygulamaya geçirmede henüz tam olarak hazır olmadıklarını düşündürmektedir. Uygulama niyeti alt boyut puan ortalamasında kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgisi olanların puan ortalamaları daha yüksektir. Ayrıca çalışmamızda karaciğer nakli hemşirelerine ait uygulama niyetleri tutumlarının orta düzeyde olması; kanıta dayalı uygulamaya yönelik orta düzeydeki inancın, davranış değişikliğine yol açmadığını düşündürmektedir. Aynı zamanda bu bulgunun; uygun olmayan çalışma ortamı ve şartlarından, uygulamaları değiştirmek için kendilerini yeterli güçte

görmemelerinden, zaman kısıtlaması, bilgi eksikliği, personel eksikliği ve hasta yoğunluğu gibi engellerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Duygular alt boyut puan ortalamasında ise bilimsel toplantılara katılanların puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4). Karaciğer nakli hemşirelerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik duygularının düşük olması, kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımı üzerindeki olumlu etkileri hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Nitekim çalışmamızda bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin duygular alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olması bunu desteklemektedir.

Bu araştırmada 19 yıldır ve üzeri çalışan hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Yılmaz ve arkadaşlarının dahili ve cerrahi klinik hemşireleri ile yaptıkları çalışmada ise çalışma deneyimi 10 yılın altında olan hemşirelerin KDHYTÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (E. Yılmaz et al., 2018). Bu araştırmada bilimsel dergileri takip eden ve toplantılara katılan karaciğer nakli hemşirelerinin toplam puanlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. Daştan ve Hintistan'ın dâhiliye hemşireleri ile yaptıkları çalışmada bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin toplam ölçek puanında bir farklılık saptanmamıştır (Daştan & Hintistan, 2018). Şen ve Yurt'un İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde yapılan çalışmasında da mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin ölçek puanında bir farklılık saptanmamıştır (Şen & Yurt, 2021). Menekli ve Korkmaz'ın Şanlıurfa ilindeki dâhiliye hemşireleri ile yaptıkları çalışmada ise bilimsel araştırmalar yapan ve toplantılara katılım gösteren hemşirelerin toplam tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Menekli & Doğan, 2021). Araştırma sonuçlarındaki farklılıklar dikkat çekmektedir. Çalışmaların yapıldığı hemşire gruplarındaki farklılığın ve bölgesel farklılıkların çalışma sonuçları üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sosyodemografik özellikler ile ölçek toplam puanı arasındaki ilişkiler incelendiğinde araştırmalarda farklı sonuçlarla karşılaşıldığı görülmektedir. Öyle ki bu araştırmada; yaşı 25 ve altı olan hemşirelerin toplam ölçek puanının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının cerrahi klinik hemşireleri ile yaptıkları çalışmada 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının daha az olumlu olduğu görülmüştür (E. Yılmaz et al., 2018). Bir başka çalışmada da yaşı 25 ve altında olan hemşirelerin ölçek toplam puanı daha fazla bulunmuştur (Menekli & Korkmaz, 2021). Bu araştırmada eğitim durumu lisansüstü düzeyde olan

hemşirelerin ölçek toplam puanı istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek bulunmuştur. İncelenen diğer iki çalışmada da benzer sonuca rastlanılırken (Menekli & Korkmaz, 2021; Şen & Yurt, 2021), Daştan ve Hintistan'ın dâhiliye hemşireleri ile yaptıkları çalışmada ise eğitim düzeyi ile ölçek toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır (Daştan & Hintistan, 2018). Araştırma sonuçlarında farklılıklar olduğu görülmektedir. Son yıllarda kanıta dayalı hemşirelik kavramından daha sık söz ediliyor olması ve lisansüstü programların büyük bir bölümünde de olsa kanıta dayalı hemşirelik dersinin yer alıyor olması bu araştırmada genç yaşta olan ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ölçek toplam puanının daha yüksek olmasını sağlamış olabilir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılması ve örneklem sayısının sınırlı olması araştırmanın sınırlılığdır. Bu nedenle araştırma sonuçları tüm karaciğer nakli hemşirelerine genellenemez.

6. Sonuç ve Öneriler

Karaciğer nakli hemşirelerinin büyük bir kısmının kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgi ve araştırma deneyimine sahip olmadığı, çok az bir bölümünün hemşirelik uygulamalarında bilgi kaynağı olarak akademik çalışmaları kullandığı, yarısından fazlasının mesleki yayınları takip etmediği dikkat çekmektedir. Nitekim ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelenen birçok çalışmaya göre daha düşük düzeydedir. Bu sonuçlar doğrultusunda karaciğer nakli hemşirelerine kanıta dayalı hemşireliğe yönelik hizmet içi eğitimler verilmesi, akademik çalışma sonuçlarına nasıl ulaşacaklarına dair rehberlik edilmesi, bilimsel toplantı ve konferanslara katılımlarına destek olunması, akademik alanda çalışan hemşireler ile klinik alanda çalışan hemşirelerin ortak bilimsel çalışmalarını geliştirici, teşvik edici fırsatların sunulması ve lisans düzeyinden başlanarak kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının önemi ile ilgili eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

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

Yazarlık Katkısı: Runida Doğan: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, tasarım ve dizayn, denetleme ve danışmanlık, verilerin analizi ve yorumlanması, makalenin yazımı, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay.

Nazlıcan Bağcı: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, tasarım ve dizayn, verilerin toplanması, makalenin yazımı.

Kaynaklar

Adam, S. J. (2000). Palliative care for patients with a failed liver transplant. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(6), 396–402. <https://doi.org/10.1054/iccn.2000.1530>

Al-Maskari, M. A., & Patterson, B. J. (2018). Attitudes towards and perceptions regarding the implementation of evidence-based practice among omani nurses. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(3), e349. doi: [10.18295/squmj.2018.18.03.013](https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.03.013)

Alatawi, M., Aljuhani, E., Alsufiany, F., Aleid, K., Rawah, R., Aljanabi, S., & Banakhar, M. (2020). Barriers of implementing evidence-based practice in nursing profession: A literature review. *American Journal of Nursing Science*, 9(1), 35–42. doi: [10.11648/j.ajns.20200901.16](https://doi.org/10.11648/j.ajns.20200901.16)

Ayhan, Y., Kocaman, G., & Bektas, M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2/3), 21–35.

Baran, B., & Karasu, Z. (2018). Karaciğer sirozu ve komplikasyonları. In *Siroz Karaciğer Kanseri Karaciğer Nakli Hasta Bilgilendirme Kitabı* (pp. 1–8). Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği.

Baumann, A. J., Wheeler, D. S., James, M., Turner, R., Siegel, A., & Navarro, V. J. (2015). Benefit of early palliative care intervention in end-stage liver disease patients awaiting liver transplantation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(6), 882-886.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.07.014>

Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 918–932. <https://doi.org/10.1111/ionm.12638>

Daştan, B., & Hintistan, S. (2018). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: Kırsal bölge örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 1–9.

Dikmen, Y., Yağmur Filiz, N., Tanrıku, F., Yılmaz, D., & Kuzgun, H. (2018). Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International*

Journal of Health Sciences and Research, 8(1), 138–143.

Doğan, S. D., Karaçay, S. Y., Arslan, S., Yurtseven, Ş., Nazik, E., & Erden Yüksekaya, S. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD)*, 8(2), 39–45.

Dolezel, J., Zelenikova, R., Finotto, S., Mecugni, D., Patelarou, A., Panczyk, M., Ruzafa-Martínez, M., Ramos-Morcillo, A. J., Skela-Savič, B., Gotlib, J., Patelarou, E., Smodiš, M., & Jarosova, D. (2021). Core evidence-based practice competencies and learning outcomes for european nurses: Consensus statements. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(3), 226–233. <https://doi.org/10.1111/wvn.12506>

Elçigil, A. (2012). Palyatif bakım hemşireliği. *Gulhane Medical Journal*, 54(4), 329–334.

Fricker, Z. P., & Serper, M. (2019). Current knowledge, barriers to implementation, and future directions in palliative care for end-stage liver disease. *Liver Transplantation*, 25(5), 787–796. <https://doi.org/10.1002/lt.25434>

Ginex, P. K., Dickman, E., Thomas, B., Tucker, S., Guo, J., & Gallagher-Ford, L. (2021). Evidence-Based practice in oncology nursing: Oncology nursing society survey results. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(3), 282–289.

Kilicli, A. B., Kelber, S. T., Akyar, I., & Litwack, K. (2019). Attitude, source of knowledge, and supporting factors on evidence-based nursing among cardiovascular nurses: A cross-sectional descriptive study in Turkey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(3), 498–506. <https://doi.org/10.1111/jep.13132>

Kimbell, B., Murray, S. A., Byrne, H., Baird, A., Hayes, P. C., MacGilchrist, A., Finucane, A., Brookes Young, P., O'Carroll, R. E., Weir, C. J., Kendall, M., & Boyd, K. (2018). Palliative care for people with advanced liver disease: A feasibility trial of a supportive care liver nurse specialist. *Palliative Medicine*, 32(5), 919–929. <https://doi.org/10.1177/0269216318760441>

Marroni, C. A., De Medeiros Fleck, A., Fernandes, S. A., Galant, L. H., Mucenic, M., De Mattos Meine, M. H., Mariante-Neto, G., & De Mello Brandão, A. B. (2018). Liver transplantation and alcoholic liver disease: History, controversies, and considerations. *World Journal of Gastroenterology*, 24(26), 2785. doi: [10.3748/wjg.v24.i26.2785](https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i26.2785)

McNett, M., Tucker, S., Thomas, B., Gorsuch, P., & Gallagher-Ford, L. (2022). Use of implementation

science to advance nurse-led evidence-based practices in clinical settings. *Nurse Leader*, 20(3), 297–305. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.11.002>

Mendes, K. D. S., & Galvão, C. M. (2008). Liver transplantation: evidence for nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(5), 915–922. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000500019>

Menekli, T., & Doğan, R. (2021). The relationship between humor style and death anxiety of palliative care patients. *Int. J. of Health Serv. Res. and Policy*, 6(3), 369–379. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.996104>

Menekli, T., & Korkmaz, M. (2021). Dâhiliye hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 38–47.

Ongün, P., Kirtıl, İ., & Öztekin, D. (2021). Hepatorenal sendrom tanısı olan bireylerde hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 19–29. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.29>

Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., & Madrigal-Torres, M. (2011). Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 664–670. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01677.x>

Şen, E., & Yurt, S. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 102–107. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.737729>

Thiel, L. M., Ko, A., & Turner, J. A. (2019). Home healthcare nurses' attitudes, confidence, and engagement. *Home Healthcare Now*, 37(2), 79–87.

Türe, A., Demirsoy, N., & Yıldırım, A. (2020). Validity and reliability of evidence-based practice leadership scale and evidence-based work environment scale in Turkish. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 968–978. <https://doi.org/10.1111/ppc.12529>

Yılmaz, D., Düzgün, F., & Dikmen, Y. (2019). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(4), 713–719. <https://doi.org/10.31067/0.2018.91>


Yılmaz, E., Çeçen, D., Aslan, A., Kara, H., Kızıl Toğaç, H., & Mutlu, S. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 235–341. doi:10.5222/HEAD.2018.235

Yurt, S., Kolac, N., & Sen, E. S. (2021). Nurses' views on the use of evidence-based practice in the clinic: A qualitative study. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 150.



Palyatif Bakımda Psikososyal Yaklaşımlar

Psychosocial Approaches in Palliative Care

Arzu Yıldırım^{a*} 

^a Prof. Dr. Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yalova, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım, hem dünyanın yaşlanan nüfusu hem de kanser, HIV/AIDS ve diğer yaşamı sınırlayan hastalık durumlarında kritik öneme sahip olmakla birlikte, palyatif bakım hizmetlerinde psikososyal müdahaleler yeterince sunulmamaktadır. Psikososyal bakım, hastalığa uyuma ilişkin içgörü ve sonuçları, iletişim, sosyal işlevsellik, ilişkiler ve benlik saygısı sorunları da dahil olmak üzere, hastanın ve ailesinin/bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliği ile ilgilenen bakım olarak tanımlanmaktadır. Hastaları hastalıkla ilgili duygularını ifade etmeye teşvik ederken aynı zamanda bu tür hastaların ve bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliğini iyileştirmenin yollarını sağlayan bir bakım şeklidir. Bütüncül, kapsamlı ve hasta merkezli iyileşmeyi destekler. Palyatif bakım, yaşam sonu bakım olmayıp amacı hastalığın tüm evrelerindeki acıları dindirmektir. Bu hastalar sadece hastalık ve semptomların fiziksel kontrolüne ihtiyaç duymamakta, aynı zamanda hastalığın neden olduğu duygusal, ruhsal ve sosyal sorunlarla baş edebilmek için de yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hastaların çoğu mevcut palyatif bakım hizmetlerinden habersiz olup sorunlarını bildirmemektedir. Sorunlarını paylaşamayan hastaların psikososyal sorunları ele alınmadığından, psikososyal gereksinimleri büyük ölçüde karşılanamaz. Bu nedenle bu durum gereksiz acılara ve sorunların artmasına neden olur. Bu yazıda palyatif bakımda psikososyal yaklaşımların yeri ve öneminin güncel literatür bilgileri ışığında ele alınması amaçlanmıştır.

Sonuç: Bütüncül ve etkili palyatif bakım için iyi bir psikososyal bakım zorunludur. Bu nedenle yaşamı sınırlayan hastalıkları olan hastaların tedavisinde psikososyal gereksinimler göz ardı edilmemelidir, tüm boyutları ele alan hedefler belirlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Palyatif bakım; psikososyal müdahale; hemşirelik

ABSTRACT

Introduction and Aim: Although palliative care is of critical importance in both the world's aging population and cancer, HIV/AIDS and other life-limiting disease states, psychosocial interventions are not adequately provided in palliative care services. Psychosocial care is defined as care that deals with the psychological and emotional well-being of the patient and their family/caregivers, including insights into and consequences for adjustment to illness, communication, social functioning, relationships, and self-esteem issues. It is a form of care that encourages patients to express their feelings about the illness while also providing ways to improve the psychological and emotional well-being of such patients and their caregivers. It supports holistic, comprehensive and patient-centered healing. Palliative care is not end-of-life care, its aim is to relieve pain at all stages of the disease. These patients not only need physical control of the disease and symptoms, but also need help to cope with the emotional, mental and social problems caused by the disease. Most of the patients are unaware of available palliative care services and do not report their problems. Since the psychosocial problems of patients who cannot share their problems are not addressed, their psychosocial needs cannot be met to a large extent. Therefore, this situation causes unnecessary pain and increase in problems. In this article, it is aimed to discuss the place and importance of psychosocial approaches in palliative care in the light of current literature.

Conclusions: Good psychosocial care is essential for holistic and effective palliative care. For this reason, psychosocial needs should not be ignored in the treatment of patients with life-limiting diseases, and targets that address all dimensions should be determined.

Keywords: Palliative care; psychosocial approach; nursing

6-8 Ekim 2022 tarihinde Malatya'da düzenlenen 1. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi'nde panel oturumunda sunulmuştur.

1. Giriş

Ulusal Hospis ve Uzman Palyatif Bakım Hizmetleri Konseyi tarafından psikososyal bakım, hastalığa uyuma ilişkin içgörü ve sonuçları, iletişim, sosyal işlevsellik, ilişkiler ve benlik saygısı sorunları da dahil olmak üzere, hastanın ve ailesinin/bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliği ile ilgilenen bakım olarak tanımlanmaktadır. Hastaları hastalıkla ilgili duygularını ifade etmeye teşvik ederken aynı zamanda bu tür hastaların ve bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliğini iyileştirmenin yollarını sağlayan bir bakım şeklidir (Onyeka, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) palyatif bakımda ağrı ve diğer semptomlarla birlikte psikolojik, sosyal ve manevi sorunların kontrolünün çok önemli olduğunu belirtir. Palyatif bakım hastası için psikososyal desteğin ne anlama geldiğinin ve bunun pratikte nasıl sağlanabileceğinin tanımlanmasının önemli olduğunu vurgular (Anderson, 2011). Genellikle hastaların çoğu mevcut hizmetlerden habersiz olup sorunlarını bildirmemekte, bazıları ise zaman kaybı olduğunu düşünerek tıbbi olmayan sorunlarla doktorunu rahatsız etmek istememektedir. Bu durumda psikososyal sorunlar ele alınmamakta, gereksiz acılara ve sorunların artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, yaşamı sınırlayan hastalıkları olan hastaların tedavisinde tüm boyutları ele alan hedeflerin belirlenmesi önemlidir (örneğin: kanser hastalarının sorunlarını ve ihtiyaçlarını değerlendirmek için standart bir protokol geliştirmek, bu sorunların üstesinden gelmesine yardımcı olabilir ve daha kaliteli bakım almalarına katkıda bulunabilir). Palyatif bakım yaşam sonu bakımı olmayıp amacı, hastalığın tüm evrelerindeki acıları dindirmektir. Maksimum düzeyde destekleyici olmak için, hastayı bir insan olarak önemseyeceğimizi ve yalnızca fiziksel semptomlarla ilgilenmediğimizi göstermek gerekir. Sağlık profesyonellerinin bu grup hastalarda psikososyal sorunları ve nedenlerini belirlemede birey merkezli bütüncül bir yaklaşım benimsemeleri önemlidir. Odak, hastalıktan çok hastaya kaydırılarak, hastanın işlevsel kalmasına ve maksimum konforu ve özsaygı iyileştirmesine yardımcı olunur (Mithrason et al., 2018).

Yaşamı sınırlayan bir hastalık tanısının hasta üzerindeki psikososyal sonuçları dikkate alınmalıdır. Hasta veya aile üyesinde ortaya çıkabilecek duygusal tepkiler şunları içerir:

- Fiziksel kötüleşme/ölüm korkusu, acı, bağımsızlığı kaybetme, hastalık veya ölümün sevdikleri üzerindeki sonuçları,
- Olanlara veya olmasına neden olan şeylere karşı öfke, başarısız tedavi,

- Yaşamın sonuna yaklaşma düşüncesi nedeniyle üzüntü, hastalık nedeniyle aktivitelerin kısıtlanması,
- Bazı durumlarda hastalığın gelişimine katkıda bulunduğu düşünülen eylemler için suçluluk/pişmanlık,
- Kimlik duygusundaki değişiklikler, kendilerini iyi durumda olmayan/bağımlı olarak düşünmeye alışma
- Fiziksel işlev kaybı/görünümdeki değişikliklerle ilişkili özgüven kaybı,
- Ne olduğu hakkında kafa karışıklığı; gelecek ve mevcut seçenekler.
- Ölümden sonra ne olacağına dair korkular/yaşamın anlamı hakkında varoluşsal sorular (Anderson, 2011).

Hindistan'da bir palyatif bakım merkezindeki hastaların psikososyal sorunları ve ihtiyaçlarını belirlemek için 60 hastanın dahil edildiği bir çalışmada, hastaların algıladıkları en yaygın beş psikolojik sorunun sırasıyla; depresif duygudurum (%96,7), metastaz yapma korkusu (%95), geleceği tahmin edememe (%93,3), zevk alamama (%91,5) ve fiziksel acı çekme korkusu (%85); en yaygın beş sosyal sorunun ise; yalnızlık (%93,3), başkalarından çok az destek görme (%61,7), başkalarını rahatsız etmek istemediği için hastalık hakkında konuşmakta güçlük (%56,7), hastalık hakkında konuşurken başkalarını anlayışlı bulmamak (%53,3) ve konuşacak özel birini bulmakta zorluk (%46,7) olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca doğru iletişim, tedavi ve danışmanlığın bu tür sorunların üstesinden gelmede önemli düzeyde yardımcı olduğu belirtilmiştir (Mithrason et al., 2018).

Rahibe Teresa (Nobel Barış Ödülü sahibi-1979)'ya göre en ciddi hastalık istenmeme, önemsenmeme ve herkes tarafından terk edilme duygusu olup bir insanı vurabilecek en korkunç hastalık, yakınında sevdiği birinin olmamasıdır.

2. Palyatif Bakımda Temel Psikososyal Yönler

Gereksinim Belirlenmesi

Psikososyal bakım, palyatif bakım hastalarının "tıbbi olmayan ihtiyaçları" olarak tanımlanabilecek psikolojik ve sosyal sonuçları vurgular. Psikolojik/sosyal durumlar fiziksel semptomları, fiziksel semptomlar ise psikososyal durumları etkileyebileceğinden psikososyal ihtiyaçlar fiziksel ihtiyaçlardan bağımsız olamaz (örn: hastanın sıkıntısı veya anksiyetesi, ağrı deneyimini şiddetlendirebilir. Ağrı veya kusma ise psikolojik iyiliği etkileyerek korku, endişe veya

depresyon duygularına yol açabilir) (Anderson, 2011). Ciddi ve geri dönüşü olmayan bir hastalığı olan bireyin ihtiyaçları çok boyutludur ve fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi yönleri içerir. Bu bireyler bütünüyle acı hisseder. Birey varoluşunun bütünlüğü veya sürekliliğinde tehdit ve yıkım hissi ile belirli karmaşık bir olumsuz rahatsızlık durumu (bedensel, duygusal, bilişsel, manevi), bu tehditle yüzleşmede güçsüzlük ve kişisel ve psikososyal kaynaklarında tükenme hissi yaşar. Bu hastalarda acı çekmenin temel nedenleri semptomların iyi kontrol edilememesi, özerklik kaybı ve başkalarına bağımlılık, beden imajındaki değişiklikler, sosyal rol ve statü kaybı, kişilerarası ilişkilerde bozulma, terk edilme duyguları, beklentilerde ve gelecek planlarındaki değişiklikler ve itibar ve hayatın anlamının kaybıdır. Palyatif bakım hastalarında ağrı, en sık görülen semptomlardandır ve objektif ölçümün zorlukları nedeniyle genellikle hafife alınır. Ancak ağrı, kararları ve davranışları etkileyen fiziksel ve ruhsal acı çekmeye neden olur. Ağrı yaşayan kanser hastalarının psikiyatrik bir komplikasyon yaşama olasılığı iki kat daha fazladır. Ağrısı olan bireylerde en sık görülen psikiyatrik tanılar, depresif veya karma duygudurum ile seyreden uyum bozuklukları (%69) ve majör depresyon (%15) olduğu bildirilmektedir (Almada et al., 2018).

Palyatif bakımda psikolojik belirtiler sık görülür, ancak çoğu zaman yetersiz teşhis edilir. Depresyon ve anksiyete palyatif bakımda en sık görülen psikiyatrik komorbiditelerdir. Depresyon ve anksiyetenin, yeterli tedaviyi geciktirebilecek hatta önleyebilecek doğal ve anlaşılabilir bir tepkiyi gösterdiği kabul edilmektedir (Almada et al., 2018). Depresyon, duygusal sıkıntıya neden olmasının yanı sıra, bir dizi fiziksel hastalıkta ağrı ve yorgunlukta artma, tedavi uyumunda azalma, daha kötü prognoz ve daha yüksek mortalite ile ilişkilidir. İyi palyatif bakım, yaşamın sonunda depresyonu önlemek için başlı başına bir anahtar stratejidir. Tüm hastalar, semptomları ve sıkıntıları kontrol etmek ve yaşam kalitesini optimize etmek için fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi bakımı bütünleştiren palyatif bakım yaklaşımından yararlanabilmelidir. Palyatif bakımın sağlanmasında yer alan tüm sağlık profesyonelleri bu bütüncül ilkeleri uygulayabilir.

Depresyonu önlemede yaklaşımlar:

- İletişim çok önemli olup hastaların sorunları, tercihleri, soruları ve endişeleri dinlenilmelidir.
- Hastaların isteklerine göre uygun bilgiler sağlanmalıdır.

- Hastaların fiziksel semptomları (örneğin ağrı, nefes darlığı, yorgunluk) değerlendirilmeli ve yönetilmelidir.
- Psikososyal destek sağlanmalı ve başa çıkma stratejileri kolaylaştırılmalıdır (örneğin: aktif kalma, destek ağlarını sürdürme).
- Depresyon riski yüksek olan hastalar belirlenmeli, ek destek sağlanmalı ve yakından izlenmelidir.
- Karmaşık ihtiyaçları olan hastaları, ek destek ve uzmanlık sunabilecek uzman bir palyatif bakım hizmetine yönlendirmelidir (Rayner et al., 2010).

Özellikle kanser vakalarında tanı reddi ve kötü haber verme durumunun karşılaşılabilecek önemli sorunlar arasında olduğu belirtilmektedir.

Tanı Reddi: Kanser hastalarının veya ailelerinin tanıyı reddetmesi veya bunun yanlış bir tanı olduğunu düşünmesi alışıldık bir durumdur. İnkâr, gerçekliğin acı verici ve ezici yönlerine karşı bilinçsiz, etkisiz bir savunma mekanizması ya da bireyi acı veren olaylara, algılara, bilgilere ve duygulara karşı korumaya yönelik (bilinçli veya bilinçsiz) bir uyum stratejisi olarak kabul edilir. Bu durumda yapılabilecek uygulamalar:

- Hastalara yeterli bilgi sunulmalıdır (Tanıyı kabul etme ve prognozla yüzleşmede daha donanımlı hale gelirler).
- Empati kurulmalı ve hastayı sık sık görerak iletişim sürdürülmelidir.
- Semptomatik rahatlama sağlayabileceğinden farmakolojik tedavi (anksiyolitik, antidepresan) uygulanabilir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanının dahil olduğu aile desteği müdahaleleri sağlanabilir.
- Hastada verilen tedavilere rağmen kendine/başkalarına zarar verme veya semptomların kötüleşme olasılığı varsa, psikiyatri konsültasyonu çok önemlidir.

Kötü Haber: Bireyin geleceğine ilişkin bakış açısını kötüleştiren, önemli ruhsal ve davranışsal sorunlara yol açma potansiyeline sahip her türlü bilgidir. "Bomba atmaya" benzetilmekte olup özellikle deneyimsiz klinisyenler açısından veya kötü prognozlu olgularda zor durumdur. Bununla birlikte bilgilendirilmiş onam ve hasta özerkliği ilkelerini destekleme yönünde bu tür iletişim sağlanmalıdır. Kötü haber verme sürecinde "SPIKES" protokolü ilkeleri uygulanmalıdır:

- Görüşmeyi ayarlama (gizlilik, rahatlık ve aile katılımı)
- Hastanın kendi durumuna ilişkin algısını değerlendirme

- Hastanın davet edilmesi
- Hastaya bilgi verilmesi
- Hastanın duygularına empatik tepkiler verilmesi
- Strateji ve özet (tedavi planı ve seçeneklerinin sunulması). Hastanın tanı ve tedavi seçenek bilgilerinin yazılı olması önerilmektedir (Onyeka, 2010).

Palyatif bakımda psikososyal yönden etkin sonuçlar elde etmek için hasta ve yakınları karar alma süreçlerine dâhil edilmeli ve iyi bir iletişim kurulmalıdır. Evde ya da hastanede hastanın bakımında birinci derecede görev alan bireylerin psikososyal durumları ve yaşam kaliteleri izlenmeli, bütüncül bir yaklaşımla gereksinimleri değerlendirilmelidir (Aslan, 2020). Yaşamlarının sonuna yaklaşan bir hastaya aile bakıcısı olmak zorlu bir deneyimdir. Palyatif bakım hastalarının aile bakıcılarının destekleyici bakım ihtiyaçlarını karşılamak önemlidir. Palyatif bakım hastasının aile bakıcılarına yönelik psikososyal müdahalelerin sistematik bir incelemesi çalışmasında, müdahalelerin odak noktasının psikoeğitim, psikososyal destek, bakım vermeyle başa çıkma, semptom yönetimi, uykuyu iyileştirme ve aile toplantılarını içerdiği gösterilmiş ve aile bakıcılarına yönelik müdahalelerin artırılmasının önemi belirtilmiştir (Hudson et al., 2010).

Psikososyal Bakımın Özellikleri

Palyatif bakımda hastaların psikolojik ve sosyal endişelerini gidermeye dönük bakım şunları içerebilir:

- Hastaların hastalıklarını ve/veya semptomlarını anlamalarına yardımcı olma
- Hastaların seçenekleri bilmelerine ve gelecek için plan yapmalarına yardımcı olma
- Hastalar/yakınlarının mevcut en iyi bakım ve hizmetlere erişimlerini sağlamada savunucu olma
- Hastaların ve yakınlarının hastalıkla ilgili duygu ve endişelerini ifade etmelerini sağlama, dinleme ve empati kurma, yeri geldikçe hastanın elini tutma veya omzuna el koyma gibi dokunarak rahatlık sağlama
- Masaj gibi tamamlayıcı tedaviler uygulama
- Hasta veya aile üyesinin alabilecekleri herhangi bir mali yardıma erişimine yardımcı olma (yardımlar, ayrıca uygun olduğunda hayır kurumları/hibeler dahil)

- Market alışverişi gibi günlük aktivitelerde pratik yardım
- Günlük yaşam için kişisel/sosyal bakım ve organizasyon yardımları düzenleme, bakım paketi oluşturma,
- Bakıcının dinlenmesi için düzenlemeler yapma
- Hastayı/yakınlarını yerel destek grupları gibi ilgili kaynaklara yönlendirme
- Manevi konuları araştırma ve hastanın dini uygulamalarına devam edebilmesini sağlama
- Uygun olduğunda hastayı veya aile üyesini uzman ruhsal/sosyal desteğe yönlendirme (Anderson, 2011).

Palyatif bakım bütüncül, kapsamlı ve hasta merkezli iyileşme fikrini savunur. Bu doğrultuda hastaların ilişkisel varoluşunun bütünlüğünü fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarla ele almada geliştirilen biyopsikososyal-manevi modeli destekler. Ruhsal iyilik hali, fiziksel ve manevi sıkıntı semptomlarıyla yakından ilişkili olup yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle palyatif bakım hastalarında psikolojik ve manevi bakımın tedavi edici uygulamaları artırmada önemi vurgulanmaktadır (Rego et al., 2018). On beş makalenin ele alındığı bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında palyatif bakım alan hastalarda en sık kullanılan tekniklerin, yaşamı gözden geçirme teknikleri ve müzik terapisi olduğu, bu hastalarda kısa psikososyal müdahalelerin (dört oturum veya daha az ve 21 günden az) klinik olarak ilgili sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği gösterilmiştir (Warth et al., 2019). Palyatif bakımda hekim ve hemşirelerin psikososyal bakım süreci, zorlukları ve psikososyal bakım profesyonellerinin destek gereksinimlerine ilişkin deneyimlerini araştırmak amacıyla yapılan niteliksel bir çalışmada ise üç tema belirlenmiştir:

- Psikososyal bakımın içeriği sadece hastalıkla ilgili durumları değil, aynı zamanda duygusal ve aile desteğini de içermektedir.
- Psikososyal bakım tanılama, müdahaleler ve değerlendirmeyi içeren dinamik bir süreçtir.
- Profesyoneller kendilerinden, hastalardan, ailelerinden ve sistemden kaynaklanan zorluklarla karşılaşmaktadır.

Ayrıca en yaygın psikososyal bakımın, hastalığın ilerlemesi ve gelecekteki bakım planı hakkında tartışma olduğu gösterilmiş, psikososyal bakım sürecini anlama ve bunu bir ekip çalışmasıyla

uzmanlaşmış ruh sağlığı bakımıyla bütünleştirmenin, palyatif bakımda psikososyal bakımın kalitesini iyileştirebileceği vurgulanmıştır (Yu Fan et al., 2017).

Palyatif Bakımda Psikoterapi Uygulamaları: Palyatif bakımda psikoterapi uygulamaları günümüzde gelişimini sürdürmektedir. Sıklıkla kullanılan yöntemlerden bazıları Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), varoluşçu psikoterapi, sanat terapi uygulamaları ve diğer psikoterapilerdir (müzik terapisi, onur terapisi). BDT hastalarda yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, sıkıntının azaltılmasında, ruhsal ve fiziksel belirtileri hafifletmede en etkili tedavi yöntemlerinden birisidir. Varoluşçu psikoterapide ise varoluşçuluk ile, yaşamın temelde anlamsız olduğu, çünkü sonlu olduğumuz belirtilir. Victor Emile Frankl, insanın temelde anlam arayan ve bulan bir varlık olduğunu savunur. Hayatın bizlere kendiliğinden anlam getirmediği, koşullar ne olursa olsun deneyimi yaşayarak ve anda kalarak kendi anlamımızı bulmamız gerektiği görüşü desteklenir (Yılmaz ve Öztürk,2019).

Palyatif Bakımda Telesağlık Uygulaması: Palyatif bakımda telesağlığın yaşam kalitesini ve klinik etkinliği iyileştirme potansiyeline sahip, uygulanabilir ve faydalı bir kaynak olarak kabul edildiği gösterilmektedir. Ayaktan palyatif bakım kliniğinde tedavi gören hastalara video konferans veya telefon yoluyla destek danışmanlığı programının uygulanmasını sunmak ve bu hizmeti kullanan hastaları sadece poliklinikte psikolojik danışmanlık alan hastalarla karşılaştırmak amacıyla yürütülen bir çalışmada, telesağlık danışmanlık hizmetlerinin, palyatif bakım hastalarının psikolojik danışmanlığa erişimini arttırdığı bulunmuş ve bu hizmetlerin, sürekli psikolojik bakım sağlamak için ek bir yöntem olarak kullanılabilmesi belirtilmiştir (Guzman et al., 2020). Sağlık hizmeti düzenlemeleri, yatarak tedavi gören palyatif bakım ünitelerinde ve bakımevlerinde hekim ve hemşirelerin yanı sıra psikolog, sosyal çalışmacı, sanat terapisti, fizyoterapist, uğraşı terapisti ve din adamını içerebilen benzersiz bir ekip bütünlüğü sağlamalıdır (Warth et al., 2019). Bu doğrultuda *palyatif bakım çok alanlı bir ekip çalışmasıdır ve etkisi, becerilerin birleşiminden kaynaklanması bakımından benzersizdir. Hastalara ve ailelerine kendi güçlü yanlarını bulmalarında yardımcı olan her yaklaşımı içerir. Hasta ve ailesinin psikososyal desteği, tüm sağlık çalışanlarının paylaştığı bir sorumluluktur.* Destekler, hasta ve ailesinin genel refahını artırmayı, hastanın beceri ve yeteneklerini güçlendirmeyi ve zorlukların üstesinden gelmek için kaynaklarını kullanmayı amaçlar (Tanchel, 2003)

İyi palyatif bakım için iyi bir psikososyal bakım zorunludur. Günümüzde palyatif bakım hastasının bakımı hasta merkezli yaklaşımdan, yaşam kalitesini optimize etmek için hastanın kişilerarası ve aile ilişkileriyle birlikte en iyi tıbbi ve sosyal bakımı kapsayan "tüm sistem yaklaşımı"na kaymaktadır. Damgalama, etkilenen hastaların uygun tıbbi bakım almasını önleyebilmektedir. Bu nedenle multidisipliner ekibin üyeleri olarak sağlık çalışanları kendilerini iyi iletişim becerileriyle donatmalı, ayrıca hastalık tanısı veya prognozu konusunda hastalarına bilinçsizce umutsuzluk duygusu aşılammaya özen göstermelidir. Şefkat ve empati çalışanların parolası olmalı, anksiyete ve depresyon belirtileri gözden kaçırılmamalıdır (Onyeka, 2019).

3. Sonuç ve Öneriler

Yaşamı sınırlayan hastalıklar, hastalar ve aileleri üzerinde derin bir etkiye sahip olup palyatif bakımda psikososyal ve manevi desteğe önemli düzeyde ihtiyaç duyulmaktadır. Palyatif bakım sürecinde çok yönlü zorluklarla karşılaşabilen hemşireler, bilgilerini sürekli olarak güncellemeli ve becerilerini geliştirmelidir. Hasta ve ailelerinin karmaşık gereksinimlerini ele almada eşgüdüm içerisinde ekip yaklaşımı sağlanmalıdır. Bütüncül ve etkili palyatif bakım için iyi bir psikososyal bakım gerekliliktir. Bu bağlamda yaşamı sınırlayan hastalıkları olan hastaların tedavisinde psikososyal gereksinimlerin göz ardı edilmemesi ve tüm boyutları ele alan hedeflerin belirlenmesi önemlidir.

Etik Kurul Onayı: Bu makale derleme türünde yazıldığı için etik kurul onayına gerek yoktur.

Kaynaklar

- Almada, A. L., Casquinha, P., Cotovio, V., Heitor Dos Santos, M.J., & Caixeiro, A. (2018). The potential role of psychosocial rehabilitation in palliative care. *J R Coll Physicians Edinb*, 48(4), 311-317. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2018.405>.
- Anderson, L. (2011). Psychosocial support for the palliative care patient. *Case Reports. Wound Essentials*, 6, 84-86. file:///C:/Users/PC/Downloads/wound-essentials-6-psychosocial-support-for-the-palliative-care-patient.pdf
- Aslan, Y. (2020). Palyatif bakımda psikososyal yaklaşım ve değerlendirme: Kısa bir derleme. *J Med Palliat Care*, 1(2), 41-45. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1173890>.
- Guzman, D., Ann-Yi, S., Bruera, E., Wu, J., Williams, J. L., Najera, J., Raznahan, M., & Carmac, C.L.

(2020). Enhancing palliative care patient access to psychological counseling through outreach telehealth services. *Psychooncology*, 29(1), 132-138. <https://doi.org/10.1002/pon.5270>.

Hudson, P.L., Remedios, C., & Thomas, K. (2010). A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. *BMC Palliative Care*, 9(17), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-9-17>.

Mithrasan, A.T., Parasuraman, G., Iyer, R.H., & Varadarajan, S. (2018). Psychosocial problems and needs of patients in palliative care center. *Int J Community Med Public Health*, 5(4), 1385-1391. <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20181048>.

Onyeka, T. C. (2010) Psychosocial issues in palliative care: A review of five cases. *Indian J Palliat Care.*, 6(3), 123-128. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.73642>.

Rayner, L., Higginson, I.J., Price, A., & Hotopf, M. (2010). The Management of Depression in Palliative Care: European Clinical Guidelines. London: Department of Palliative Care, *Policy & Rehabilitation, European Palliative Care Research Collaborative*. <https://apmonline.org/wp-content/uploads/2015/04/Depresion.pdf>

Rego, F., Pereira, C., Rego, G., & Nunes, R. (2018). The Psychological and spiritual dimensions of palliative care: A descriptive systematic review. *Neuropsychiatry (London)*, 8(2), 484-494. <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000370>.

Tanchel I. (2003). Psychosocial issues in palliative care. *CME*, 21(5), 249-252. <file:///C:/Users/PC/Downloads/43891-Article%20Text-41912-1-10-20090701.pdf>

Warth, M., Kessler, J., Koehler, F., Aguilar-Raab, C., Bardenheuer, H. J., & Ditzen, B. (2019). Brief psychosocial interventions improve quality of life of patients receiving palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med*, 33(3), 332-345. <https://doi.org/10.1177/0269216318818011>.

Yılmaz, O., & Öztürk, A. (2019). Palyatif bakım kapsamında psikoterapiler ve uygulamaları, *Akdeniz Tıp Dergisi*, 1, 7-14. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2156970>.

Yu Fan, S., Mei Lin, I., Gang Hsieh, J., Jung Chang, C. (2017). Psychosocial care provided by physicians and nurses in palliative care: a mixed methods study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(2),

217-223.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.019>