



KOÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIM  
İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİNİN  
İNCELENMESİ**

SEVİLAY DANACI

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2020





**KOÇ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIM  
İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SEVİLAY DANACI**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:**

**DOÇ. DR. FAHRİYE OFLAZ**

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>iii</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLO DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Palyatif Bakımın Kavramı ve Tarihçesi .....	4
2.1.1. Palyatif Bakımın Amacı ve Kapsamı .....	5
2.2. Palyatif Bakım ile İlgili Sorunlar .....	6
2.3. Palyatif Bakımda Eğitim .....	7
2.4. Palyatif Bakım ve Hemşirelik .....	9
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>12</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	12

3.4. Veri Toplama Araçları.....	13
3.5. Verilerin Toplanması.....	13
3.6. Araştırma Planı.....	13
3.7. Verilerin Değerlendirmesi.....	14
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	14
3.9. Etik Boyut.....	14
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>16</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>39</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>50</b>
6.1. Sonuç.....	50
6.2. Öneriler.....	51
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>52</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>59</b>
Ek-1: Veri Toplama Formu .....	59
Ek-2: Etik Kurul Kararı.....	64
Ek-3: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzni.....	65
Ek-4: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Dağıtım Yerleri Onay İzni.....	66
Ek-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	92

**FORM NO: 4**

**22/01/2020**

**YÜKSEK LİSANS TEZ SINAVI TUTANAĞI**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans öğrencilerinden 0055113 numaralı Sevilay DANACI'nın sözlü tez savunması 22/01/2020 tarihinde yapılmış ve adı geçen öğrencinin "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi jüri tarafından  **oybirliği** /  **oyçokluğu** ile;

- başarılı bulunmuştur  
 başarısız bulunmuştur  
 düzeltmeler için 3 (üç) ay ek süre tanınmıştır.

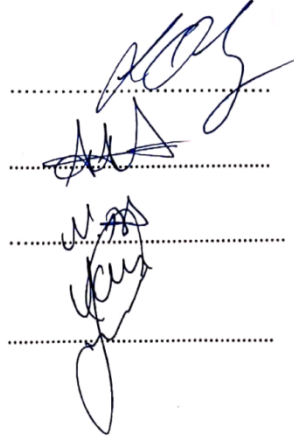
Tez Jüri Üyeleri:

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ (Danışman)

Doç.Dr. Ayfer AYDIN

Dr. Öğr. Üyesi Nur Elçin BOYACIOĞLU

Enstitü Direktörü



Scanned by CamScanner

## BEYAN

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



Sevilay DANACI

## TEŞEKKÜR

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim, her konuda beni cesaretlendiren değerli hocam Sayın Doç. Dr. Fahriye Oflaz'a,

Her anımda yanımda olan, sevgileriyle güç veren annem Maviş Danacı, babam Mustafa Danacı ve aileme,

Çok kıymetli dostlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden değerli meslektaşlarıma ve iş arkadaşlarıma teşekkür ederim.



## ÖZET

### Hemşirelerin Palyatif Bakım İle İlgili Görüş Ve Deneyimlerinin İncelenmesi

**Amaç:** Bu çalışma, İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Ağustos-Kasım 2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan 24 hastanede yürütülmüştür. Tanımlayıcı tipte bir çalışma olan araştırmanın örneklemini İstanbul ilindeki palyatif bakım ünitesi olan 24 hastanede çalışan 480 hemşire oluşturmaktadır. Veriler, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini, palyatif bakım ile ilgili deneyimlerini ve palyatif bakım ile ilgili görüşlerini içeren veri toplama formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde ve ortalamalar; verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 423 kadın, 57 erkek ve yaş ortalaması 30,20±7,16 olan toplam 480 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin %23,3'ü palyatif bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%71,5) daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışmadıkları ve çalışmayı istemedikleri (%75,5) görülmektedir. Hemşirelerin tamamına yakını palyatif bakım ihtiyacı olan hasta grubunun terminal dönem onkoloji hastaları, palyatif bakım ihtiyacı gösteren öncelikli kriterleri ise hastanın sürekli bakıma ihtiyaç duyması ve terminal dönemde ağrı ile baş etme zorluk yaşaması olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%59) palyatif bakım konusunda eğitim almadığı, eğitim alanların ise eğitimi en fazla mesleki eğitim sırasında aldığı görülmektedir. Hemşirelerin tamamına yakını verilen eğitimin konu içeriğinin palyatif bakım temel kavramlar ve ilkeler olması gerektiğini belirtmişlerdir. Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin en fazla sahip olması gereken özelliklerini empati yönü güçlü, iletişim becerileri yetkin olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı servisi, servisteki görevi ve görev yerindeki çalışma süresi, daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışma durumu, palyatif bakım ünitesinde çalışmayı istemesi, palyatif bakım konusunda eğitim alması ve palyatif bakımla ilgili kişisel deneyimlerinin palyatif bakım hizmetleri ile ilgili görüşlerini etkilediği saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin palyatif bakım ihtiyacı konusunda önceliğin terminal dönem onkoloji hastalarına verilmesi ile ilgili benzer görüşlere sahip oldukları ve palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri arasında farklılık olduğu görülmektedir. Hemşirelere yönelik verilen eğitimlerin artırılması, verilen eğitimlerin tüm hemşirelere yönelik olarak planlanması, eğitim konularının ve içeriğinin yeniden düzenlenmesi, palyatif bakım hizmetleri ile ilgili hemşirelere yönelik prosedürlerin oluşturulması gerektiği önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif Bakım, Palyatif Bakım Ünitesi, Hemşire

## ABSTRACT

### Examining nurses' views and experiences about palliative care

**Objective:** This study was planned to examine the views and experiences of nurses working in hospitals with palliative care units in Istanbul.

**Method:** The research was carried out between August and November 2019 in 24 hospitals with palliative care units in Istanbul. The sample of the study, which is a descriptive study, consists of 480 nurses working in 24 hospitals with palliative care units in Istanbul. The data were collected through a data collection form that includes the personal and professional characteristics of nurses, their experiences with palliative care and their views on palliative care. Number, percentage and averages for descriptive data in the evaluation of the data; Chi-square test was used to compare the data.

**Findings:** The study included 423 women, 57 men and a total of 480 nurses with an average age of  $30.20 \pm 7.16$ . 23.3% of the nurses work in the palliative care unit. It is seen that the vast majority of nurses (71.5%) did not work in the palliative care unit and did not want to work (75.5%). Almost all of the nurses stated that the group of patients who need palliative care is terminal period oncology patients, and the primary criteria that show palliative care needs are the need for continuous care and the difficulty of coping with pain in the terminal period. It is observed that more than half of the nurses (59%) are not trained in palliative care, while those who receive training receive the most training during vocational training. Almost all of the nurses stated that the subject content of the training should be the basic concepts and principles of palliative care. The nurses working in the palliative care unit stated that they should have the most characteristics, empathy and strong communication skills. The views of nurses about their age, gender, educational status, the service they work in, their duty in the service and their working time at the workplace, their previous working status in the palliative care unit, their desire to work in the palliative care unit, their education in palliative care, and their personal experiences about palliative care services. It was found to affect.

**Conclusion and Recommendation:** It is seen that the nurses have similar opinions regarding the need to give priority to the terminal period oncology patients about palliative care needs and there is a difference between the opinions of the nurses working and not working in the palliative care unit about palliative care. It is suggested that the training given to nurses should be increased, the training provided should be planned for all nurses, re-evaluation of the training topics and content, and procedures for nurses related to palliative care services should be established.

**Key Words:** Palliative Care, Palliative Care Unit, Nurse

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri .....	16
<b>Tablo 2:</b> Hemşirelerin palyatif bakımda çalışma durumu ve çalıştığı kurumda palyatif bakıma ilişkin bazı görüşleri .....	18
<b>Tablo 3:</b> Hemşirelerin palyatif bakıma ihtiyacı olan hastalara ilişkin görüşleri.....	20
<b>Tablo 4:</b> Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumları; eğitimle ve hemşirelik yetkinlikleri ile ilgili görüşleri.....	21
<b>Tablo 5:</b> Hemşirelerin palyatif bakım veya kayıp ile ilgili kişisel deneyimleri.....	22
<b>Tablo 6:</b> Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri .....	23
<b>Tablo 7:</b> Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşlerinin çalışma durumuna göre karşılaştırması..	25
<b>Tablo 8:</b> Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu.....	27
<b>Tablo 9:</b> Hemşirelerin mesleki deneyim özelliklerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu.....	30
<b>Tablo 10:</b> Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili kişisel deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu .....	33
<b>Tablo 11:</b> Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu .....	35
<b>Tablo 12:</b> Hemşirelerin hastanede sunulan palyatif bakım hizmetleri hakkındaki görüşlerinin çalışma durumuna göre karşılaştırması.....	38
<b>Tablo 13:</b> Hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışmayı isteme durumunun palyatif bakım konusunda eğitim alma durumuna göre karşılaştırması.....	38

## KISALTMALAR

<b>Ark. :</b>	Arkadaşları
<b>DSÖ :</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EAH :</b>	Eğitim Araştırma Hastanesi
<b>PB :</b>	Palyatif Bakım
<b>SB :</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SPSS:</b>	Statistical Package for Science for Windows
<b>SML:</b>	Sağlık Meslek Lisesi
<b>T.C. :</b>	Türkiye Cumhuriyeti

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakım, yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve hastaların acı çekmesini hafifletmeyi amaçlayan özel bir tıbbi bakım biçimi olarak nitelendirmektedir (1). Bunu başarmanın birincil yollarından biri, yeni semptomların erken teşhis edilmesidir. Palyatif bakım (PB), kanser veya ölümcül hastalarla sınırlı değildir. Yıllarca süren ve yaşamı tehdit eden diğer hastalıkları da içerir. Palyatif bakım, meslekler arası bir ekip yaklaşımı kullanarak, yaşamı tehdit edici bir hastalığı olan hastaların fiziksel, psikososyal ve ruhsal yönlerini ele alır. Palyatif bakım profesyonellerinin temel amacı, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini yükseltmektir. PB uygulaması semptomların yönetimi, sunulan hizmetin merkezi odağını oluşturur. Bu semptomların bazıları ağrı, nefes darlığı, bulantı, anksiyete, depresyon ve yorgunluktur (2,3,4,5,6).

PB hizmetlerinin gelişimi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Lynch ve ark. (2013) çalışmalarında ülkelerin %32'sinde (75 ülkede) palyatif bakım hizmeti bulunmadığını; %10'unda (23 ülke) palyatif bakım hizmetlerinin yapılanma kapasitesi olduğunu, %39'unda (91 ülke) palyatif bakımın yerel servislerle sağlandığını ve %19'unda (45 ülke) palyatif bakım hizmetlerinin sağlık hizmetlerine entegre bir şekilde sunulduğunu bildirmişlerdir (7).

Türkiye'de PB, bu konuda eğitilmiş sağlık profesyonellerinin az sayıda olması, palyatif bakım hizmetinde önemli bir yere sahip olan morfine ulaşımın zor ve morfin çeşitliliğinin az olması gibi nedenlerden dolayı uzun yıllar göz ardı edilmiştir. Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından Ulusal Kanser Kontrol Programının önemli bir bileşeni ve önceliği olarak belirtilen "Palyatif Bakım Programı Eylem Planı" çeşitli kurum ve kuruluşlardan uzmanların katılımı ile 2008 yılında üç çalıştay sonunda gerçekleştirilmiş ve 2011'de Palya-Türk Projesi başlatılmıştır. Ardından 2015' de 'Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge' yürürlüğe girmiş ve yataklı sağlık tesislerinde Palyatif Bakım Birimleri kurulmaya başlanmıştır (8,9,10,11).

PB birimlerinin sayıca artışı hasta ve hasta yakınları açısından büyük önem taşımakta, bu birimlere gerek kurumsallaşma gerekse sağlık personelinin eğitimi yönünden Sağlık Bakanlığı destek olmaktadır. Bu birimlerde görevlendirilen personel, yönergede belirlenen görev ve sorumluluklarının gerektirdiği bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması, palyatif bakım hizmetleri alanındaki yeniliklerin takip edilmesi, personel arasında bilgi ve uygulama birlikteliğinin sağlanması amacıyla hizmet içi eğitime tabi tutulmaktadır (9).

PB multidisipliner bakım hizmetidir ve ekip, hekim, hemşire, terapist, psikolog, sosyal çalışmacı, din görevlisi ve eczacı dahil olmak üzere çok çeşitli profesyonellerden oluşur. Etkin bir bakım sağlamak için ekip üyelerinin ortak fikir ve anlayışta olmaları gerekir. Ekip içi iletişimi sağlama ve sürdürmede ise hemşireler odak noktadadır. Palyatif bakım hizmetlerinde hasta ve ailesiyle hastalığın her aşamasında en çok iletişim halinde olan hemşireler bu ekipte önemli sorumluluğa sahiptir. Palyatif bakım hemşirelerinin hastaların yaşam kalitesini yükseltmek için eğitim, tedavi, koordinasyon, bakım ve liderlik gibi önemli rolleri vardır (2,12,13).

Tüm bu olumlu gelişmelere rağmen palyatif bakımla ve sunulan hizmetin niteliği ile ilgili güçlükler yanında, toplumda ve hatta sağlık çalışanları arasında temel bilginin yetersiz olduğu, farkındalığın düşük olduğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur. İsveç'te çeşitli bölümlerde çalışan hemşire ve doktorların hastaların küratif tedaviden palyatif bakıma geçişe ilişkin görüşlerinin araştırıldığı çalışmada palyatif bakım kavramına ilişkin karmaşa, açık olmayan karar verme ve hastanın durumunu kabullenmede güçlükler olduğu belirtilmiştir. Çalışanlar arasında, hasta-aileleri ile iletişimde ve karar verme sürecinde belirsizlik olduğunu; özellikle yaşam sonu bakımında iletişim konusunda eğitim gereksinimi olduğunu belirtmişlerdir (14).

PB gereksiniminin erken dönemde belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle palyatif bakım alanı dışında çalışan hemşirelerin de hastanın bu tür bakım gereksinimini saptamada sorumlulukları vardır. Bilgi, farkındalık eksikliği hastaların erken dönemde bu hizmeti almasını ve dolayısıyla yaşam kalitesini olumsuz etkileyecektir. Ülkemizde palyatif bakım birimlerinin yeni olması nedeniyle klinik hemşirelerin palyatif bakım hastası ile ilgili deneyimleri sınırlı düzeyde kalmaktadır (15,16,17). Genel olarak literatürde sağlık çalışanlarında ve öğrencilerde palyatif

bakım hizmetleriyle ilgili görüşlerin incelendiği çalışmalar olduğu görülmektedir (2,18,19). Palyatif bakım hizmetlerinde önemli bir konuma sahip olan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin görüşlerine yeteri kadar yer verilmemiştir. Hemşirelerin konuyla ilgili görüşlerinin incelendiği araştırmalara gereksinim vardır.

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma ile İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hizmetleri ile ilgili görüşleri ve deneyimlerini ortaya çıkarmak hedeflenmiştir. Bu bilgilerin palyatif bakımla ilgili gelecek planlamalarında, hizmetler ve planlanacak eğitimler açısından önemli olacağı değerlendirilmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hizmetleri ile ilgili görüşlerinin ve deneyimlerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

### **Araştırmanın Alt Soruları**

1. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili görüşleri ve deneyimleri nedir?
2. Palyatif bakımda çalışan hemşireler ile diğer servislerde çalışan hemşirelerin görüşleri arasında fark var mıdır?
3. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında fark var mıdır?
4. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri ile mesleki deneyimleri arasında fark var mıdır?
5. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri ile, kişisel palyatif bakım deneyimleri arasında fark var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Palyatif Bakımın Kavramı ve Tarihçesi

"Palyatif" kelimesi, Latin kökenli "pallium" kelimesinden türetilmiştir. Palyatif bakım (PB), 'Ölümün bakımı' olarak ortaya çıksa da, yıllar içinde "terminal bakım" olarak değişmiş, günümüzde ise "sürekli bakım", "terminal bakım", "yaşam sonu bakımı", ve "destekleyici bakım" gibi tanımlamalarla ifade edilmektedir (20,21).

DSÖ 2002 yılında "yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşılaşan hasta ve ailelerin, hastalığın tanısından ölüme kadar olan süreçte ağrı ve semptomların erken tanınması ve giderilmesi, psikososyal ve spiritüel desteğin sağlanarak yaşam kalitelerini artırma çabası" olarak tanımlanmıştır (22). 2003 yılında kurulan Dünya Palyatif Bakım Birliği (Worldwide Palliative Care Alliance-WPCA) palyatif bakımın tanımını daha ayrıntılı halde sunmuştur. Bu tanımda; "Palyatif bakım hem kronik hastalıklar hem de yaşamı tehdit eden hastalıklar için bir ihtiyaç" olarak belirtilmiştir (1). Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü (NCI) ise palyatif bakımı; ciddi veya hayatı tehdit eden bir hastalığı olan hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için verilen özen olarak tanımlamış, ayrıca konfor bakımı, destekleyici bakım ve semptom yönetimi olduğunu da eklemiştir (23). Sonrasında hasta yakınlarının bu süreçte ve yas döneminde psikolojik, sosyal, manevi ve fiziksel yönden desteklenmesi konusu da palyatif bakım tanımına dahil edilmiştir (24, 25).

PB, ilk dönemlerde yapılacak hiçbir tedavi seçeneği olmayan hastalar için, özellikle de kanser hastaları için uygun görülürken; günümüzde kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan ve bu sorunlarla yaşayan bireylerde acının hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesini hedeflemektedir (24).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı Ulusal Kanseri Kontrol Programının önemli bir bileşeni ve önceliği olarak belirtilen "Palyatif Bakım Programı Eylem Planı" çeşitli kurum ve kuruluşlardan uzmanların katılımı ile 2008 yılında düzenlenen üç çalıştay sonunda gerçekleştirilmiş ve 2011 yılı itibari ile Palya-Türk Projesi başlatılmıştır. Palya -Türk Projesi hemşire, aile hekimleri ve Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)



personellerine yaygınlaşmış, dünyadaki ilk toplum tabanlı palyatif bakım projesidir. Palya-Türk Projesi kamu desteği ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliğine dayalı bir projedir. Projede aktif olarak görev alacak uzmanlık dalları; iç hastalıkları uzmanı, genel cerrah, medikal onkolog, psikiyatrist, psikolog, algolog, radyasyon onkoloğu, göğüs hastalıkları uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal çalışmacı, hemşire ve din görevlisi olarak belirlenmiştir (8). Ardından 2015 yılında ‘Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’ yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge doğrultusunda, yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla yataklı sağlık tesislerinde Palyatif Bakım Birimleri kurulmaya başlanmıştır. Ülkemizde Ağustos 2018’de 314, Aralık 2018’de 333 olan palyatif bakım birimi sayısı, Mayıs 2019 itibarıyla 379’a ulaşmıştır (9,10,11).

### **2.1.1. Palyatif Bakımın Amacı ve Kapsamı**

Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü, palyatif bakımın amacını; bir hastalığın semptomlarını, bir hastalığın tedavisinden kaynaklanan yan etkileri ve bir hastalık veya tedavisi ile ilgili psikolojik, sosyal ve manevi sorunları mümkün olduğunca erken önlemek veya tedavi etmek olarak açıklamıştır (23).

DSÖ’ne göre palyatif bakım;

- Hastanın ağrı ve diğer üzücü semptomlardan kurtulmasını ve ölümü normal bir süreç olarak görmesini sağlar.
- Hastanın ölümü hızlandırmak ya da ertelemek istemez.
- Hasta bakımının psikolojik ve manevi yönlerini bütünleştirir.
- Hastaların ölüme kadar mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürmesine yardımcı olacak bir destek sistemi sunar.
- Ailenin, hastanın ve kendi bakım yükünün üstesinden gelmesine yardımcı olacak bir destek sistemi sunar.
- Yas danışmanlığı da dahil olmak üzere, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için bir ekip yaklaşımı kullanır.

- Yaşam kalitesini artırır ve hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilir.
- Kemoterapi veya radyoterapi gibi yaşamı uzatmayı amaçlayan tedavilerle birlikte uygulanabilen palyatif bakım, hastaya sıkıntı veren klinik komplikasyonları daha iyi anlamak ve yönetmek için gereken araştırmaları içerir (22).

Palyatif bakımda hastalığın neden olduğu ağrı ve yorgunluk gibi semptomların önlenmesine yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak hastaya son döneme kadar rahat, konforlu bir yaşam sunulması hedeflenmektedir. Palyatif bakım gerektiren hastalıklar; alzheimer gibi motor nöron hastalıklar, kalp, akciğer, böbrek vb.gibi ileri dönem organ yetmezlikleri, tedaviye yanıt vermeyen kanserler, HIV / AIDS, çocuklarda genetik / konjenital, ilerleyici hastalıklardır. Palyatif bakım hizmeti sunulurken evrensel etik değerler, etik kodlar, mesleki değerler, yasal düzenlemeler ve hasta hakları önemlidir. PB hizmetleri hastaya tanı konulduğu andan itibaren başlamakta ve ölüm sonrası yas sürecinde aileyi destekleyici bir bakımla sona ermektedir (23).

PB birimlerinde hizmet, sorumlu tabip, ihtiyaç duyulan hallerde sorumlu tabibe yardımcı olmak üzere bir yardımcı uzman tabip, hemşire, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı ile diğer sağlık meslek üyeleri ile yürütülür. PB birimlerinde psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist veya fizyoterapi teknikeri ve diyetisyenin birimde tam zamanlı olarak çalışma zorunluluğu bulunmaz ancak ihtiyaç halinde hastane içinden veya dışından karşılanır. Yönetici, sağlık hizmet sunucusunun rolü ve birimlerde sunulan palyatif bakım hizmetinin kapsamını dikkate alarak yeteri kadar personel görevlendirir. BP birimlerinde görevlendirilen personelin palyatif bakımla ilgili eğitim alması yönetim tarafından sağlanır (9).

## **2.2. Palyatif Bakım ile İlgili Sorunlar**

DSÖ palyatif bakımı bir ülkenin sağlık sistemine entegre etmek için bir halk sağlığı stratejisiyle ülkelere öncülük etmiştir. Halk Sağlığı Stratejisi, yeni bilgi ve becerileri, toplumdaki herkese ulaşabilecek, kanıta dayalı, uygun maliyetli müdahalelere dönüştürmek için en iyi yaklaşımı sunmaktadır. Stratejinin etkili olabilmesi için hükümetler tarafından sağlık sistemlerinin tüm düzeylerine dahil

edilmeleri ve toplum tarafından benimsenmesi gerekir. DSÖ bu strateji ile ülkelere 4 temel unsur belirlemiştir;

1. Uygun politikaların geliştirilmesi,
2. Yeterli miktarda ilaç sağlanması
3. Politika yapıcıların, sağlık çalışanlarının ve halkın eğitimi,
4. Toplum genelinde her düzeyde palyatif bakım hizmetlerinin uygulanması.

Bu yaklaşımın, bir ülkeye palyatif bakımın entegre edilmesi/kurulması için etkili bir strateji sağladığı ifade edilmektedir. Bu süreç daima kültür, hastalık demografisi, sosyoekonomi ve ülkenin sağlık sistemi bağlamında uygulanır. Her bileşen için ölçülmesi gereken kısa, orta ve uzun vadeli sonuçlar vardır (26).

Aldridge ve ark. (2016) Amerika Birleşik Devletleri'nde palyatif bakım entegrasyonunun önündeki engellere genel bir bakış sağlamak amacıyla yaptıkları literatür derlemesinde; (1) eğitim alanı için; yeterli eğitim / öğretim eksikliği ve palyatif bakımın yaşam sonu bakımı olarak algılanmasını, (2) uygulama alanı için: palyatif bakımla ilgili eğitilmiş işgücünün yetersiz olması, palyatif bakıma transfere uygun olan hastaları belirleme zorluğu ve ortamlar arasında kültür değişikliği ihtiyacı; (3) politika alanı için: birbiri ile bağlantısız hizmetler içeren sağlık sistemi, araştırma için daha fazla finansman ihtiyacı, palyatif bakım için yeterli geri ödeme eksikliği ve düzenlemelerin olmayışı engeller olarak saptanmıştır (27).

### **2.3. Palyatif Bakımda Eğitim**

Palyatif bakım eğitimi tüm sağlık profesyonelleri için vazgeçilmez bir bileşendir. PB özel bilgi, beceri ve tutum gerektirir. Bu sebeple eğitim ve deneyim önemlidir. Verilen hizmet iletişim, etik ve danışmanlık yeterliliği gerektirir (21). Dünya Sağlık Toplantısında (2014), PB eğitiminin sağlık profesyonellerinin lisans eğitimine entegre edilmesine karar verilerek üye devletler bu konuda teşvik edilmiştir. Pastrana ve ark. (2016) tarafından hekimler ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada lisans eğitiminde verilen palyatif bakım yeterliliği değerlendirilmiş ve bu konuda yeterlilik altı kategoriye ayrılarak (1) Palyatif bakımı Tanımı ve İlkeleri, (2) Semptomların Belirlenmesi ve Kontrolü, (3) Yaşam sonu bakım, (4) Etik ve Hukuki

Sorunlar, (5) Psikososyal ve Manevi Sorunlar ve (6) Ekip Çalışması, olarak belirlenmiştir (28).

Bununla birlikte Dünyada genel olarak sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğunda palyatif bakım ilke ve uygulamaları bilgisinin çok az olduğu veya olmadığı belirtilmektedir (29). Palyatif bakım hasta bakımında giderek önemli bir rol üstlenmesine rağmen, çoğu doktor tıp eğitimi sırasında palyatif bakım vermeyi öğrenmemektedir. Japonya tıp eğitimindeki bu ciddi eksiklikleri gidermek için PB'da semptom yönetimi ve değerlendirilmesine ilişkin ve iletişime odaklanan eğitim programı düzenlemiştir. Bu programın başarısını ve gelecekteki yönünü belirlemek amacıyla, 9 yıl süren 4.888 eğitim atölyesi ile 93.250 hekime eğitim verilen çalışma sonunda Kizawa ve Yamamoto (2017), palyatif bakımı uygulaması ile ilgili bilgiler geliştirilmiş ve zorluklar önemli ölçüde iyileştirilmiş olup; eğitim ihtiyaçlarına dayalı özel eğitim sağlamak için e-öğrenme ve eğitim programını içeren yeni palyatif bakım eğitim programı başlatılmasına karar verilmiştir (30). Tıp öğrencilerinin PB konusundaki farkındalıklarının değerlendirildiği bir diğer çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının palyatif bakım kavramını duymadığı, bilgisi olanların da büyük çoğunluğunun bilgilerinin yetersiz olduğu ve ayrıca öğrencilerin palyatif bakım konusundaki farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı belirtilmiştir (31).

Kanada'da Spicer ve ark. (2017) hekimler ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %75'i palyatif bakım konusunda daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini söylemişlerdir (32). Benzer şekilde, Bahçecioğlu Turan ve ark. (2017)'da, intörn hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada, intörn hemşirelik öğrencilerin çoğunluğunun palyatif bakım konusunda bilgi almadığını, bilgi aldığını belirten az sayıdaki öğrencinin ise bu bilgiyi üniversite eğitimi sırasında edindiğini saptamıştır. Ayrıca PB konusunda bilgi aldığını ifade eden intörn hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu aldıkları bilgiyi yeterli bulmadıklarını, palyatif bakımın gelişmemesinin nedeni olarak eğitim yetersizliğini ve kapsamlı bir eğitim programının olmamasını ifade etmişlerdir (33).

Harden ve ark. (2017) tarafından palyatif bakım hemşireliği eğitim programı yürütülerek onkoloji hemşirelerinin palyatif bakım bilgi, tutum ve davranışlarını iyileştirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Palyatif bakım hakkında hasta ve

ailelerle konuşma sayısını arttırmak ise ek amaç olarak belirlenmiştir. Bilgi, tutum ve davranışlara yönelik eğitim müdahalesinden sonra hemşirelerinin palyatif bakım bilgi, tutum ve davranışları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu çalışma sonunda hastalar ve bakım verenler ile palyatif ve yaşam sonu bakımı hakkında konuşma sayısı önemli ölçüde artmıştır (34).

Gillman ve ark. (2015) PB hemşirelerinde başa çıkma ve dayanıklılığı geliştirme stratejilerini belirlemek amacıyla yapılan sistematik derlemede, hemşireleri uygulamaya daha iyi hazırlamak ve psikolojik iyiliklerini korumak için bir dizi strateji tanımlamıştır. En etkili müdahaleler konusunda kesin bir sonuç çıkarılamamasına rağmen, stratejiler olarak; a) ekip içindeki bağlantıları güçlendirmek, b) stresin yoğunluğunu kontrol etmeye veya sınırlandırmaya ya da iyileşmeye yardımcı olan davranışlar geliştirmek için eğitim ve öğretim sağlamak, ve c) duyguların işlenmesine ve deneyimlerden öğrenmeye yardımcı olmak, belirlenmiştir. Her ne kadar bireylerin başa çıkma ve esnekliğe yardımcı olmak için kişisel stratejiler geliştirme sorumluluğunu almaları gerekse de, örgütsel destek bireylerin işle ilgili zorluklarla başa çıkacak şekilde donatılmasının ayrılmaz bir parçasıdır.

Sonuç olarak; üç düzeyde PB eğitimine ihtiyaç vardır:

- Tüm sağlık profesyonelleri için temel palyatif bakım eğitimi,
- Yaşamı tehdit eden hastalığı sahip hastalarla rutin olarak çalışanlar için ara eğitimler,
- Rutin semptom yönetiminden daha fazlasına ihtiyacı olan hastalar için palyatif bakım uzman eğitimidir (35).

#### **2.4. Palyatif Bakım ve Hemşirelik**

Güncel literatür, hemşirelerin yaşamı tehdit eden bir hastalığı olan bireylerle en fazla temasta bulunan sağlık ekibi üyeleri olduğunu belirtmektedir. Palyatif bakım hemşiresi bireyin yaşamının son zamanlarında en fazla bir arada olduğu sağlık profesyonelidir. Hastalığın yönetiminde temel unsurlardan biri de nitelikli ve deneyimli hemşirelerdir. Bireyin fiziksel gereksinimlerinin karşılanması, tıbbi tedavisinin sürdürülmesi, psikolojik destek sağlanması ve konforunun

sürdürülmesinde hemşirenin rolü çok önemlidir. Etkin bakım veren palyatif bakım hemşireleri sayesinde bireyler yaşamlarının son dönemlerini daha huzurlu ve ağrısız geçirebilmektedirler (12). Ayrıca multidisipliner palyatif bakım yaklaşımı, tutarlı bir teorik temel gerektirmektedir (36, 37).

Palyatif bakım hemşireliğinin temel amacı hastalık ve ölüm sürecinde hasta ve ailesinin, ölüm sonrasında ise ailenin yaşam kalitesini yükseltmektir. Hemşirelerin eğitim, tedavi, koordinasyon, bakım ve liderlik gibi önemli rolleri vardır. Hemşirelik rolleri her hastanın ve ailenin fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerinin kendine özgü olduğunu bilerek yerine getirilmelidir. Her hastanın yaşı, etnik kökeni, cinsiyeti, rengi, dili ve dini, tanısı, yetersizliği, ekonomik durumu ne olursa olsun nitelikli bir bakım almaya ve huzurlu ve en iyi şekilde ölmeye hakkı vardır. Hemşire hastanın kendisi, çevresi, ailesi ve diğer bireylerle mümkün olduğunca olumlu ve güçlü ilişkiler kurmasına; umudunu sürdürmesine yardımcı olmalı, kontrol duygusunu kaybetmesine izin vermemelidir (13).

Palyatif bakım hemşireliği ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında; palyatif bakım hemşireliğinin rolleri en çok çalışılan konulardan biridir (37, 38, 39, 40). Rollerin yanında palyatif bakım hemşireliği ile ilgili iletişim, bilgi/tutum ve davranış, deneyim, felsefe, etkililik, verimlilik, gelişim ve zorluklar, ikilem, başa çıkma stratejileri ve hemşirelere yönelik psikolojik müdahale gibi çalışmalar yapılmıştır (34, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53). Hemşirelerin palyatif bakımdaki rolünü tanımlamayı amaçlayan Sekse ve Hunskar (2017) 4 kıtada, 10 farklı ülkeden 834 katılımcıyı içeren bir çalışma yapmış ve hemşirelerin palyatif bakımdaki rolleri ile ilgili 4 ana temaya ulaşmıştır:

- **Mevcut olma:** Hemşire 24 saat boyunca palyatif bakım ünitesinde olan ve diğer sağlık personelinin gerekmediği durumlarda da orada olmaya devam eden kişidir.
- **Bakım koordinatörü olma:** Hemşireler, kendilerini hastalara ve ailelerine bakım sunmayı amaçlayan hizmet koordinatörü olarak tanımlamışlardır. Bakımın koordinasyonunda hemşirelerin ilgili tüm kişilerle iletişimde kilit rolleri vardır. Aile ve hastalarla, ekiple ve özellikle doktorlarla iyi iletişim kurmak çok önemlidir.

- **Gerekeni yapma:** Yaşamın sonunda, “gerekli olanı yapmak” da konfor bakımı vermek olarak tanımlanmıştır. Konfor bakımı, banyo, saç bakımı, ağız bakımı ve duygusal, psikolojik ve varoluşsal konfor bakımı gibi görev odaklı hemşireliği kapsamaktadır.
- **İlgili bir şekilde orada olma ve kendini açma:** Açık olmak, hastaların yaşamlarını deneyimlemek, çevrelerini, yaşam öykülerini ve bağlamtlarını algılamak ve hemşirenin kendi varlığına ve duygularına açık olmayı öngörür.

Hemşirelerin rollerini yerine getirmek için bilgi, eğitim, rehberlik ve desteğe ihtiyaçları vardır (37). Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili problemleri incelendiğinde; iletişim zorlukları, yetersiz eğitim ve bilgi, kişisel acı, sistemin zorlukları ön plana çıkmaktadır (53). 2018 yılında Çin’de yapılan bir çalışmada; palyatif bakım ile ilgili;

- Sınırlı olanaklar,
- Sağlık personelleri için eğitim yetersizliği,
- Kültürel zorluklar,
- Bilgi, beceri ve araştırma azlığı,
- Hemşirelik eğitimindeki yetersizlikler,
- Finansal destek yetersizliği, gibi zorluklar tanımlanmıştır.

Hemşirelerin bu zorlukları anlamalarının, hastaların ve ailelerin ihtiyaçlarını tanıma ve bunlara hitap etme yeteneklerini geliştirip, kaliteli bakıma yol açacağı düşünülmektedir (44). Lokker ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada; hemşirelerin hastanın yüksek yararı olduğuna inandıkları bir konuda hareket edemediklerinde ahlaki sıkıntı yaşadığını, en çok da acı çeken hastalar, sıkıntılı aile ve doktorlarla yeterince iletişim kuramamanın buna neden olduğunu belirtmişlerdir (49). Piedrafita ve ark. (2015) terminal dönem hastaların bakımında yoğun bakım hemşirelerinin algılarını, deneyimlerini ve bilgisini belirlemek amacıyla derleme çalışması yapmışlardır. Bu derleme, yaşamın sonunda kaliteli bakım elde etmek için, palyatif bakımdaki hemşirelerin eğitimini teşvik etmenin ve duygusal desteklerini arttırmanın, etkili bir multidisipliner çalışma yürütmenin ve hemşirelerin karar alma sürecine dahil edilmesinin gerektiğini ortaya koymaktadır (50).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüş ve deneyimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan 24 hastanede yapılmıştır ve araştırma verileri Ağustos-Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan 24 hastanenin palyatif bakım ünitesi yatak kapasitesi toplam olarak 462 olup, hastanelerin palyatif bakım ünitesi yatak sayısı 7 ile 47 arasında değişmektedir. Palyatif bakım birimi 19 hastanede ‘‘Palyatif Bakım Merkezi’’, 5 hastanede ‘‘Palyatif Bakım Ünitesi’’ olarak isimlendirilmiştir. 15 hastanede hasta başı monitör kullanılmakta, 9 hastanede hasta başı monitör kullanılmamaktadır. Bu hastanelerde palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşire sayısı yaklaşık olarak 260’dır. Hemşirelerin gündüz mesaide baktıkları primer hasta sayısı 2 ile 8 arasında, gece nöbette ise 5 ile 19 arasında değişmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan 24 hastanede çalışan yaklaşık olarak 5400 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem sayısı, evren sayısı bilindiği durumlarda, %95 güven aralığında ve  $\alpha=0,05$  hata temel alınarak hesaplandığında 359 olarak belirlenmiştir. Belirlenen hastanelerin palyatif bakım ünitelerinde yaklaşık 260 hemşire çalışmaktadır. Örneklem hem palyatif bakım ünitesinde çalışan hem de palyatif bakım dışında kalan yataklı birimlerde çalışan hemşireler dahil edilmiştir. Çalışmaya katılımın gönüllü olması dışında dahil etme ya da dışlama kriteri bulunmamaktadır. Anket uygulama esnasında hemşirelerin bir kısmı iş yoğunluğu, bir kısmı da daha önce yapılan araştırma sonuçlarının katılımcılara bildirilmemiş olması gibi nedenlerle çalışmaya katılmak istemediklerini belirtmişlerdir. Tüm katılımcılara araştırmacı tarafından ulaşılmış ve sözel onamları alındıktan sonra anketi doldurmaları istenmiştir. Palyatif bakım ünitesinde çalışan 112; cerrahi-dahili servisler ve dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan 368 hemşireye ulaşılarak toplamda 480 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.



### 3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan, toplam 24 sorudan oluşan Veri Toplama Formu (Ek-1) kullanılmıştır (12, 17, 18, 31, 33, 54, 55).

Formdaki sorular aşağıda belirtilen üç ana kategorideki özellikleri içermektedir.

**Kişisel ve Mesleki Özellikler:** Dokuz sorudan oluşan bu bölümde, sosyo-demografik özellikleri, mesleki çalışma süresi, çalıştığı birim, palyatif bakım ve kayıp ile ilgili kişisel deneyimlerini içeren sorular yer almaktadır.

**Palyatif Bakım ile İlgili Deneyimler:** Bu bölüm palyatif bakımla ilgili, deneyim, bilgi alma vb. gibi bilgileri içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

**Palyatif Bakım ile İlgili Görüşler:** Bu bölüm hemşirelerin palyatif bakımla ilgili görüşlerini içeren 13 alt maddeyi içermektedir. Bu ifadelere verilen yanıtlar üçlü likert (1-Tamamen Katılıyorum, 2-Kararsızım, 3-Hiç Katılmıyorum) derecelenmeyle birlikte bir puanlama içermemektedir.

Araştırma öncesinde anket formu 9 hemşire tarafından doldurularak ön uygulama yapılmıştır. Anket formunun cevaplanma süresi 10-15 dk olarak planlanmıştır.

### 3.5. Verilerin toplanması

Veriler, İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan 24 hastanenin cerrahi servislerinde, dahili servislerinde, dahili yoğun bakım ünitelerinde ve palyatif bakım ünitelerinde çalışmaya katılmak isteyen, ulaşılabilen, raporlu ve izinli olmayan hemşirelere araştırmacı tarafından anket formu uygulanarak toplanmıştır. Uygulama çalışma saati içinde yapılmış, iş yoğunluğu uygun olan hemşirelere anket formu dağıtılarak doldurulması beklendikten sonra alınmış, uygun olmayan hemşirelere ise anket formları dağıtılıp 2-3 saat sonra toplanmıştır.

### 3.6. Araştırma Planı

Literatür araştırması ve kavramsal çerçevenin oluşturulması: Ocak-Temmuz 2019

Etik kurul onayı: 25 Temmuz 2019

Kurumdan izin alınması: 17 Ekim 2019

Verilerin toplanması: Kasım 2019

Verilerin değerlendirilmesi: Kasım-Aralık 2019

Araştırma raporunun yazılması: Kasım-Aralık 2019, Ocak-2020

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veri girişi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Science for Windows) 26.00 programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleridir. Bağımsız değişkenleri ise; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki deneyimle ilgili özellikleri, palyatif bakımla ilgili kişisel deneyimleridir.

Verilerin analizinde tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde ve ortalamalar; verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup  $p < 0.05$  olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu,  $p > 0.05$  olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma, İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan 24 hastanenin palyatif bakım ünitesinde çalışan ve palyatif bakım ünitesi dışında erişkin hastaların bulunduğu yataklı servislerde (cerrahi servisler, dahili servisler, dahili yoğun bakım üniteleri) çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

### **3.9. Etik Boyut**

Araştırma protokolü Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve 25.07.2019 tarih ve 2019.226.IRB3.119 karar no ile onaylanmıştır (Ek-2).

Araştırma protokolü İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve 17.10.2019

tarikh ve 103866787 sayılı barkod numarası ve E.3235 sayılı yazı ile onaylanmıştır (Ek-3). Araştırmanın yapılacağı hastaneler İstanbul İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ tarafından 17.10.2019 tarih ve 103866513 sayılı barkod numarası ve E.3236 sayılı yazı ile onaylanmış olup, araştırmanın yapılmasını kabul eden hastanelerin onay yazıları ekte verilmiştir (Ek-4).

Çalışmaya alınacak hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözl¼ ve yazılı onam alınmıştır (Ek-5). Çalışmanın sonuçlarında hemşirelere ait hiç bir ayırıcı kişisel bilgi kullanılmamış ve açıklanmamıştır.



#### 4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırma örnekleme alınan 480 hemşirenin tanımlayıcı özellikleri, palyatif bakım ile ilgili deneyim ve görüşleri ile aralarındaki ilişkiyi inceleyen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=480)**

	Min	Max	Ort	SS
Yaş	19.00	62.00	30.20	7.16
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>		<b>%</b>	
Kadın	423		<b>88.1</b>	
Erkek	57		11.9	
<b>Medeni durum</b>				
Evli	262		<b>54.6</b>	
Bekar	218		45.4	
<b>Eğitim</b>				
SML	18		3.8	
Ön lisans	40		8.3	
Lisans	345		<b>71.9</b>	
Lisans üstü	77		16.0	
<b>Mesleki deneyim süresi (Yıl)</b>				
0-1 yıl	54		11.3	
2-5 yıl	216		<b>45.0</b>	
6-10 yıl	84		17.5	
11-15	37		7.7	
15 üzeri	89		18.5	
<b>Çalıştığı servis</b>				
Cerrahi Servisler	154		<b>32.4</b>	
Dahili Servisler	130		27.3	
Dahili Yoğun Bakım Ünitesi	80		16.8	
Palyatif Bakım Ünitesi	112		23.5	
<b>Görev durumu</b>				
Servis Hemşiresi	403		<b>84.0</b>	
Sorumlu Hemşire	77		16.0	
<b>Görev yerinde çalışma süresi (Yıl)</b>				
0-1 yıl	181		37.7	
2-5 yıl	253		<b>52.7</b>	
6-10 yıl	32		6.7	
11-15 yıl	14		2.9	

Tablo 1’de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 30.20, %88.1’i kadın, %11.9’u erkek, %54.6’sı evli, %45.4’ü bekar. %3.8’i sağlık meslek lisesi, %8.3’ü ön lisans, %71.9’u lisans ve %16’sı lisans üstü mezunu, %45’inin meslekteki çalışma süresi 2-5 yıldır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %32.4’ü cerrahi servislerde, %27.3’ü dahili servislerde, %16.8’i dahili yoğun bakım ünitesinde, %23.5’i palyatif bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %84’ü servis hemşiresi olarak görev yaparken, %16’sı sorumlu hemşire olarak görev yapmaktadır. Görev yerinde çalışma süresi %52.7’sinin, 2-5 yıldır.



**Tablo 2. Hemşirelerin palyatif bakımda çalışma durumu ve çalıştığı kurumda palyatif bakıma ilişkin bazı görüşleri**

	n	%
<b>Daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışma durumu (n=480)</b>		
Evet	25	5.2
Hayır	343	<b>71.5</b>
Şu anda orda çalışmakta	112	23.3
<b>Evet ise, palyatif bakımda çalışma süresi (n=25)</b>		
0-1 yıl	19	<b>76.0</b>
2-5 yıl	6	24.0
<b>Palyatif bakım ünitesinde çalışmayı isteme durumu (n=368)</b>		
Evet	90	24.5
Hayır	278	<b>75.5</b>
<b>Çalıştığı birimden palyatif bakım ünitesine hasta gönderilme durumu (n=368)</b>		
Evet	280	<b>76.1</b>
Hayır	88	23.9
<b>Evet ise, kararın verilme şekli? (n=280)*</b>		
Doktoru karar verdi	250	<b>89.3</b>
Hemşirenin de katıldığı ekip toplantısında karar verildi	44	15.7
Hasta/hasta yakını talep etti	20	7.1
<b>Palyatif bakım ünitesine hasta yönlendirme ile ilgili hasta ya da yakını ile yapılan görüşmeye katılma durumu (n=368)</b>		
Evet	141	38.3
Hayır	227	<b>61.7</b>
<b>Çalıştığı birimde palyatif bakım ihtiyacı olan hasta durumu (n=368)</b>		
Evet; PB ihtiyacı olan hasta var	139	37.8
Hayır; PB ihtiyacı olan hasta yok	229	<b>62.2</b>
<b>Hastanede sunulan palyatif bakım hizmetleri hakkında görüşü (n=480)</b>		
Yeterli	195	40.6
Yeterli değil	103	21.5
Bilgim yok	182	37.9
<b>Yeterli bulmama nedeni (n=103)*</b>		
Amacının iyi anlaşılması	55	53.4
Birimin yatak kapasitesinin az olması	50	48.5
Hasta ve yakınlarına iyi anlatılmaması	38	36.9
Bu konuda uzmanlaşmış kişilerin birimde çalışmaması	38	36.9
Personel yetersizliği	11	10.7
Birimin fiziksel şartlarının uygun olmaması	2	1.9

\*Birden fazla yanıt alınmıştır, yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 2’de hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışma durumu ve palyatif bakımla ilgili deneyimleri gösterilmiştir. Hemşirelerin %5.2’si daha önce palyatif bakım ünitesinde çalıştığını, %71.5’i çalışmadığını, %23.3’ü ise şu anda palyatif bakım ünitesinde çalıştığını belirtmiştir. Daha önce palyatif bakım ünitesinde çalıştığını belirten hemşirelerin, %76’sının çalışma süresi 0-1 yıl, %24’ünün çalışma süresi 2-5 yıldır. Ayrıca tablo 2’de hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışmayı isteme durumuna yer verilmiştir. Hemşirelerin %24.5’i palyatif bakım ünitesinde çalışmak istediğini belirtirken; %75.5’i palyatif bakım ünitesinde çalışmak istemediğini belirtmiştir. Palyatif bakım ünitesinde çalışmak istemediğini belirten hemşirelerin %43.9’u nedenini belirtmemiş, diğer hemşireler ise çalışma istememe nedenleri olarak;

- Psikolojik olarak yıpratıcı ve zor olduğunu, daha önce bir yakınını kaybettiği için süreci tekrar hatırlamak istemediğini, çalışma şartlarının ağır olduğunu (%20.5),
- Kişilik, ilgi alanı, mesleki doyum, yaş, sağlık problemleri gibi nedenleri belirterek kendilerine uygun olmadığını (%12.6),
- Çalıştığı birimden memnun olduğunu (%9.7),
- Terminal dönem hasta bakımının zor olduğunu (%9),
- Yeterli tecrübe ve donanıma sahip olmadığını (%2.2),
- Ölen hasta sayısının fazla olması (%2.2), olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %76.1’i çalıştığı birimden palyatif bakım ünitesine hasta gönderildiğini, %23.9’u hasta gönderilmediğini belirtmiştir. %89.3’ü hasta gönderilmesiyle ilgili kararı doktorun karar verdiğini, %15.7’si hemşirenin de katıldığı ekip toplantısında karar verildiğini, %7.1’i de hasta/hasta yakınının talep ettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %38.3’ü çalıştığı birimden palyatif bakım ünitesine hasta yönlendirme ile ilgili hasta ya da yakını ile yapılan görüşmeye katılmış, %61.7’si katılmamıştır.

Hemşirelerin %37.8’i palyatif bakım ihtiyacı olup halen serviste yatan hasta bulunduğunu belirtmiştir. Gönderilmeme sebebini ise; %59 yatak kapasitesinin az olması, %25.2 hastanın doktorunun hastayı kendisinin takip etmek istemesi, %24.5 hasta ya da yakınlarının istememesi, %3.6 hastanın doktorunun palyatif bakım

hakkında bilgisinin olmaması, %1.4 hasta yakınının doğru yönlendirilmemesi, %0.7 palyatif bakım ünitesinin hastayı kabul etmemesi şeklinde ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %40.6'sı hastanede sunulan palyatif bakım hizmetlerinin yeterli olduğunu, %21.5'i yeterli olmadığını, %37.9'u konuyla ilgili bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Hemşireler sunulan hizmetin yeterli olmamasına neden olarak; %53.4 amacının iyi anlaşılması, %48.5 birimin yatak kapasitesini az olması, %36.9 hasta ve yakınlarına iyi anlatılmaması, %36.9 bu konuda uzmanlaşmış kişilerin birimde çalışmaması, %10.7 personel yetersizliği, %1.9 birimin fiziksel şartlarının uygun olmamasını belirtmişlerdir.

**Tablo 3. Hemşirelerin palyatif bakıma ihtiyacı olan hastalara ilişkin görüşleri**

	n*	%
<b>Palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar hangileridir? (n=480)</b>		
Terminal dönem onkoloji hastaları	468	97.5
İleri dönem organ yetmezliği olan hastalar	266	55.4
İlerleyici nörolojik hastalığı olan hastalar	262	54.6
Motor-Nöron hastalığı olan hastalar	198	41.3
Beyin yaralanmaları ve Spinal Kord yaralanmaları olan hastalar	157	32.7
Kalp yetmezliği olan hastalar	76	15.8
Dekübit ülseri olan hastalar	3	0.6
Malnütrisyonu olan hastalar	2	0.4
Ailesine evde bakım eğitimi verilmesi gereken hastalar	1	0.2
Yatağa bağımlı hastalar	1	0.2
<b>Hastanın palyatif bakım ihtiyacını gösteren kriterleri (n=368)</b>		
Sürekli bakıma ihtiyaç duyması	258	70.1
Terminal dönemde ağrı ile baş etme de zorluk	247	67.1
Ailenin bakım konusunda yetersiz kalması	208	56.5
Beslenmede zorlanma, beslenememe	200	54.3
Tıbbi tedavinin sona ermesi	177	48.1
Yaşamı tehdit eden hastalık tanısının olması	136	37.0

\*Birden fazla yanıt alınmıştır, yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşireler palyatif bakım ihtiyacı olan hastaları; %97.5 terminal dönem onkoloji hastaları, %55.4 ileri dönem organ yetmezliği olan hastalar, %54.6 ilerleyici nörolojik hastalığı olan hastalar, %41.3 motor-nöron hastalığı olan hastalar, %32.7 beyin yaralanmaları ve spinal kord yaralanmaları olan hastalar, %15.8 kalp yetmezliği olan hastalar, %0.6 dekübit ülseri olan hastalar, %0.4 malnütrisyonu olan hastalar, %0.2 ailesine evde bakım eğitimi verilmesi gereken hastalar, %0.2 yatağa bağımlı hastalar olarak ifade etmişlerdir (Tablo 3).



Hemşireler hastanın palyatif bakım ihtiyacını gösteren kriterleri ise %70.1'i sürekli bakıma ihtiyaç duyması, %67.1'i terminal dönemde ağrı ile baş etme de zorluk, %56.5'i ailenin bakım konusunda yetersiz kalması, %54.3'ü beslenmede zorlanma/beslenememe, %48.1'i tıbbi tedavinin sona ermesi, %37'si yaşamı tehdit eden hastalık tanısının olması şeklinde sıralamışlardır (Tablo 3).

**Tablo 4. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumları; eğitimle ve hemşirelik yetkinlikleri ile ilgili görüşleri**

	n	%
<b>Palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu (n=480)</b>		
Evet	197	41.0
Hayır	283	<b>59.0</b>
<b>Evet ise, eğitimi nereden aldı? (n=197)*</b>		
Mesleki eğitim	116	<b>58.9</b>
Hizmet içi eğitim	89	45.2
Kongre/sempozyum/seminer	53	26.9
İnternet	31	15.7
Palyatif bakım sertifika programı	30	15.2
Kitap ve dergi	29	14.7
Bir yakınının palyatif bakım deneyim süreci	10	5.1
<b>Palyatif bakım ile ilgili verilen eğitim hangi konuları içermelidir? (n=480)*</b>		
Palyatif bakım (temel kavram ve ilkeler)	451	<b>94.0</b>
Kayıp ve yas süreci	379	79.0
İletişim konuları	365	76.0
Yasal ve etik konular	340	70.8
Semptom yönetimi	319	66.5
Manevi bakım	3	0.6
Palyatif bakım ünitesine yatması gereken hasta kriterleri	1	0.2
<b>Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşireler hangi özelliklere sahip olmalıdır? (n=480)*</b>		
Empati yönü güçlü	427	<b>89.0</b>
İletişim becerileri konusunda yetkin	423	<b>88.1</b>
Ölüm ve sonrası hasta bakımını bilme	408	<b>85.0</b>
Yasal ve etik konularda bilgi sahibi olma	379	79.0
Semptom kontrolünü bilme	359	74.8
Koordinasyon becerisi	320	66.7
Kültürel farklılıkları bilme	297	61.9
Liderlik becerisi	192	40.0

\*Birden fazla yanıt alınmıştır, yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4’de hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumu, hemşirelerin eğitimi nereden aldığı, palyatif bakım ile ilgili verilen eğitimin hangi konuları kapsaması gerektiği ve hemşirelerin sahip olması gereken yetkinlikler ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%59.0) palyatif bakım konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim aldığını belirten hemşireler (%41.0) palyatif bakım ile ilgili eğitimi %58.9 mesleki eğitim, %45.2 hizmet içi eğitim, %26.9 kongre/sempozyum/seminer, %15.7 internet, %15.2 palyatif bakım sertifika programı, %14.7 kitap ve dergilerden aldığını ifade etmişlerdir. Hemşireler eğitim içeriğinin %94 palyatif bakım (temel kavram ve ilkeler), %79 kayıp ve yas süreci, %76 iletişim konuları, %70.8 yasal ve etik konular, %66.5 semptom yönetimi, %0.6 manevi bakım, %0.2 palyatif bakım ünitesinde yatması gereken hasta kriterleri konuları olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Hemşireler, palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sahip olması gereken özellikleri; %89 empati yönü güçlü, %88.1 iletişim becerileri konusunda yetkin, %85 ölüm ve sonrası hasta bakımını bilme, %79 yasal ve etik konularda bilgi sahibi olma, %74.8 semptom kontrolünü bilme, %66.7 koordinasyon becerisi, %61.9 kültürel farklılıkları bilme, %40 liderlik becerisi şeklinde sıralamışlardır (Tablo 4).

**Tablo 5. Hemşirelerin palyatif bakım veya kayıp ile ilgili kişisel deneyimleri (n=480)**

	n*	%
Palyatif bakım ünitesinde çalışan bir arkadaşım var	295	61.5
Ailemde kronik bir hastalık tanısı olan biri var	257	53.5
Daha önce bir yakınımı hastanede kaybettim	242	50.4
Daha önce palyatif bakımda yatmış bir yakınım var	45	9.4
Evde bakımında sorumlu olduğum hasta bir aile üyesi var	27	5.6
Daha önce bir yakınımı palyatif bakım ünitesinde kaybettim	19	4.0

\*Evet yanıtı verenlerin n sayısı ve yüzdeleri

Tablo 5’de hemşirelerin palyatif bakım görüşünü etkileyebilecek kişisel deneyimlerine yer verilmiştir. Hemşirelerin %61.5’i palyatif bakım ünitesinde arkadaşının çalıştığını, %53.5’i ailede kronik hastalık tanısı olan bireyin olduğunu, %50.4’ü daha önce bir yakınını hastanede kaybettiğini belirtmiştir.

**Tablo 6. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri (n=480)**

Palyatif bakım ile ilgili ifadeler	Tamamen Katılıyorum		Kararsızım		Hiç Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar	368	<b>76.7</b>	85	17.7	27	5.6
Hasta ve ailesi kararlara katılır	360	<b>75.0</b>	106	22.1	14	2.9
Sadece ağrı ve acı kontrolünü içerir	85	17.7	144	30.0	251	<b>52.3</b>
Sadece hastane temelli olmalıdır	104	21.7	190	<b>39.6</b>	186	<b>38.8</b>
Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır	269	<b>56.0</b>	150	<b>31.3</b>	61	12.7
Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır	82	17.1	302	<b>62.9</b>	96	20.0
Devletin sorumluluğunda olmalıdır	357	<b>74.4</b>	111	23.1	12	2.5
Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır	88	18.3	259	<b>54.0</b>	133	27.7
Hastane dışında da verilebilir	222	<b>46.3</b>	196	<b>40.8</b>	62	12.9
Amacı yaşam süresini uzatmaktır	134	27.9	138	28.7	208	<b>43.3</b>
Hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir	397	<b>82.7</b>	68	14.2	15	3.1
Amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır	202	<b>42.1</b>	149	31.0	129	26.9
Hasta ve ailenin konforunun(rahatlık) artırılması hedeflenir	382	<b>79.6</b>	73	15.2	25	5.2

Tablo 6’da hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin ifadelerle yönelik değerlendirmeleri yer almaktadır. Hemşirelerin %76.7’si “Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar.” ifadesine tamamen katıldığını, %75’i “Palyatif bakımda hasta ve ailesi ekibin üyesi olarak kararlara katılır.” ifadesine tamamen katıldığını, %52.3’ü “Palyatif bakım sadece ağrı ve acı kontrolünü içerir.” ifadesine hiç katılmadığını belirtmiştir.

Hemşireler “Palyatif bakım üniteleri sadece hastane temelli olmalıdır.” ifadesine %39.6 kararsızım, %38.8 hiç katılmıyorum; “Palyatif bakımda hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.” ifadesine %56 tamamen katılıyorum, %31.3 kararsızım yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin %62.9’u “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” ifadesine kararsızım, %74.4’ü “Palyatif bakım gereksinimi olan herkese, bu bakımın sağlanması devletin sorumluluğunda olmalıdır.” ifadesine

tamamen katılıyorum, %54'ü “Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.” ifadesine kararsızım yanıtını vermişlerdir.

Hemşirelerin “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” ifadesine %46.3'  tamamen katıldığını, %40.8'i kararsız olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %43.3'  “Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.” ifadesine hiç katılmadığını, %82.7'si “Palyatif bakım hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir.” ifadesine tamamen katıldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %42.1'i “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.”, %79.6'sı “Palyatif bakımla hasta ve ailenin konforunun(rahatlık) artırılması hedeflenir.” ifadelerine tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.



**Tablo 7. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşlerinin çalışma durumuna göre karşılaştırması (n=480)**

Palyatif bakım ile ilgili ifadeler		PALYATİF BAKIMDA ÇALIŞMA DURUMU			
		ÇALIŞAN (n:112)		ÇALIŞMAYAN(n:368)	
		n	%	n	%
Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır	Tamamen Katılıyorum	83	74.1	182	50.0
	Kararsızım	20	17.9	130	35.7
	Hiç Katılmıyorum	9	8.0	52	14.3
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>20.218</b>		<b>&lt;0.001</b>	
Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır	Tamamen Katılıyorum	14	12.5	68	18.7
	Kararsızım	44	39.3	256	70.3
	Hiç Katılmıyorum	54	48.2	40	11.0
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>75.095</b>		<b>&lt;0.001</b>	
Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır	Tamamen Katılıyorum	34	30.4	52	14.3
	Kararsızım	50	44.6	208	57.1
	Hiç Katılmıyorum	28	25.0	104	28.6
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>15.107</b>		<b>&lt;0.001</b>	
Amacı yaşam süresini uzatmaktır	Tamamen Katılıyorum	27	24.1	107	29.4
	Kararsızım	23	20.5	113	31.0
	Hiç Katılmıyorum	62	55.4	144	39.6
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>9.099</b>		<b>&lt;0.011</b>	
Amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır	Tamamen Katılıyorum	38	33.9	162	44.5
	Kararsızım	23	20.5	126	34.6
	Hiç Katılmıyorum	51	45.5	76	20.9
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>27.220</b>		<b>&lt;0.001</b>	
Hasta ve ailenin konforunun(rahatlık) artırılması hedeflenir	Tamamen Katılıyorum	95	84.8	283	77.7
	Kararsızım	9	8.0	64	17.6
	Hiç Katılmıyorum	8	7.1	17	4.7
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>6.626</b>		<b>&lt;0.036</b>	

**Ki-Kare testi**

Tablo 7’de palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin, palyatif bakıma ilişkin ifadelerle katılma durumuna yer verilmiştir. Tüm ifadelerde palyatif bakımda çalışan ve çalışmayan hemşireler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $p<0.05$ ).

“Palyatif bakımda hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %74.1’i, çalışmayan hemşirelerin %50’si tamamen katıldığını belirtmiştir. “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, %48.2’si hiç katılmadığını belirtirken; çalışmayan hemşirelerin %70.3’ü kararsız olduğunu, %11’i ifadeye hiç katılmadığını belirtmiştir.

“Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmaldır.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %30.4’ü tamamen katıldığını, %44.6’sı kararsız olduğunu belirtirken; çalışmayan hemşirelerin %14.3’ü tamamen katıldığını, %57.1’i kararsız olduğunu belirtmiştir.

“Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %55.4’ü ifadeye hiç katılmadığını, %20.5’i kararsız olduğunu belirtirken; çalışmayan hemşirelerin %39.6’sı ifadeye hiç katılmadığını, %31’i kararsız olduğunu belirtmiştir.

“Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %45.5’i hiç katılmadığını, %20.5’i kararsız olduğunu; çalışmayan hemşirelerin %44.5’i tamamen katıldığını, %34.6’sı kararsız olduğunu belirtmiştir.

“Palyatif bakımla hasta ve ailenin konforunun (rahatlık) artırılması hedeflenir.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %84.8’i tamamen katıldığını, %8’i kararsız olduğunu belirtirken; çalışmayan hemşirelerin %77.7’si ifadeye tamamen katıldığını, %17.6’sı kararsız olduğunu belirtmiştir.

Palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin, palyatif bakımla ilgili diğer ifadelerle katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu (n=480)**

Palyatif bakım ile ilgili ifadeler		YAŞ						CİNSİYET				EĞİTİM DURUMU							
		19-29		30-39		40-62		KADIN		ERKEK		SML		ÖN LİSANS		LİSANS		Y.LİSANS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta ve ailesi kararlara katılır	Tamamen Katılıyorum	221	76.2	91	74.0	48	71.6	320	75.7	40	70.2	13	72.2	23	57.5	259	75.1	65	84.4
	Kararsızım	59	20.3	29	23.6	18	26.9	92	21.7	14	24.6	3	16.7	15	37.5	76	22.0	12	15.6
	Hiç Katılmıyorum	10	3.4	3	2.4	1	1.5	11	2.6	3	5.3	2	11.1	2	5.0	10	2.9	0	0.0
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	X <sup>2</sup> :2.232 >0.693						X <sup>2</sup> :1.602 >0.449				X <sup>2</sup> :15.565 <0.016							
Sadece hastane temelli olmalıdır	Tamamen Katılıyorum	55	19.0	26	21.1	23	34.3	87	20.6	17	29.8	2	11.1	11	27.5	80	23.2	11	14.3
	Kararsızım	113	39.0	55	44.7	22	32.8	166	39.2	24	42.1	9	50.0	15	37.5	138	40.0	28	36.4
	Hiç Katılmıyorum	122	42.1	42	34.1	22	32.8	170	40.2	16	28.1	7	38.9	14	35.0	127	36.8	38	49.4
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	X <sup>2</sup> :9.669 <0.046						X <sup>2</sup> :3.995 >0.136				X <sup>2</sup> :7.325 >0.292							
Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır	Tamamen Katılıyorum	53	18.3	22	17.9	7	10.4	73	17.3	9	15.8	1	5.6	6	15.0	64	18.6	11	14.3
	Kararsızım	183	63.1	70	56.9	49	73.1	265	62.6	37	64.9	14	77.8	26	65.0	223	64.6	39	50.6
	Hiç Katılmıyorum	54	18.6	31	25.2	11	16.4	85	20.1	11	19.3	3	16.7	8	20.0	58	16.8	27	35.1
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	X <sup>2</sup> :6.204 >0.184						X <sup>2</sup> :0.120 >0.942				X <sup>2</sup> :15.544 <0.016							
Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır	Tamamen Katılıyorum	53	18.3	22	17.9	13	19.4	77	18.2	11	19.3	8	44.4	8	20.0	51	14.8	21	27.3
	Kararsızım	154	53.1	72	58.5	33	49.3	221	52.2	38	66.7	4	22.2	22	55.0	197	57.1	36	46.8
	Hiç Katılmıyorum	83	28.6	29	23.6	21	31.3	125	29.6	8	14.0	6	33.3	10	25.0	97	28.1	20	26.0
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	X <sup>2</sup> :2.012 >0.734						X <sup>2</sup> :6.333 <0.042				X <sup>2</sup> :17.639 <0.007							
Hastane dışında da verilebilir	Tamamen Katılıyorum	141	48.6	53	43.1	28	41.8	195	46.1	27	47.4	8	44.4	9	22.5	159	46.1	46	59.7
	Kararsızım	110	37.9	51	41.5	35	52.2	174	41.1	22	38.6	8	44.4	22	55.0	140	40.6	26	33.8
	Hiç Katılmıyorum	39	13.4	19	15.4	4	6.0	54	12.8	8	14.0	2	11.1	9	22.5	46	13.3	5	6.5
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	X <sup>2</sup> :6.827 >0.145						X <sup>2</sup> :0.159 >0.923				X <sup>2</sup> :16.289 <0.012							

Tablo 8’de hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumuna göre palyatif bakıma ilişkin ifadelerle katılma durumu incelenmiştir. Medeni durum ile palyatif bakıma ilişkin ifadelerle katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığından ( $p>0.05$ ), tabloda medeni duruma yer verilmemiştir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre palyatif bakıma ilişkin ifadelerle katılma durumu incelendiğinde; “Palyatif bakım üniteleri sadece hastane temelli olmalıdır.” ifadesine katılma durumu ile hemşirelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 19-29 yaş grubu hemşirelerin %19’u ifadeye tamamen katıldığını, %42.1’i hiç katılmadığını belirtmiştir. 30-39 yaş grubu hemşirelerin %21.1’i ifadeye tamamen katıldığını, %34.1’i hiç katılmadığını belirtirken; 40-62 yaş grubu hemşirelerin %34.3’ü tamamen katıldığını, %32.8’i hiç katılmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin cinsiyete göre palyatif bakıma ilişkin ifadelerle katılma durumu incelendiğinde; “Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.” ifadesine katılma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadın hemşirelerin %29.6’sı ifadeye hiç katılmadığını, %52.2’si kararsız olduğunu belirtirken; erkek hemşirelerin %14’ü ifadeye hiç katılmadığını, %66.7’si kararsız olduğunu belirtmiştir.

“Palyatif bakımda hasta ve ailesi ekibin üyesi olarak kararlara katılır.” ifadesine katılma durumu ile hemşirelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %72.2’si ifadeye tamamen katıldığını, %11.1’i hiç katılmadığını; ön lisans mezunu hemşirelerin %57.5’i ifadeye tamamen katıldığını, %5’i hiç katılmadığını; lisans mezunu hemşirelerin %75.1’i ifadeye tamamen katıldığını, %2.9’u hiç katılmadığını; yüksek lisans mezunu hemşirelerin %84.4’ü ifadeye tamamen katıldığını, %15.6’sı kararsız olduğunu belirtmişlerdir.

“Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” ifadesine katılma durumu ile hemşirelerin eğitim durumu arasında anlamlı fark vardır ( $p<0.05$ ). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %16.7’si ifadeye hiç katılmadığını, %77.8’i kararsız olduğunu belirtirken; yüksek lisans mezunu hemşirelerin %35.1’i ifadeye hiç katılmadığını, %50.6’sı kararsız olduğunu



hemşirelerin %35.1'i ifadeye hiç katılmadığını, %50.6'sı kararsız olduğunu belirtmiştir.

“Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” ifadesine katılma durumu ile hemşirelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ön lisans mezunu hemşirelerin %22.5'i ifadeye tamamen katıldığını, %22.5'i hiç katılmadığını belirtirken; yüksek lisans mezunu hemşirelerin %59.7'si ifadeye tamamen katıldığını, %6.5'i hiç katılmadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumuna göre palyatif bakıma ilişkin diğer ifadelerle katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) ve tabloda gösterilmemiştir.

**Tablo 9. Hemşirelerin mesleki deneyim özelliklerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu (n=480)**

Palyatif bakım ile ilgili ifadeler		ÇALIŞTIĞI SERVİS								GÖREVİ				GÖREV YERİ YILI							
		CERRAHI SERVİS		DAHİLİ SERVİS		DAHİLİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ		PALYATİF BAKIM ÜNİTESİ		SORUMLU HEMŞİRE		SERVİS HEMŞİRESİ		0-1YIL		2-5YIL		6-10YIL		11-15YIL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta ve ailesi kararlara katılır	Tamamen Katılıyorum	110	71.4	100	76.9	60	75.0	87	77.7	58	75.3	302	74.9	146	80.7	186	73.5	20	62.5	8	57.1
	Kararsızım	40	26.0	28	21.5	16	20.0	21	18.8	18	23.4	88	21.8	29	16.0	59	23.3	12	37.5	6	42.9
	Hiç Katılmıyorum	4	2.6	2	1.5	4	5.0	4	3.6	1	1.3	13	3.2	6	3.3	8	3.2	0	0.0	0	0.0
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>X<sup>2</sup>:4.465 &gt;0.614</b>								<b>X<sup>2</sup>:0.894 &gt;0.640</b>				<b>X<sup>2</sup>:12.969 &lt;0.044</b>							
Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır	Tamamen Katılıyorum	60	39.0	70	53.8	52	65.0	83	74.1	43	55.8	226	56.1	101	55.8	142	56.1	20	62.5	6	42.9
	Kararsızım	73	47.4	37	28.5	20	25.0	20	17.9	25	32.5	125	31.0	57	31.5	78	30.8	10	31.3	5	35.7
	Hiç Katılmıyorum	21	13.6	23	17.7	8	10.0	9	8.0	9	11.7	52	12.9	23	12.7	33	13.0	2	6.3	3	21.4
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>X<sup>2</sup>:41.303 &lt;0.001</b>								<b>X<sup>2</sup>:0.119 &gt;0.942</b>				<b>X<sup>2</sup>:2.692 &gt;0.846</b>							
Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır	Tamamen Katılıyorum	30	19.5	22	16.9	16	20.0	14	12.5	7	9.1	75	18.6	36	19.9	39	15.4	5	15.6	2	14.3
	Kararsızım	114	74.0	92	70.8	50	62.5	44	39.3	50	64.9	252	62.5	107	59.1	166	65.6	20	62.5	9	64.3
	Hiç Katılmıyorum	10	6.5	16	12.3	14	17.5	54	48.2	20	26.0	76	18.9	38	21.0	48	19.0	7	21.9	3	21.4
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>X<sup>2</sup>:79.990 &lt;0.001</b>								<b>X<sup>2</sup>:5.125 &gt;0.077</b>				<b>X<sup>2</sup>:2.357 &gt;0.884</b>							
Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır	Tamamen Katılıyorum	11	7.1	20	15.4	21	26.3	34	30.4	13	16.9	75	18.6	31	17.1	52	20.6	4	12.5	1	7.1
	Kararsızım	90	58.4	79	60.8	39	48.8	50	44.6	46	59.7	213	52.9	101	55.8	132	52.2	20	62.5	6	42.9
	Hiç Katılmıyorum	53	34.4	31	23.8	20	25.0	28	25.0	18	23.4	115	28.5	49	27.1	69	27.3	8	25.0	7	50.0
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>X<sup>2</sup>:30.596 &lt;0.001</b>								<b>X<sup>2</sup>:1.294 &gt;0.523</b>				<b>X<sup>2</sup>:6.029 &gt;0.420</b>							

**Tablo 9.(Devam) Hemşirelerin mesleki deneyim özelliklerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu (n=480)**

Palyatif bakım ile ilgili ifadeler		ÇALIŞTIĞI SERVİS								GÖREVİ				GÖREV YERİ YILI							
		CERRAHI SERVİS		DAHİLİ SERVİS		DAHİLİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ		PALYATİF BAKIM ÜNİTESİ		SORUMLU HEMŞİRE		SERVİS HEMŞİRESİ		0-1YIL		2-5YIL		6-10YIL		11-15YIL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hastane dışında da verilebilir	Tamamen Katılıyorum	58	37.7	63	48.5	46	57.5	52	46.4	49	63.6	173	42.9	88	48.6	112	44.3	17	53.1	5	35.7
	Kararsızım	67	43.5	56	43.1	27	33.8	45	40.2	19	24.7	177	43.9	68	37.6	109	43.1	12	37.5	7	50.0
	Hiç Katılmıyorum	29	18.8	11	8.5	7	8.8	15	13.4	9	11.7	53	13.2	25	13.8	32	12.6	3	9.4	2	14.3
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>X<sup>2</sup>:13.418 &lt;0.037</b>								<b>X<sup>2</sup>:11.965 &lt;0.003</b>				<b>X<sup>2</sup>:2.716 &gt;0.844</b>							
Amacı yaşam süresini uzatmaktır	Tamamen Katılıyorum	46	29.9	39	30.0	22	27.5	27	24.1	11	14.3	123	30.5	53	29.3	70	27.7	8	25.0	3	21.4
	Kararsızım	58	37.7	34	26.2	21	26.3	23	20.5	27	35.1	111	27.5	58	32.0	67	26.5	7	21.9	6	42.9
	Hiç Katılmıyorum	50	32.5	57	43.8	37	46.3	62	55.4	39	50.6	169	41.9	70	38.7	116	45.8	17	53.1	5	35.7
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>X<sup>2</sup>:16.492 &lt;0.011</b>								<b>X<sup>2</sup>:8.509 &lt;0.014</b>				<b>X<sup>2</sup>:5.238 &gt;0.514</b>							
Amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır	Tamamen Katılıyorum	68	44.2	51	39.2	43	53.8	38	33.9	35	45.5	167	41.4	71	39.2	103	40.7	17	53.1	11	78.6
	Kararsızım	62	40.3	42	32.3	22	27.5	23	20.5	20	26.0	129	32.0	55	30.4	84	33.2	8	25.0	2	14.3
	Hiç Katılmıyorum	24	15.6	37	28.5	15	18.8	51	45.5	22	28.6	107	26.6	55	30.4	66	26.1	7	21.9	1	7.1
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>X<sup>2</sup>:37.350 &lt;0.001</b>								<b>X<sup>2</sup>:1.105 &gt;0.576</b>				<b>X<sup>2</sup>:11.083 &gt;0.086</b>							

Tablo 9’da hemşirelerin mesleki yıl, çalıştığı servis, görevi, görev yeri yılına göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu incelenmiştir. Hemşirelerin mesleki yılına göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığından ( $p>0.05$ ), tabloda mesleki yıla yer verilmemiştir.

Hemşirelerin çalıştığı servisler ile palyatif bakıma ilişkin görüş ifadeleri incelendiğinde; “Palyatif bakımda hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.”, “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.”, “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.”, “Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.”, “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” ifadelerine katılma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılığın cerrahi servislerde, dahili servislerde, dahili yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin görüşleri ile palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin görüşlerinden kaynaklandığı görülmektedir.

“Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” ifadesine katılma durumu ile hemşirelerin çalıştığı servisteki görevi arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sorumlu hemşirelerin %63.6’sı ifadeye tamamen katıldığını, %24.7’si kararsız olduğunu belirtirken; servis hemşirelerinin %42.9’u ifadeye tamamen katıldığını, %43.9’u kararsız olduğunu belirtmiştir.

“Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.” ifadesine sorumlu hemşirelerin %14.3’ü tamamen katıldığını, %50.6’sı hiç katılmadığını belirtirken; servis hemşirelerinin %30.5’i tamamen katıldığını, %41.9’u hiç katılmadığını belirtmiş, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

“Palyatif bakımda hasta ve ailesi ekibin üyesi olarak kararlara katılır.” ifadesine katılma durumu ile hemşirelerin görev yerinde çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 10. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili kişisel deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu (n=480)**

Palyatif bakım ile ilgili ifadeler		Ailemde kronik bir hastalık tanısı olan biri var				Evde bakımında sorumlu olduğum hasta bir aile üyesi var				Daha önce palyatif bakımda yatmış bir yakınım var				Palyatif bakım ünitesinde çalışan bir arkadaşım var				Daha önce bir yakınımı hastanede kaybettim			
		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır	Tamamen Katılıyorum	138	53.7	131	58.7	15	55.6	254	56.1	30	66.7	239	54.9	176	59.7	93	50.3	138	57.0	131	55.0
	Kararsızım	85	33.1	65	29.1	7	25.9	143	31.6	12	26.7	138	31.7	79	26.8	71	38.4	73	30.2	77	32.4
	Hiç Katılmıyorum	34	13.2	27	12.1	5	18.5	56	12.4	3	6.7	58	13.3	40	13.6	21	11.4	31	12.8	30	12.6
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>X<sup>2</sup>:1.250 &gt;0.535</b>				<b>X<sup>2</sup>:1.021 &gt;0.600</b>				<b>X<sup>2</sup>:2.760 &gt;0.252</b>				<b>X<sup>2</sup>:7.120 &lt;0.028</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.272 &gt;0.873</b>			
Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır	Tamamen Katılıyorum	32	12.5	50	22.4	2	7.4	80	17.7	4	8.9	78	17.9	50	16.9	32	17.3	43	17.8	39	16.4
	Kararsızım	178	69.3	124	55.6	23	85.2	279	61.6	29	64.4	273	62.8	179	60.7	123	66.5	140	57.9	162	68.1
	Hiç Katılmıyorum	47	18.3	49	22.0	2	7.4	94	20.8	12	26.7	84	19.3	66	22.4	30	16.2	59	24.4	37	15.5
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>X<sup>2</sup>:11.297 &lt;0.004</b>				<b>X<sup>2</sup>:6.091 &lt;0.048</b>				<b>X<sup>2</sup>:3.074 &gt;0.215</b>				<b>X<sup>2</sup>:2.773 &gt;0.250</b>				<b>X<sup>2</sup>:6.807 &lt;0.033</b>			
Devletin sorumluluğunda olmalıdır	Tamamen Katılıyorum	190	73.9	167	74.9	21	77.8	336	74.2	39	86.7	318	73.1	225	76.3	132	71.4	194	80.2	163	68.5
	Kararsızım	61	23.7	50	22.4	6	22.2	105	23.2	6	13.3	105	24.1	62	21.0	49	26.5	40	16.5	71	29.8
	Hiç Katılmıyorum	6	2.3	6	2.7	0	0.0	12	2.6	0	0.0	12	2.8	8	2.7	4	2.2	8	3.3	4	1.7
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>X<sup>2</sup>:0.164 &gt;0.921</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.770 &gt;0.681</b>				<b>X<sup>2</sup>:4.309 &gt;0.116</b>				<b>X<sup>2</sup>:1.978 &gt;0.372</b>				<b>X<sup>2</sup>:12.650 &lt;0.002</b>			
Hastane dışında da verilebilir	Tamamen Katılıyorum	121	47.1	101	45.3	13	48.1	209	46.1	25	55.6	197	45.3	137	46.4	85	45.9	126	52.1	96	40.3
	Kararsızım	113	44.0	83	37.2	12	44.4	184	40.6	18	40.0	178	40.9	119	40.3	77	41.6	92	38.0	104	43.7
	Hiç Katılmıyorum	23	8.9	39	17.5	2	7.4	60	13.2	2	4.4	60	13.8	39	13.2	23	12.4	24	9.9	38	16.0
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>X<sup>2</sup>:8.155 &lt;0.017</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.786 &gt;0.675</b>				<b>X<sup>2</sup>:3.697 &gt;0.157</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.106 &gt;0.948</b>				<b>X<sup>2</sup>:7.917 &lt;0.019</b>			
Hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir	Tamamen Katılıyorum	213	82.9	184	82.5	23	85.2	374	82.6	33	73.3	364	83.7	243	82.4	154	83.2	198	81.8	199	83.6
	Kararsızım	37	14.4	31	13.9	4	14.8	64	14.1	12	26.7	56	12.9	44	14.9	24	13.0	35	14.5	33	13.9
	Hiç Katılmıyorum	7	2.7	8	3.6	0	0.0	15	3.3	0	0.0	15	3.4	8	2.7	7	3.8	9	3.7	6	2.5
<b>X<sup>2</sup> p</b>		<b>X<sup>2</sup>:0.308 &gt;0.857</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.924 &gt;0.630</b>				<b>X<sup>2</sup>:7.556 &lt;0.023</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.731 &gt;0.694</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.628 &gt;0.730</b>			

Tablo 10'da hemşirelerin palyatif bakım veya kayıp ile ilgili kişisel deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumuna yer verilmiştir.

“lkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” , “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” ifadeleri ile hemşirelerin ailesinde kronik bir hastalık tanısı olan bireyin olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin evde bakımından sorumlu olduğu hasta bir aile üyesinin olması ile “lkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” ifadesi arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

“Palyatif bakım hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir.” ifadesi ile hemşirelerin daha önce palyatif bakımda yatmış bir yakınının olması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

“Palyatif bakımda hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.” ifadesi ile hemşirelerin palyatif bakımda çalışan bir arkadaşının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

“lkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakım gereksinimi olan herkese, bu bakımın sağlanması devletin sorumluluğunda olmalıdır.”, “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” ifadeleri ile hemşirelerin daha önce bir yakınını hastanede kaybetmiş olması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin palyatif bakım veya kayıp ile ilgili kişisel deneyimleri ile palyatif bakıma ilişkin diğer ifadelere katılma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 11. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadeler katılma durumu (n=480)**

Palyatif bakım ile ilgili ifadeler		DAHA ÖNCE PALYATİF ÇALIŞMA DURUMU						PALYATİF İSTEME (n=368)				PALYATİF EĞİTİMİ ALMA DURUMU			
		EVET		HAYIR		ŞUANDA ORADA ÇALIŞIYOR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar	Tamamen Katılıyorum	18	72.0	260	75.8	90	80.4	76	84.4	202	72.7	158	80.2	210	74.2
	Kararsızım	4	16.0	65	19.0	16	14.3	8	8.9	61	21.9	29	14.7	56	19.8
	Hiç Katılmıyorum	3	12.0	18	5.2	6	5.4	6	6.7	15	5.4	10	5.1	17	6.0
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>p</b>		<b>X<sup>2</sup>:3.292</b>				<b>X<sup>2</sup>:7.621</b>				<b>X<sup>2</sup>:2.408</b>			
				<b>&gt;0.510</b>				<b>&lt;0.022</b>				<b>&gt;0.300</b>			
Sadece ağrı ve acı kontrolünü içerir	Tamamen Katılıyorum	6	24.0	55	16.0	24	21.4	15	16.7	46	16.5	37	18.8	48	17.0
	Kararsızım	3	12.0	117	34.1	24	21.4	26	28.9	94	33.8	48	24.4	96	33.9
	Hiç Katılmıyorum	16	64.0	171	49.9	64	57.1	49	54.4	138	49.6	112	56.9	139	49.1
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>p</b>		<b>X<sup>2</sup>:10.901</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.815</b>				<b>X<sup>2</sup>:5.083</b>			
				<b>&lt;0.028</b>				<b>&gt;0.665</b>				<b>&gt;0.079</b>			
Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır	Tamamen Katılıyorum	18	72.0	168	49.0	83	74.1	41	45.6	145	52.2	112	56.9	157	55.5
	Kararsızım	4	16.0	126	36.7	20	17.9	34	37.8	96	34.5	61	31.0	89	31.4
	Hiç Katılmıyorum	3	12.0	49	14.3	9	8.0	15	16.7	37	13.3	24	12.2	37	13.1
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>p</b>		<b>X<sup>2</sup>:24.907</b>				<b>X<sup>2</sup>:1.331</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.121</b>			
				<b>&lt;0.001</b>				<b>&gt;0.514</b>				<b>&gt;0.941</b>			
Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır	Tamamen Katılıyorum	4	16.0	64	18.7	14	12.5	21	23.3	47	16.9	35	17.8	47	16.6
	Kararsızım	16	64.0	242	70.6	44	39.3	58	64.4	200	71.9	109	55.3	193	68.2
	Hiç Katılmıyorum	5	20.0	37	10.8	54	48.2	11	12.2	31	11.2	53	26.9	43	15.2
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>p</b>		<b>X<sup>2</sup>:74.153</b>				<b>X<sup>2</sup>:2.133</b>				<b>X<sup>2</sup>:11.110</b>			
				<b>&lt;0.001</b>				<b>&gt;0.344</b>				<b>&lt;0.004</b>			

**Tablo 11.(Dvm) Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelerle katılma durumu (n=480)**

Palyatif bakım ile ilgili ifadeler		DAHA ÖNCE PALYATİF ÇALIŞMA DURUMU						PALYATİF İSTEME (n=368)				PALYATİF EĞİTİMİ ALMA DURUMU					
		EVET		HAYIR		ŞUAN DA ORADA ÇALIŞIYOR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Palyatif bakıma alınmış hastaların kütatif tedavisi sonlandırılmadığıdır	Tamamen Katılıyorum	8	32.0	46	13.4	34	30.4	15	16.7	39	14.0	41	20.8	47	16.6		
	Kararsızım	9	36.0	200	58.3	50	44.6	49	54.4	160	57.6	98	49.7	161	56.9		
	Hiç Katılmıyorum	8	32.0	97	28.3	28	25.0	26	28.9	79	28.4	58	29.4	75	26.5		
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>p</b>		<b>X<sup>2</sup>:20.914 &lt;0.001</b>						<b>X<sup>2</sup>:0.443 &gt;0.801</b>				<b>X<sup>2</sup>:2.581 &gt;0.275</b>			
Amacı yaşam süresini uzatmaktır	Tamamen Katılıyorum	7	28.0	100	29.2	27	24.1	28	31.1	79	28.4	58	29.4	76	26.9		
	Kararsızım	6	24.0	109	31.8	23	20.5	23	25.6	92	33.1	52	26.4	86	30.4		
	Hiç Katılmıyorum	12	48.0	134	39.1	62	55.4	39	43.3	107	38.5	87	44.2	121	42.8		
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>p</b>		<b>X<sup>2</sup>:9.992 &lt;0.041</b>						<b>X<sup>2</sup>:1.808 &gt;0.405</b>				<b>X<sup>2</sup>:0.975 &gt;0.614</b>			
Hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir	Tamamen Katılıyorum	18	7.0	282	82.2	97	86.6	77	85.6	223	80.2	167	84.8	230	81.3		
	Kararsızım	6	24.0	52	15.2	10	8.9	8	8.9	50	18.0	24	12.2	44	15.5		
	Hiç Katılmıyorum	1	4.0	9	2.6	5	4.5	5	5.6	5	1.8	6	3.0	9	3.2		
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>p</b>		<b>X<sup>2</sup>:5.657 &gt;0.226</b>						<b>X<sup>2</sup>:7.339 &lt;0.025</b>				<b>X<sup>2</sup>:1.107 &gt;0.575</b>			
Amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır	Tamamen Katılıyorum	11	44.0	153	44.6	38	33.9	39	43.3	125	45.0	72	36.5	130	45.9		
	Kararsızım	5	20.0	121	35.3	23	20.5	33	36.7	93	33.5	59	29.9	90	31.8		
	Hiç Katılmıyorum	9	36.0	69	20.1	51	45.5	18	20.0	60	21.6	66	33.5	63	22.3		
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>p</b>		<b>X<sup>2</sup>:30.373 &lt;0.001</b>						<b>X<sup>2</sup>:0.326 &gt;0.850</b>				<b>X<sup>2</sup>:8.022 &lt;0.018</b>			



Tablo 11’de hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumuna yer verilmiştir. Hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışma süresi ve çalıştığı birimden palyatif bakım ünitesine hasta yönlendirme ile ilgili hasta ya da yakını ile yapılan görüşmeye katılma durumu ile palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış ( $p>0.05$ ) ve tabloda gösterilmemiştir.

“Palyatif bakım sadece ağrı ve acı kontrolünü içerir.”, “Palyatif bakımda hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.”, “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.”, “Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.”, “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” ifadeleri ile hemşirelerin daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

“Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar.”, “Palyatif bakım hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir.” ifadeleri ile hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışmayı isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

“Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” ifadeleri ile hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin diğer ifadelere katılma durumu arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p>0.05$ )

**Tablo 12. Hemşirelerin hastanede sunulan palyatif bakım hizmetleri hakkındaki görüşlerinin çalışma durumuna göre karşılaştırması (n=480)**

		Hastanede Sunulan Palyatif Bakım Hizmeti Hakkında Görüşü					
		Yeterli		Yeterli Değil		Bilgim Yok	
		N	%	N	%	N	%
Palyatif Bakımda Çalışma Durumu	Çalışan	71	63.4	37	33.0	4	3.6
	Çalışmayan	121	33.2	65	17.9	178	48.9
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>74.538</b>				<b>&lt;0.001</b>	
<b>p</b>							

**Ki-Kare testi**

Tablo 12’de palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin hastanede sunulan palyatif bakım hizmetleri hakkındaki görüşlerine yer verilmiştir ve hemşirelerin görüşleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). PB ünitesinde çalışan hemşirelerin %63.4’ü hastanede sunulan palyatif bakım hizmetinin yeterli olduğunu, %33’ü yeterli olmadığını, %3.6’sı bilgisinin olmadığını ifade ederken; çalışmayan hemşirelerin %33.2’si hizmetin yeterli olduğunu, %17.9’u yeterli olmadığını, %48.9’u bilgisinin olmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 13. Hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışmayı isteme durumunun palyatif bakım konusunda eğitim alma durumuna göre karşılaştırması (n=368)**

		Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışmayı İsteme Durumu			
		Evet		Hayır	
		N	%	N	%
Palyatif Bakım ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	46	%38.0	75	%62.0
	Hayır	44	%17.8	203	%82.2
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>17.942</b>		<b>&lt;0.001</b>	
<b>p</b>					

**Ki-Kare testi**

Tablo 13’de hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitim alma durumlarına göre palyatif bakım ünitesinde çalışmayı isteme durumuna yer verilmiştir ve aralarında fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). PB konusunda eğitim alan hemşirelerin %38’i PB ünitesinde çalışmak istediğini, %62’si çalışmak istemediğini; eğitim almayan hemşirelerin %17.8’i çalışmak istediğini, %82.2’si çalışmak istemediğini belirtmiştir.

## 5. TARTIŞMA

İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüş ve deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür, hipotezler çerçevesinde tartışılmıştır. Araştırmanın tartışma bölümü bulgular bölümündeki akışa göre incelenmiştir.

Palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin cinsiyet özellikleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu (%88,1), yaş ortalamasının 30.20 olduğu, yarısından fazlasının evli olduğu (%54,6) ve büyük çoğunluğunun eğitim durumunun lisans mezunu olduğu (%71,9) görülmüştür. Hemşirelerin mesleki tecrübesinin 2-5 yıl arasında değiştiği (%45) anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışmadığı (%71.5), palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin de en fazla 1 yıl tecrübesi olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu palyatif bakım ünitesinde çalışmayı istememektedir (%75.5). Çalışmak istememe nedenleri olarak; hemşirelerin daha önce bir yakınlarını kaybettiğinden süreci tekrar hatırlamak istememesi, çalışma şartlarının psikolojik olarak yıpratıcı olması, mevcut birimlerinden memnun olmaları ve palyatif bakım ünitelerinin kendilerine uygun olmadığını düşünme, terminal dönem hasta bakımının zor olması, yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmamaları ve ölen hasta sayısının fazla olması gösterilmiştir. Sekse ve ark.(2018)'nın çalışmalarında, servislerde daha hızlı ve etkili tedavi etmeye odaklanan hemşirelerin eğitimleri daha temel seviyede kalırken, palyatif bakım gibi özellikli bir birimde daha vasıflı hemşirelere ihtiyacın olması huzur, mahremiyet gibi spesifik konuların ön plana çıkması servis hemşirelerine daha zor geleceği sebep olarak düşünülmüştür. Sekse ve ark.(2018) bu sebeplerin servis hemşirelerinin palyatif bakıma geçmesini zorlaştırdığını belirtmişlerdir (37). Okçin (2019)'de çalışmasında palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fiziksel yorgunluğunun fazla olması, çalışma şartlarının manevi olarak zorlaması ve iletişim problemlerinden dolayı palyatif bakım ünitesinde çalışmak istemediklerini ortaya koymaktadır (56). Kocatepe, Uğur ve Karabacak (2017) yaptıkları çalışmada palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş yükünün fazla olmasının, bakım için yeterli zamanının

olmamasının ve serviste çalışan hemşire sayısının az olmasından dolayı hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olmasının hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışmak istememesine neden olduğunu belirtmiştir (57). Bizim çalışmamızda belirtilen palyatif bakımda çalışmayı istememe nedenleri bu çalışmalarda belirtilen nedenlerle bir benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşireler, çalıştıkları birimlerden palyatif bakım ünitesine hasta gönderildiğini (%76.1) ve gönderme kararını birim doktorunun verdiğini ifade etmişlerdir (%89.3). Hemşirelerin yarısından fazlası, birimlerinde palyatif bakım ünitesine hasta yönlendirilmesi ile ilgili hasta, hasta yakınına yönlendirme ekibine katılmadıklarını belirtmiştir (%61.7). Palyatif bakım ihtiyacı olan ancak gönderilmeyen hastalarla ilgili olarak ise palyatif bakım ünitelerindeki yatak kapasitesinin yetersiz olması, hastanın doktorunun hastayı kendisinin müşahedesinde tutmak istemesi, hastanın kendisinin veya yakınlarının palyatif bakım ünitesini kabul etmemesi, hastanın doktorunun palyatif bakım hakkında bilgisinin olmaması, hasta yakınının doğru yönlendirilmemesi ve palyatif bakım ünitesinin hastayı reddetmesi gibi nedenler sıralanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanelerde sunulan palyatif bakım hizmetleri hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde, yarısına yakınının bu konuda herhangi bir bilgi sahibi olmadığı ve yarıya yakınının da sunulan hizmeti yetersiz bulduğu anlaşılmaktadır. Kocatepe, Uğur ve Karabacak (2017)'in yaptıkları çalışmada hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili hizmeti kısmen yeterli buldukları görülmektedir (57). Moore (2005) çalışmasında hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili hizmetleri yetersiz bulduğunu belirtmiştir (58). Yapılan araştırmaların da araştırma bulgumuzla benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu duruma araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun palyatif bakım ünitesinde daha önce çalışmamalarının neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelere hangi hastaların palyatif bakıma ihtiyacı olduğu sorulduğunda, tamamına yakını terminal dönem onkoloji hastalarının (%97.5), yarısından fazlası ise ileri dönem organ yetmezliği ve ilerleyici nörolojik hastalığı olan hastaların palyatif bakıma ihtiyaç duyan hasta grubu olduğunu belirtilmişlerdir. Hastaların sürekli bakıma ihtiyaç duyması ve terminal dönemdeki

ağrı ile baş etmede zorluk yaşaması palyatif bakım desteğine ihtiyaç duyma açısından en fazla belirtilen kriterlerdir. Yapılan araştırmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Ulusoy (2019)'un yaptığı çalışmada hemşirelerin %93,1'inin palyatif bakımın terminal dönemdeki hastalara uygulandığını ifade ettiği görülmektedir (59). Canbolat ve zkal (2019) yaptıkları çalışmada palyatif bakım dersi alan hemşirelerin %91,7'sinin palyatif bakımın terminal dönemdeki onkoloji hastalarına verilmesi gerektiğini ifade ettiği görülmektedir (60). Filiz (2017) alışmasında palyatif bakım hizmeti alan bireylerin kardiyovasküler hastalık, onkolojik ve nörolojik hastalıklara sahip olması gerektiğini belirtmektedir (61). Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü palyatif bakım gerektiren hastalıkları; Alzheimer gibi motor nöron hastalıkları, kalp, akciğer, böbrek vb. gibi ileri dönem organ yetmezlikleri, tedaviye yanıt vermeyen kanserler, HIV / AIDS, ocuklarda genetik / konjenital, ilerleyici hastalıklar şeklinde tanımlamışlardır (23). Literatür çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitim alma durumları değerlendirildiğinde, hemşirelerin yarısından fazlasının (%59) palyatif bakım konusunda eğitim almadıkları anlaşılmaktadır. Çalışmamızda palyatif bakımnitesinde hiç çalışmayan hemşirelerin sayısının fazla olması, bu durumun açıklayıcı nedeni olabilir. Kanada'da Spicer ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmada, hekimler palyatif bakım konusunda yeterli eğitim almadıklarını ve daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (32). Ulusoy (2019)'un çalışmasında hemşirelerin %57,1'inin palyatif bakım konusunda herhangi bir eğitim almadıkları görülmektedir (59). Aynı şekilde konuyla ilgili başka çalışmalarda da hemşirelerin ve sağlık personelinin neredeyse yarısının palyatif bakım konusunda herhangi bir eğitim almadıkları belirtilmiştir (18, 55, 62). Bu durum eğitimlerin sadece palyatif bakımda çalışanlara sunulmasından kaynaklanıyor olabilir. Gillman ve ark. (2015) alışmalarında tüm sağlık profesyonelleri için temel palyatif bakım eğitimine ihtiyaç olduğunun sonucuna varmışlardır (35). Bu eğitimlerin tüm personele yaygın bir şekilde sunulması önemli görülmektedir.

Palyatif bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin eğitim kaynaklarının neler olduğu değerlendirildiğinde ise hemşirelerin en fazla mesleki eğitim sırasında palyatif bakım konusunda bilgi sahibi oldukları görülmüştür.

Bahçecioğlu Turan ve ark.(2017)'ı yaptıkları çalışmada palyatif bakım konusunda bilgi aldığını belirten öğrencilerin, bu bilgiyi üniversite eğitimi sırasında aldıklarını saptamışlardır (33). Yapılan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde, hemşirelerin en fazla palyatif bakım konusunda üniversite eğitimlerinde ve hizmet içi eğitimlerde bilgi sahibi oldukları görülmektedir (18, 55, 59, 62). Hemşirelerin %5.1'inin bir yakınlarının palyatif bakım tecrübesi yaşaması ile bilgi sahibi olması da bu çalışmanın diğer bulgularından biridir. Bunun nedeni bir yakınının palyatif bakım deneyimi sürecinde bilgi sahibi olan hemşirelerin sayısının az olmasıdır.

Palyatif bakım konusunda verilen eğitimin içeriğinde neler olması gerektiği sorulduğunda, hemşirelerin en fazla palyatif bakım konusunda temel bilgiler, kayıp ve yas süreci, iletişim, yasal ve etik konuları hakkında bilgi sahibi olmak istedikleri anlaşılmaktadır. Önceki araştırmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır (59, 62). Ayrıca Turgay (2010) çalışmasında hemşirelerin palyatif bakım konusunda en fazla etik konular hakkında bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmiştir (18). Pastrana ve ark. (2016) hekimler ve hemşireler ile yaptıkları bir çalışmada lisans eğitiminde verilen palyatif bakım yeterliliği değerlendirilmiş ve bu konuda yeterlilik altı kategoriye ayrılarak (1) Palyatif bakımı Tanımı ve İlkeleri, (2) Semptomların Belirlenmesi ve Kontrolü, (3) Yaşam sonu bakım, (4) Etik ve Hukuki Sorunlar, (5) Psikososyal ve Manevi Sorunlar ve (6) Ekip Çalışması, olarak belirlenmiştir (28).

Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sahip olması gereken özellikler değerlendirildiğinde ise hemşirelerin en fazla empati yönünün güçlü, iletişim becerileri yetkin ve ölüm ve sonrası hasta bakımı konusunda bilgi sahibi olması gerektiğini belirtmişlerdir. Elçigil (2012) çalışmasında, palyatif bakım hemşirelerinin hastaların yaşam kalitesini yükseltmek için eğitim, tedavi, koordinasyon, bakım ve liderlik gibi önemli rollerinden bahsetmiştir (13). Lu ve ark.(2018) çalışmalarında, eğitilmiş bir hemşirenin bakım vererek, multidisipliner bir ekibi koordine ederek, politika desteği için çağrıda bulunarak ve kamu bilincini artırarak kaliteli bakım ve palyatif bakımı teşvik etmede önemli rol oynadıklarını vurgulamışlardır. Bu bilinçle hemşireler, hastaların ve ailelerin ihtiyaçlarını tanıma ve bunlara hitap etme yeteneklerini geliştireceğini ve yol açacağını belirtmişlerdir (44). Eskigölek (2018) çalışmasında hemşirelerin palyatif bakım hizmeti sunduğu hastalarına yönelik güler yüzlü olmasının, sağlıklı iletişim kurmasının, hastaların konforunu ve rahatını

sağlamasının, psikolojik destek sağlamasının ve samimi olmasının palyatif bakım uygulamaları için gerekli olduğunu göstermektedir (63). Özveren ve ark. (2018) çalışmalarında palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm ve sonrası hakkında bilgi sahibi olması, iletişim becerileri konusunda yetkin olması ve ağrı yönetimi konusunda yeterli beceriye sahip olması gerektiğini belirtmiştir (17). Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde literatür ile araştırma bulgumuzun benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin palyatif bakım veya kayıp ile ilgili kişisel deneyimleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin en fazla palyatif bakım ünitesinde çalışan bir arkadaşlarının olduğu, ailelerinde kronik bir hasta olduğu ve daha önce bir yakınlarını hastanede kaybettikleri anlaşılmaktadır. Hemşirelerin bu tecrübeleri, palyatif bakım ünitesinde çalışma konusunda zorluk yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Seven (2015) çalışmasında hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışırken ölüm olgusu ile sıklıkla karşılaşmalarının, yakın çevresinde ölümün gerçekleşmesinin ve yakın çevresinde terminal dönemde olan birisinin olmasının hemşirelerin çalışmasını zorlaştırdığını düşünmektedir (55). Bu doğrultuda, hemşirelerin kişisel tecrübelerinin palyatif bakım konusunda zorlanmasının nedeninin ölüm olgusunu hatırlatması olduğu düşünülmektedir. Sekse ve ark. (2018) çalışmalarında, ölüme karşı hemşirelerin tutumları ve kişisel yeterlilikleri sağladıkları bakımın üzerinde etkili olduğunu ve yaşam sonu bakımı sağlayan hemşirelerin duygusal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (37).

Araştırmaya katılan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin büyük çoğunluğunun palyatif bakımın terminal dönem kanser hastaları için verilen bir hizmet olduğunu, hastaların ve ailelerin verilen kararlara katılabildiğini, hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olduğunu, bu hizmetin devlet sorumluluğunda olması gerektiğini, hastane dışında da verilebileceğini, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini ve konforunu arttıracığını, yoğun bakım ünitesindeki iş yükünü hafifleteceğini düşündükleri anlaşılmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin önemli bir bölümünün palyatif bakımın sadece hastanede verilmesi konusunda kararsız oldukları, ülkemizde yeterli yasal düzenlemenin varlığı konusunda kararsızlık yaşadıkları ve palyatif bakıma alınan hastaların küratif tedavilerinin sonlandırılması konusunda kararsız oldukları

da anlaşılmaktadır. Ayrıca hemşirelerin palyatif bakım konusunda sadece ağrı ve acı kontrolünü içerme konusuna ve palyatif bakımın verilme amacının yaşam süresini uzatmak olduğuna tamamen katılmadıkları görülmüştür. Lu ve ark. (2018) çalışmalarında, palyatif bakımın yaşam kalitesini iyileştirdiğini, hastanede kalış süresini kısalttığını ve maliyeti düşürdüğünü belirtmişlerdir (44). Aldridge ve ark. (2016) çalışmalarında palyatif bakım için yeterli düzenlemelerin olmayışının, palyatif bakımda engel olarak saptadıklarını belirtmişlerdir (27). İlgili çalışmalarda da hemşirelerin palyatif bakım konusunda görüşleri ile çalışmamızdaki hemşirelerin görüşleri arasında tutarlılık görülmektedir (59, 64).

Bu çalışmada “PB hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.” maddesine katılmaya ilişkin palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile çalışmayan hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu çalışmayan hemşirelere göre bu maddeye tamamen katıldıklarını belirtmiştir ( $p<0.05$ ). Bu bulgu hemşirelerin çoğunluğunun bu konuda eğitim almamasının bir sonucu olabilir. Çakıcı (2010) çalışmasında palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşire ve doktorların etik ilkeler ve yardım alabileceği konular konusunda, palyatif bakım ünitesinde çalışmayan hemşire ve doktora göre daha fazla bilgi sahibi olduklarını göstermiştir (65).

Palyatif bakımda çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” maddesine tamamen katılmadıkları görülmektedir ( $p<0.05$ ). Önceki çalışmalarda da palyatif bakım hizmetleriyle ilgili yasal düzenlemelerin yapılması konusunda görüşler olduğu görülmektedir (18, 65, 66, 67). Bu bulgu, hemşirelerin çalışırken birçok sorumluluk taşımalarına rağmen gerekli uygulamayı yapma yetkilerini düzenleyen mevzuatın olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bunun bir örneği PB ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların resüsitasyon isteklerine karşılık verememeleri veya ikilemde kalmalarıdır.

“Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.” ve “Palyatif bakımla hasta ve ailenin konforunun (rahatlık) artırılması hedeflenir.” maddelerine ilişkin palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile çalışmayan hemşireler arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).



PB ünitesinde çalışan hemşirelerin çalışmayan hemşirelere göre bu maddeye tamamen katılma oranının fazla olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların tedavi sürecini daha iyi analiz edebildikleri görülmektedir (56, 59). Bu doğrultuda yapılan çalışmalar ile araştırma bulgumuzun benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Aynı şekilde PB ile ilgili “Amacı yaşam sürecini uzatmaktır.” ve “Amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” maddelerine ilişkin palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile çalışmayan hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. PB ünitesinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun çalışmayan hemşirelere göre bu maddelere tamamen katılmadıkları görülmektedir ( $p<0.05$ ). Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların yaşam kalitesinin arttırmaya ve mevcut ağrıları ve acılarını azaltmaya çalıştıkları bilindiğinden bu maddelere katılmadıkları düşünülmektedir. Literatürde araştırma bulgumuzu desteklemektedir (18, 59, 64, 66).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin yaşı ile “Palyatif bakım sadece hastane temelli olmalıdır.” maddesi arasında; cinsiyet ile “Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.” maddesi arasında ve eğitim durumu ile “Palyatif bakımda hasta ve ailesi ekibin üyesi olarak kararlara katılır.”, “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.” ve “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” maddeleri arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin yaşları ilerledikçe palyatif bakımı sadece hastanede verilmesini daha fazla istedikleri görülmektedir. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre hastaların küratif tedavisinin sonlandırılmasını daha az tercih ettikleri görülmektedir. Manevi anlamda palyatif bakım ünitesinde çalışmanın daha zor olmasından dolayı kadınların daha merhametli ve iletişim becerisinin güçlü olduğu düşünülerek tedavinin devamını istedikleri öngörülmektedir. Hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça hastanın ve ailesinin kararlara katılımlarını daha fazla destekledikleri, ülkemizde yeterli yasal düzenleme olduğuna inanmadıkları ve hastane dışında da palyatif bakımın verilebileceğini düşündükleri görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin yaşı, cinsiyeti ve eğitim durumu ile palyatif bakım görüşleri arasında ilişki kurulduğu görülmektedir (18, 61, 62).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyim özellikleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin çalıştığı servis ile “Palyatif bakımda hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.”, “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.”, “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.”, “Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.” ve “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” maddeleri arasında; hemşirelerin görevi ile de “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.”, “Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.” maddeleri arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Cerrahi servisi dışında diğer birimlerde çalışan hemşirelerin yarısından fazlası, hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır ifadesine tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir. Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer serviste çalışan hemşirelere göre palyatif bakımla ilgili ülkemizde yeterli yasal düzenleme olmadığına, palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisinin sonlandırılması gerektiğine, amacının yaşam süresini ve yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmak olmadığına daha fazla katılım gösterdikleri görülmektedir. Dahili servis, dahili yoğun bakım ve palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin cerrahi servisinde çalışan hemşirelere göre palyatif bakım hastane dışında da verilebilir ifadesine daha fazla katılım gösterdikleri görülmektedir. Abu-Saad Huijer ve ark. (2009)’nın yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalıştıkları servislerin palyatif bakım ile ilgili tutumlarını etkilediği görülmektedir. İlgili çalışmada onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hizmetlerine ilişkin daha olumsuz bir tutumu olduğu görülmektedir (68). Sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerine göre palyatif bakım hizmetlerinin hastanede dışında da verilebileceğine daha fazla katılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Ancak servis hemşirelerinin de sorumlu hemşirelere göre palyatif bakım hizmetlerinin amacının yaşam süresini uzatmak olduğuna daha fazla katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu duruma servis hemşirelerinin büyük çoğunluğunun palyatif bakım ünitesinde çok fazla tecrübesinin olmamasının neden olduğu düşünülmektedir.

Aynı şekilde araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyim özellikleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde, görev yeri yılı ile “Palyatif bakımda hasta ve ailesi ekibin üyesi olarak kararlara katılır.” maddesi arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Görev yeri yılı 0-1 yıl olan hemşirelerin hasta ve ailesinin kararlara katılımına ilişkin görüşlere daha fazla katılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Ulusoy (2019) tarafından yapılan çalışmada beş yılın altında hizmet süresine sahip hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili bilgilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (59). Nakazawa, Miyashita, Morita, Umeta, Oyagi ve Ogasawara (2009) tarafından yapılan çalışmada da hizmet süresi dört yılın altında olan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili bilgilerinin daha yüksek olduğu ve ailelere daha fazla destek oldukları görülmektedir (69). Seven (2015)’nin yaptığı çalışmasında dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hizmetine ilişkin tutumlarının diğer servislere göre daha yüksek olduğu ve hizmet süreleri arttıkça palyatif bakıma ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu görülmektedir (55). Bu duruma hemşirelerin üniversite eğitimi sırasında palyatif bakım konusunda eğitim almasından dolayı palyatif bakım ünitesinde yeni göreve başlayan hemşirelerin bilgilerinin güncel olmasının neden olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda yapılan çalışmaların araştırma bulgumuzu desteklediği anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel deneyimleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin ailelerinde kronik bir hasta olma durumu ile “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” ve “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” maddeleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Ailesinde kronik hastası olmayan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili yasal düzenlemeleri yeterli bulduklarına yönelik görüşlere daha fazla katılım gösterdikleri ancak ailesinde kronik hastası olan hemşirelerin palyatif bakımın hastane dışında da verilebileceğine yönelik görüşlere daha fazla katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Arslan ve ark. (2014)’nin çalışmasında yakın çevresinde ölüm gerçeği ile karşılaşan hemşirelerin palyatif bakım hizmetlerine ilişkin tutumlarını olumlu etkilediği belirtilmiştir (70). Akçiçek, Akbulut ve Kadioğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada da ailesinde kanser hastası olan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili devlet desteğinin yeterli olmadığını ifade ettiği görülmektedir (71).

Aynı şekilde hemşirelerin kişisel deneyimleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde evde bakımından sorumlu olunan bir aile üyesi olma durumu ile “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” maddesi arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Evde bakımından sorumlu oldukları bir aile üyesi olmayan hemşirelerin yasal düzenlemeleri yeterli bulduklarına yönelik görüşlere daha fazla katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Hemşirelerin kişisel deneyimleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde daha önce palyatif bakım ünitesinde yatmış bir yakını olma durumu ile “Palyatif bakım hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir.” maddesi arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Daha önce palyatif bakım ünitesinde bir yakını yatmamış hemşirelerin palyatif bakım hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir ifadesine fazla katılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Hemşirelerin kişisel deneyimleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde palyatif bakım ünitesinde çalışan bir arkadaşının olma durumu ile “Palyatif bakımda hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.” maddesi arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Palyatif bakım ünitesinde çalışan bir arkadaşı olan hemşirelerin hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe haklarının olmasına yönelik daha fazla katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu durumun hemşirelerin palyatif bakım konusunda az tecrübeli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin kişisel deneyimleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde daha önce bir yakınını hastanede kaybetme durumu ile “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakım gereksinimi olan herkese, bu bakımın sağlanması devletin sorumluluğunda olmalıdır.”, “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” maddeleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Daha önce bir yakınını hastanede kaybeden hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili yeterli yasal düzenleme ve hastane dışında da verilebileceğine ilişkin görüşlere daha fazla katılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu durumun hastanede bir yakınını kaybeden hemşirelerin, terminal dönem hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin artırılması konusunda palyatif bakıma daha duyarlı olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Seven (2015)’nin çalışmasında yakın çevresinde bir ölüm olgusu ile karşılaşan hemşirelerin palyatif

bakım hizmetlerini daha fazla tercih ettikleri görülmektedir (55).

Araştırmaya katılan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışma durumu ile “Palyatif bakım sadece ağrı ve acı kontrolünü içerir.”, “Palyatif bakımda hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.”, “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.”, “Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.”, “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” maddeleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışmayı isteme durumu ile “Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar.”, “Palyatif bakım hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir.” maddeleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Palyatif bakımda çalışmak isteyen hemşirelerin palyatif bakım terminal dönem hastaları için sunulan hizmetleri kapsar ifadesine daha fazla katılım gösterdikleri görülmektedir. Aynı şekilde palyatif bakımda çalışmak isteyen hemşirelerin palyatif bakım hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir ifadesine daha fazla katıldığı anlaşılmaktadır. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimleri ile palyatif bakımla ilgili görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde palyatif bakım hizmeti konusunda eğitim alma durumu ile “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” maddeleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Palyatif bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin yeterli yasal düzenleme olmadığına ve amacının yoğun bakımın iş yükünü azaltmak olmadığına daha fazla katılım gösterdiği görülmektedir. Ulusoy (2019)’un çalışmasında hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışma durumları ile palyatif bakım tutumları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (59).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüş ve deneyimlerini inceleyebilmek amacıyla yapılan çalışmada ortaya çıkan sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

### 6.1. Sonuçlar

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını öncelikli olarak palyatif bakım ihtiyacı olan hasta grubunun terminal dönem onkoloji hastaları olduğunu belirtmişlerdir. Aynı şekilde hastanın palyatif bakım ihtiyacını gösteren kriterlerini, hastanın sürekli olarak bakıma ihtiyaç duyması ve terminal dönemde ağrı ile baş etmede zorluk yaşaması olarak belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası palyatif bakım hizmeti konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim alanların ise eğitimleri mesleki eğitim sırasında ve hizmet içi eğitim ile aldıkları görülmektedir. Hemşireler palyatif bakım hizmeti konusunda verilen eğitimin içeriğinde, öncelikle palyatif bakım ile ilgili temel kavramlar ve ilkeler konusunun olması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşireler, palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin empati yönünün güçlü, iletişim becerileri konusunda yetkin ve ölüm ve sonrası hasta bakımını bilme konusunda becerilere sahip olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin palyatif bakım hizmetleri ile ilgili görüşleri arasında farklılık olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı servisi, servisteki görevi ve görev yerindeki çalışma süresi, daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışma durumu, palyatif bakım ünitesinde çalışmayı istemesi, palyatif bakım konusunda eğitim almasının palyatif bakım ile ilgili görüşlerini etkilediği görülmektedir. Aynı şekilde hemşirelerin ailesinde kronik hastalık tanısı olan birinin olması, evde bakmakla sorumlu olduğu hasta bir aile üyesinin olması, daha önce palyatif bakım ünitesinde yatmış bir yakınının olması, palyatif bakım ünitesinde bir arkadaşının çalışması ve daha önce hastanede bir yakını kaybetmesinin palyatif bakım ile ilgili görüşlerini etkilediği görülmektedir.

## 6.2. Öneriler

1. Hemşirelik eğitimi sırasında verilen eğitimlerin yeterli olmadığı, mezuniyet sonrasında palyatif bakım hizmetleri ile ilgili, hemşirelere yönelik verilen eğitimlerin artırılması gerektiği önerilmektedir.
2. Palyatif bakım hizmetleri ile ilgili verilen eğitimlerin tüm hemşirelere yönelik olarak planlanması gerektiği önerilmektedir.
3. Palyatif bakım hizmetleri ile ilgili verilen eğitim konularının yeniden değerlendirilmesi ve artırılması gerektiği önerilmektedir.
4. Palyatif bakım hizmetleri ile ilgili verilen eğitimlerin içeriğinin gözden geçirilmesi ve düzenlemelerin yapılması gerektiği önerilmektedir.
5. Palyatif bakım ünitelerinde çalışmaya başlamadan önce hemşirelerin bilgi ve beceri kazanabilmeleri için, hemşirelere oryantasyon eğitimi verilmesi gerektiği önerilebilir.
6. Kişisel palyatif bakım deneyimi olan hemşirelere yönelik farkındalık eğitimleri ve destek programları oluşturularak güçlendirilmesi önerilebilir.
7. Hemşirelerin palyatif bakım ünitelerinde çalışmalarını teşvik edebilmek için, palyatif bakım hizmetleri ile ilgili hemşirelere yönelik prosedürlerin oluşturulması ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi, düzenlemelerin yeniden yapılması gerektiği önerilmektedir.
8. Hemşirelere yönelik palyatif bakım hizmetleri ile ilgili yapılacak olan diğer araştırmalarda, palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun olma durumları ve palyatif bakım ünitelerinde çalışmanın hemşirelerin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerine etkilerinin incelenmesi önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Connor, S. ve Sepulveda, C. (2014). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life: The World Health Organization. January 2014. [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)  
Erişim Tarihi: 15/05/2019.
2. Sujatha, R. ve Jayagowri, K. (2017). "Assessment of Palliative Care Awareness among Undergraduate Healthcare Students". Journal of Clinical and Diagnostic Research, 11.(9), JC06-JC10.
3. Teoli, D. ve Kalish, V. (2019). "Palliative Care. Treasure Island (FL): StatPearls Shing". Last Update: February 2.
4. Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., Ullrich, A., (2002). "Palliative Care: the World Health Organization's global perspective". J Pain Symptom Manage, 24.(2), s: 91-96.
5. Kelley, A. ve Morrison, R. (2015). "Palliative Care for the Seriously Ill". N. Engl. J. Med, 373.(8), s: 747-755.
6. Rodriguez, K, Barnato, A., Arnold, R. (2007). "Perceptions and utilization of palliative care services in acute care hospitals". J Palliat Med, 10.(1), s: 99-110.
7. Lynch, T., Connor, S., Clark, D. (2013). "Mapping levels of palliative care development: A global update". Journal Of Pain And Symptom Management, 45.(6), s: 1094-1106.
8. Uslu, Ş., Terzioğlu, F. (2015). "Dünya'da ve Türkiye'de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi". Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4.(2), s: 81-90.
9. <https://hizmetstandartlari.saglik.gov.tr/TR,5016/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>  
Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge,  
Erişim Tarihi:22/12/2019.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Palyatif Bakım Hizmetleri <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42755/palyatif-bakim-hizmetleri.html>  
Erişim tarihi: 15/05/2019.



11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Palyatif Bakım Hizmetleri  
<https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php> Erişim tarihi: 15/05/2019.
12. Temelli, G. (2018). “Palyatif Bakım Veren Hemşirelerin Ölümüne İlişkin Algısı ve Palyatif Bakım Uygulamaları”. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
13. Elçigil, A. (2012). “Palyatif Bakım Hemşireliği”. Gülhane Tıp Dergisi, 54. (4), s: 329-334.
14. Löfmark, R., Niltsun, T., Bolmsjö, A. (2007) “From cure to palliation: Concept, Decision and Acceptance”. Journal of Medical Ethics, 33.(12), s: 685- 688.
15. Ferrell, B., Coyle, N. (2002). “An Overview of Palliative Nursing Care”. American Journal of Nursing, 102, s: 26-31.
16. Corner, J. (2003). “Nursing Management in Palliative Care”. European Journal of Oncology Nursing, 7, s: 83-90.
17. Özveren, H., Kırca, K., Gülnar, E., Güneş, N. (2018). “Palyatif Bakım Dersinin Öğrencilerin Palyatif Bakıma İlişkin Bilgisine Etkisi”. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 4.(2), s: 100-107.
18. Turgay, G. (2010). “Sağlık Personelinin Palyatif Bakıma İlişkin Görüşleri”. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
19. Gültekin, A., Özdemir, A., Kavak, F. (2018). 5. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi Bildiri Kitapçığı, s: 61-65.
20. Twycross, R., (2003). “Introducing palliative care”. Radcliffe Publishing.
21. Pastrana, T., Jünger, S., Ostgathe, C., Elsner, F., Radbruch, L. (2008). “A matter of definition—key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care”. Palliative medicine, 22.(3), s: 222-232.
22. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>  
WHO Definition of Palliative Care, Erişim Tarihi:22/12/2019.
23. <https://www.cancer.gov/search/results>  
Palliative Care Definition, Erişim Tarihi:22/12/2019.

24. Bağ, B. (2012). "Almanya 6rneğinde sağlık sisteminde palyatif bakım uygulamaları". *Türk Onkoloji Dergisi*, 27.(3), s: 142-149.
25. Kıvanç, M.M. (2017). "Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri". *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4.(2), s: 132-135.
26. Stjernsward, J., Foley, K., Ferris, F. (2007). "The public health strategy for palliative care". *J Pain & Symptom Mgmt*, 33.(5), s: 486-493.
27. Aldridge, M., Hasselaar, J., Garralda, E., van der Eerden, M., Stevenson, D., McKendrick, K., ... & Meier, D. (2016). "Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: a literature review". *Palliative medicine*, 30.(3), s: 224-239.
28. Pastrana, T., Wenk, R., & De Lima, L. (2016). Consensus-based palliative care competencies for undergraduate nurses and physicians: a demonstrative process with Colombian universities. *Journal of palliative medicine*, 19(1), 76-82.
29. Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. WPCA London, <https://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>  
Erişim Tarihi: 22/12/2019.
30. Kizawa, Y. ve Yamamoto, R. (2017). "Achievement and Future Direction of the PEACE Project-A National Education Project for Palliative Care Education". *Cancer & Chemotherapy*, 44.(7), s: 541-544.
31. Çıtlı, R., Okan, İ., Önder, Y., Çeltek, N., Süren, M., Bulut, Y., Zihni, H. (2018). "Tıp Fakóltesi Öğrencilerinin Palyatif Bakım Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi". *Bezmialem Science*, 6, s: 100-7.
32. Spicer, D., Paul, S., Tang, T., Chen, C., Chase, J. (2017). "Canadian Medical Education Journal Survey evaluations of University of British Columbia residents' education and attitudes regarding palliative care and physician assisted death". *Canadian medical education journal*, 8.(1), e6.
33. Bahçecioğlu Turan, G., Türben, H., Mankan, T. (2017). "İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakıma İlişkin Görüşleri". *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6.(2), s: 54-60.

34. Harden, K., Price, D., Duffy, E., Galunas, L., Rodgers, C. (2017). "Palliative Care: Improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors". *Clinical journal of oncology nursing*, 21.(5), s: 232-238.
35. Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A., Doyle, C. (2015). "Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review". *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13.(5), s: 131-204.
36. Dobrina, R., Tenze, M., Palese, A. (2014). "An overview of hospice and palliative care nursing models and theories". *International journal of palliative nursing*, 20.(2), s: 75-81.
37. Sekse, R., Hunskår, I., Ellingsen, S. (2018). "The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*", 27.(1 -2), s: 21-38.
38. George, T. (2016). "Role of the advanced practice nurse in palliative care". *International journal of palliative nursing*, 22.(3), s: 137-140.
39. Glajchen, M. ve Goehring, A. (2017). "The family meeting in palliative care: role of the oncology nurse". In *Seminars in oncology nursing*, 33.(5), s: 489-497.
40. Haron, Y., Romem, A., Greenberger, C. (2019). "The role and function of the palliative care nurse practitioner in Israel". *International journal of palliative nursing*, 25.(4), s: 186-192.
41. Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C., Ingleton, C. (2017). "Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: a critical discussion". *International journal of palliative nursing*, 23.(7), s: 352-358.
42. Wilson, O., Avalos, G., Dowling, M. (2016). "Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient". *British Journal of Nursing*, 25.(11), s: 600-605.
43. Walling, A.M., D'Ambruso, S.F., Malin, J.L., Hurvitz, S., Zisser, A., Coscarelli, A., Ferrell, B. (2017). "Effect and efficiency of an embedded palliative care nurse practitioner in an oncology clinic". *Journal of oncology practice*, 13.(9), s: 792-799.

44. Lu, Y., Gu, Y., Yu, W. (2018). "Hospice and palliative care in China: development and challenges". *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 5.(1), s: 26.
45. Montgomery, K.E., Sawin, K.J., Hendricks-Ferguson, V. (2017). "Communication during palliative care and end of life: Perceptions of experienced pediatric oncology nurses". *Cancer nursing*, 40.(2), s: 47-57.
46. Boyle, D.A., Barbour, S., Anderson, W., Noort, J., Grywalski, M., Myer, J., Hermann, H. (2017). "Palliative care communication in the ICU: Implications for an oncology-critical care nursing partnership". In *Seminars in oncology nursing*, 33.(5), s: 544-554.
47. Burns, M. ve McIlfatrick, S. (2015). "Palliative care in dementia: literature review of nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment". *International journal of palliative nursing*, 21.(8), s: 400-407.
48. Arber, A. ve Odelius, A. (2018). "Experiences of oncology and palliative care nurses when supporting parents who have cancer and dependent children". *Cancer nursing*, 41.(3), s: 248-254.
49. Lokker, M.E., Swart, S.J., Rietjens, J.A., van Zuylen, L., Perez, R.S.G.M., van der Heide, A. (2018). "Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses". *Applied nursing research*, 40, s: 157-161.
50. Piedrafita-Susín, A.B., Yoldi-Arzo, E., Sánchez-Fernández, M., Zuazua-Ros, E., Vázquez-Calatayud, M. (2015). "Nurses' perception, experience and knowledge of palliative care in intensive care units". *Enfermería intensiva*, 26.(4), s: 153-165.
51. Kwan, C.W., Chan, C.W., Choi, K.C. (2019). "The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study". *International journal of nursing studies*, 91, s: 134-143.
52. Fuoto, A. ve Turner, K. M.(2019). "Palliative Care Nursing Communication: An Evaluation of the COMFORT Model". *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21.(2), s: 124-130.

53. Chong, L. ve Abdullah, A. (2017). "Community Palliative Care Nurses' Challenges and Coping Strategies on Delivering Home-Based Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study". *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 34.(2), s: 125-131.
54. Aksakal, H. (2014). "Palyatif Bakım Hastalarına Yönelik Bakım Yeri Tercihi (Hasta Yakını ve Sağlık Çalışanı Üzerine Bir Araştırma)". Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara.
55. Seven A. (2015). "Hemşirelerin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Ölmekte Olan Hasta Bakımına İlişkin Tutumları". Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
56. Okçin, F. (2019). "Onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi". *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6.(4), s: 234-246.
57. Kocatepe, V., Uğur, E. ve Karabacak, Ü. (2017). "Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25.(1), s: 13-20.
58. Moore, C. (2005). "Communication issues and advance care planning". *Seminars in Oncology Nursing*, 21.(1), s: 11-19.
59. Ulusoy, S. (2019). "Hemşirelerin palyatif bakıma yönelik bilgi ve tutumları". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
60. Canbolat, Ö. ve Özkal, F. (2019). "Palyatif bakım dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma yönelik düşünceleri". *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1.(1), s: 27-39.
61. Filiz, C. (2017). "Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
62. Uslu, F. (2013). "Ankara il merkezinde jinekolojik onkoloji ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin palyatif bakım uygulamalarının belirlenmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

63. Eskigüle, Y. (2018). "Palyatif bakım hastalarının ve hemşirelerin itibarlı bakıma ilişkin görüşleri". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
64. Acaralp, M. (2019). "Yenidoğan bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yenidoğan palyatif bakıma ilişkin uygulama ve tutum düzeylerinin belirlenmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
65. Çakıcı, N. (2010). "Hekim ve hemşirelerin kanserli çocuklara yönelik palyatif bakım uygulamaları". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
66. Demirgil, M. (2019). "Acil servis çalışanlarının ahlaki duyarlılığı ile palyatif bakım hakkındaki düşünceleri ve bilgi düzeyleri". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
67. Ülger, Z. ve Cankurtaran, M. (2006). "Yoğun bakımda yaşlı hasta."Yoğun Bakım Dergisi, 6.(2), s: 94-100.
68. Abu-Saad Huijer, H., Dimassi, H., Abboud, S. (2009). Perspectives on palliative care in Lebanon: Knowledge, attitudes and practices of medical and nursing specialties, Palliative Supportive Care, 7.(3), s:339-347.
69. Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y. ve Ogasawara, T. (2009). The palliative care knowledge test: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals, Palliative Medicine, 23.(8), s: 754-766.
70. Arslan, D., Kılıç, N., Şimşek, N., Zorba, P. (2014). "Student nurses' attitudes toward dying patients in Central Anatolia." International Journal of Nursing Knowledge, 25.(3), s: 183-188.
71. Akçiçek, F., Akbulut, G. ve Fadıoğlu, Ç. (2013). Palyatif bakım evde ve hastanede çalıştay raporu., Ege Geriatri Derneği Yayınları, İzmir.

## 8. EKLER

### EK-1

#### VERİ TOPLAMA FORMU

**Değerli katılımcı,**

Bu çalışma, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında “İstanbul İl’inde Palyatif Bakım Ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hizmetleri ile ilgili görüşlerinin ve deneyimlerinin incelenmesi ”amacı ile tez çalışması olarak planlanmıştır.

Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanabilmesi önem taşımaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

**Doç. Dr. Fahriye Oflaz**

**Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Sevilay Danacı**

**1-Yaşınız:** .....

**2-Cinsiyetiniz:** K ( ) E ( ) Diğer ( )

**3-Medeni durumunuz:**

Evlü ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Ayrı ( ) Diğer ( ..... )

**4-En Son mezun olduğunuz eğitim programı**

Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

Belirtilen eğitim aşamalarından halen devam etmekte olduğunuz bir eğitim programı varsa belirtiniz.

.....

**5-Mesleki deneyiminiz (yıl olarak belirtiniz):** .....

Bir yıldan az ise **ay** olarak belirtiniz: .....

**6-Şu an çalıştığınız klinik/servis:**

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| ( ) Dahili Klinikler.....  | ( ) Cerrahi Klinikler ..... |
| ( ) Dahili Yoğun Bakım     | ( ) Cerrahi Yoğun Bakım     |
| ( ) Palyatif Bakım Merkezi | ( ) Onkoloji Birimi         |
| ( ) Diğer .....            |                             |

**7- Göreviniz:**

- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Başhemşire/Başhemşire Yardımcısı  
 Servis Sorumlu Hemşiresi  
 Eğitim/Enfeksiyon Hemşiresi  
 Servis Hemşiresi  
 Diğer .....

**8-Şu anki görev yerinizde çalışma süreniz (Yıl olarak belirtiniz): .....**

Bir yıldan az ise **ay** olarak belirtiniz: .....

**9-Aşağıdaki palyatif bakım ile ilgili deneyimlerinden size uygun olan/ları işaretleyiniz.**

- Ailemde kronik bir hastalık tanısı olan biri var  Evet  Hayır  
Evde bakımından sorumlu olduğum hasta bir aile üyesi var  Evet  Hayır  
Daha önce palyatif bakımda yatmış bir yakınım var  Evet  Hayır  
Palyatif bakım merkezinde çalışan bir arkadaşım var  Evet  Hayır  
Daha önce bir yakınımı hastanede kaybettim  Evet  Hayır  
Daha önce bir yakınımı palyatif bakım ünitesinde kaybettim  Evet  Hayır

**10-Hastanenede palyatif bakım ünitesi var mı?**

- Evet  Hayır

**11-Daha önce / hiç palyatif bakım ünitesinde çalıştınız mı?**

- Evet  Hayır  Şu anda orada çalışmaktayım (17. soruya geçiniz)

Evet ise, palyatif bakımda çalışma süreniz? .....

**12-Palyatif bakım ünitesinde çalışmak ister misiniz?**

- Evet  Hayır

Hayır ise, nedenini belirtiniz:.....

**13- Sizce hastanın palyatif bakıma ihtiyacını gösteren kriterler nelerdir?**

- Yaşamı tehdit eden hastalık tanısının olması  
 Tıbbi tedavinin sona ermesi  
 Sürekli bakıma ihtiyaç duyması  
 Ailenin bakım konusunda yetersiz kalması  
 Terminal dönemde ağrı ile baş etme de zorluk  
 Beslenmede zorlanma, beslenememe  Diğer.....



**14-Çalıştığınız birimden hiç palyatif bakım ünitesine hasta gönderildi mi?**

- Evet  Hayır

Cevabınız evet ise, bu karar nasıl verildi?

- Doktoru karar verdi  
 Hemşirenin de katıldığı ekip toplantısında karar verildi  
 Hasta / hasta yakını talep etti  
 Diğer .....

**15-Çalıştığınız birimden hiç palyatif bakım ünitesine hasta yönlendirme ile ilgili hasta ya da yakını ile yapılan görüşmeye katıldınız mı?**

- Evet  Hayır

**16-Sizce palyatif bakım ihtiyacı olup halen serviste yatan hastanız var mı?**

- Evet  Hayır

Cevabınız “evet” ise, gönderilmeme nedeni ne olabilir?

- Yatak kapasitesinin az olması  
 Hasta ya da yakınlarının istememesi  
 Hastanın doktorunun palyatif bakım hakkında bilgisinin olmaması  
 Hastanın doktorunun hastayı kendisi takip etmek istemesi  
 Diğer.....

**17-Palyatif bakım konusunda hiç eğitim/bilgi aldınız mı?**

- Evet  Hayır (19. soruya geçiniz.)

**18-Bu eğitimi/bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- Mesleki eğitimim sırasında  
 Hizmet içi eğitimlerde  
 Palyatif bakım sertifika programında  
 İnternette  
 Kitap ve dergilerden  
 Kongre/sempozyum/seminerlerden  
 Bir yakınımın palyatif bakım deneyimi sırasında  
 Diğer (Lütfen belirtiniz).....

**19-Palyatif bakım ile ilgili eğitim aşağıdakilerden hangi konuları içerse iyi olur?** (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Palyatif bakım (temel kavram ve ilkeler)
- İletişim konuları
- Kayıp ve yas süreci
- Semptom yönetimi
- Yasal ve Etik konular
- Diğer.....

**20-Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hangi özelliklere sahip olması gerekir?**

- İletişim becerileri konusunda yetkin
- Kültürel farklılıkları bilme
- Yasal ve etik konularda bilgi sahibi olma
- Ölüm ve sonrası hasta bakımını bilme
- Liderlik becerisi
- Koordinasyon becerisi
- Empati yönü güçlü
- Semptom kontrolünü bilme
- Diğer.....

**21-Sizce hastanenede sunulan palyatif bakım hizmetlerini yeterli mi?**

- Evet       Hayır       Bilgim yok

Hayır ise, nedeni (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz);

- Birimin yatak kapasitesinin az olması
- Böyle bir birimin olmaması
- Bu konuda uzmanlaşmış kişilerin birimde çalışmaması
- Hasta ve yakınlarına iyi anlatılmaması
- Amacının iyi anlaşılması
- Diğer .....

**22-Sizce palyatif bakım gereken hastalar hangi hastalardır?** (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Terminal dönem onkoloji hastaları
- İleri dönem organ yetmezliği olan hastalar
- Kalp yetmezliği olan hastalar

- ( ) Motor-Nöron hastalığı olan hastalar
- ( ) İlerleyici nörolojik hastalığı olan hastalar
- ( ) Beyin yaralanmaları ve Spinal Kord yaralanmaları olan hastalar
- ( ) Diğer .....

**23-Palyatif bakım bir cümle ile anlatmak isteseniz nasıl anlatırdınız? Lütfen yazınız.**

.....

.....

**24. Palyatif bakım ile ilgili aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı ilgili sütunu (X) işaretleyerek belirtiniz.**

1-Tamamen Katılıyorum 2-Kararsızım 3-Hiç Katılmıyorum

1.	Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar.	1)	2)	3)
2.	Palyatif bakımda hasta ve ailesi ekibin üyesi olarak kararlara katılır.	1)	2)	3)
3.	Palyatif bakım sadece ağrı ve acı kontrolünü içerir.	1)	2)	3)
4.	Palyatif bakım birimleri sadece hastane temelli olmalıdır.	1)	2)	3)
5.	Palyatif bakımda Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.	1)	2)	3)
6.	Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.	1)	2)	3)
7.	Palyatif bakım gereksinimi olan herkese, bu bakımın sağlanması devletin sorumluluğunda olmalıdır.	1)	2)	3)
8.	Palyatif bakıma alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.	1)	2)	3)
9.	Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.	1)	2)	3)
10.	Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.	1)	2)	3)
11.	Palyatif bakım hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir.	1)	2)	3)
12.	Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.	1)	2)	3)
13.	Palyatif bakımla hasta ve ailenin konforunun(rahatlık) artırılması hedeflenir.	1)	2)	3)



**KOÇ  
ÜNİVERSİTESİ**

**ETİK KURUL KARARI**

Toplantı Tarihi:	24.07.2019
Karar No:	2019.226.IRB3.119
Sorumlu Araştırmacı:	Sevilay Danacı
Araştırma Başlığı:	İstanbul İl'inde Palyatif Bakım Merkezi Olan Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakım Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi.
Başlangıç tarihi:	25.07.2019
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

**Notlar:**

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

*Hakan S. Orer*

Hakan S. Orer  
Başkan



**EK-3**



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü )  
( Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul)

İlgi : 19/08/2019 tarihli ve 71211201 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı üniversiteniz tarafından talep edilen Hastanelerin Palyatif Bakım Ünitesi olan bölümlerde yapma talebi, Müdürlüğümüze iletilmiştir.

**Sevilay DANACI'nın**, Müdürlüğümüze başvuruda bulunması halinde çalışma yapabileceği hastanelerin listesi tebliğ edilecek olup, çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen **Sevilay DANACI'ya** tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL  
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ  
17/10/2019 17:34 - 16867222 - 604.01.01 - E.3236



00103866513

Sayı : 16867222-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 19/08/2019 tarihli ve 71211201 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanenizin Palyatif Bakım Ünitesi olan bölümlerde yapma talebi, Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu çalışma, ekte yer almakta olan uygun görüşünüze istinaden, Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan

**EKLER:**

1- Hastane Görüş Yazıları

**Dağıtım:**

T.C. Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziosmanpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a5588586-2065-41f5-b91d-2af53b9aca3a kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Sultanbeyli Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Beylikdüzü Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Tuzla Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Beykoz Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Silivri Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Bahçelievler Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Arnavutköy Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Üsküdar Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Eyüpsultan Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı İlyas Çokay Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Murat Kölük Devlet Hastanesi  
T.C. Sağlık Bakanlığı Maltepe Devlet Hastanesi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a5588586-2065-41f5-b91d-2af53b9aca3a kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÜMRANIYE EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - ÜMRANIYE EAH EĞİTİM VE  
AR-GE BİRİMİ  
23/08/2019 11:05 - 54132726 - 771 - E.227



Sayı : 54132726-771  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE  
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, hastanemizde yapma talebi uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Doç. Dr. Necdet SAĞLAM  
Başhekim

ÜMRANIYE E.A.H. AR-GE BİRİMİ

Telefon: Faks No:

e-Posta: [ilknur.celik1@saglik.gov.tr](mailto:ilknur.celik1@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [ilknurorun85@gmail.com](mailto:ilknurorun85@gmail.com)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 533c477b-4de3-44b1-b499-9c829c4f3436 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: İlknur ÇELİK

Eğitim Görevlisi

Telefon No: (0 216) 632 18 18





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HAYDARPAŞA NUMUNE  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - HAYDARPAŞA  
NUMUNE EAH EĞİTİM VE AR-GE BİRİMİ  
26/08/2019 14:37 - 62977267 - 772.99 - E.221



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 62977267-772.99  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu çalışmasını kurumumuzda yapılması İlgili Bölüm Sorumluları tarafından değerlendirilmesi neticesinde Hastane Yönetimimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Doç. Dr. Aytekin KAYMAKCI  
Başhekim

Tıbbiye Caddesi No:40 34668 Üsküdar/İSTANBUL

Telefon: Faks No: 02163360565

e-Posta: gonca.karacam@saglik.gov.tr İnternet Adresi: gnckrcm@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 43940da9-3f3f-453b-aa2e-0277c112a288 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Gonca DİKMEN

HEMŞİRE

Telefon No: 02165423232-1044



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. SADI KONUK EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR.  
SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
17/09/2019 16:57 - 14679818 - 771 - E.18263



Sayı : 14679818-771  
Konu : Sevilya DANACI'nın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE  
(Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

İlgi: 22.08.2019 tarih ve E.2716 sayılı yazı

İlgi tarih sayılı yazıya istinaden Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilya DANACI ve Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını hastanemizde yapma talebi incelenmiştir.

Adı geçen talebi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ  
Başhekim

Ek: SEVİLİYAN DANACI-TUEK KARARI

Anket izni mevcut  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Figen ÇALIŞKAN  
Eğitim ve Ar-Ge Birim Sorumlusu  
05.11.2019

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:11 Bakırköy/İSTANBUL

Telefon: Faks No:

e-Posta: hakan.akalan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Bilgi: SBÜ Bakırköy Dr. Sadi  
Konuk E.A.H - Eğitim ve Ar - Ge Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2a9bf734-4cb9-4546-9983-5f9cb12585ad kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hakan AKALAN

Veri Hazırlama ve Kontrol İŞT.

Telefon No: 0212 414 71 71/ 7502



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZIOSMANPAŞA EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
GAZIOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
20/09/2019 13:09 - 45793301 - 604.01.01 - E.16790



00101801615

Sayı : 45793301-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI'nın "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu çalışması 12.09.2019 tarihinde toplanan Bilimsel Çalışmalar Kurulunda incelenmiş olup kurumumuzda yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Op. Dr. Osman Zeki ÖNER  
Başhekim Vekili

Telefon: 0212 945 30 00 Faks No:

e-Posta: selen.gultekin@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ee1bcfa8-183a-4fbc-9f15-b3cc6f5919d3 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Selen GÜLTEKİN

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No:



T.C. Sağlık Bakanlığı Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi - SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EAH  
EĞİTİM ve AR GE BİRİMİ  
23/08/2019 08:58 - 54230385 - 799 - E.177



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sultan Abdulhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 54230385-799  
Konu : Sevilay DANACI'nın Anket İzni Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile; Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde Palyatif Bakım Ünitesi olan bölümlerde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Ali Rıza ODABAŞ  
Başhekim

Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim AR-GE Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: burcu.elbuken@saglik.gov.tr İnternet Adresi: egitimbrm@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a5a1762c-3ad2-40ca-87f5-f0f7cd2b3ea9 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Burcu ELBÜKEN

HEMŞİRE

Telefon No: 02165422020-3142-3141



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAğLIK BAKANLIğI BAğCILAR EğİTİM VE  
ARAşTIRMA HASTANESİ - T.C. SAğLIK BAKANLIğI  
BAğCILAR EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ  
23/08/2019 13:16 - 82998542 - 604.01.01 - E.17289



Sayı : 82998542-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın Anket  
Çalışması Hk

İSTANBUL İL SAğLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22.08.2019 tarihli ve 604.01.01.16867222 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğretim gören Sevilay DANACI'nın '**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**' konulu anket çalışmasını, Palyatif Bakım Ünitesinde kurumumuzda yapma talebi uygun görülmüştür. Araştırmacının çalışmasına başlamak üzere hastanemiz Eğitim, Ar-Ge Birimi BAPKOM'a başvurması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Prof.Dr.Ahmet Yaser MÜSLÜMANOğLU  
Başhekim

Merkez mah. Mimar Sinan Cad. 6. Sokak

Telefon: (0212) 440 4000 Faks No: 2124404242

e-Posta: cansuecem.sam@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Cansu Ecem ŞAM 212 440  
40 00/1124 cansuecem.sam@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8bc325b-d7f9-4269-b1a5-2df564fc6bcb kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Cansu ECEM ŞAM

HEMŞİRE

Telefon No: (0 212) 440 40 00





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sultanbeyli Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SULTANBEYLİ DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SULTANBEYLİ  
DEVLET HASTANESİ

27/08/2019 14:49 - 30160612 - 604.01.01 - E.6233



Sayı : 30160612-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
( Sağlık Geliştirilmesi Birimi'ne )

İlgi: 22.08.2019 tarih ve 16867222-604.01.01-E.2716 sayılı yazı.

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**'nın, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürüttüğü; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm. Dr. Mustafa BULUT  
Başhekim.

Şen Cad. No:30 Sultanbeyli - İstanbul

Telefon: 0216 564 24 00 - 1304 Faks No: 02163988970

e-Posta: emel.ozelsoydas@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
emel.ozelsoydas@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6659b2e7-0704-442a-93ed-994533beb130 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Emel ÖZEL SOYDAŞ

BİRİM SORUMLUSU

Telefon No: 216 564 2400/1674



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ŞEHİT PROF. DR. İLHAN  
VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -  
İSTANBUL SANCaktepe ŞEHİT PROF. DR. İLHAN  
VARANK EAH EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BİRİMİ  
27/08/2019 16:42 - 46059653 - 799 - E.168



Sayı : 46059653-799  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgili sayılı yazıya istinaden , Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Doç. Dr. Nurettin YİYİT  
Başhekim

Emek mah.Namık Kemal cad. No:54 Sancaktepe- İSTANBUL

Telefon: Faks No:

e-Posta: csra.ozcn3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: sancaktepceah.egitim@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 53c5de9f-531f-4b96-91d0-f9c07121b16 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Esra ÖZEN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 216) 606 33 00



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Beylikdüzü Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BEYLİKDÜZÜ DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BEYLİKDÜZÜ  
DEVLET HASTANESİ  
27/09/2019 18:14 - 21277189 - 604.01.01 - E.11370



Sayı : 21277189-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI'nın Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüş olup, çalışma sonuçlandığında kurumumuzla paylaşılması istenmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr. Ali KALYONCU  
Başhekim

Eğitim Hizmetleri Birimi  
Pınarçepe Mah.Yavuz Sultan Selim Bulvarı 253 Sk. No:8  
Büyükdere / İSTANBUL

Bilgi için: Özlem KOCA

Telefon: Faks No: 0(212)8562766

SÜREKLİ İŞÇİ

e-Posta: ozlem.koca@saglik.gov.tr İnternet Adresi: e-posta : havvatuna8@gmail.com

Telefon No: 0(212)8562740-42/1741

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1664b866-1b68-40cc-8cf4-42f9d750c948 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. Sağlık Bakanlığı Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs  
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - T.C. Sağlık Bakanlığı  
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
06/09/2019 13:43 - 66628377 - 799 - E.6738



Sayı : 66628377-799  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI'nın "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasını , hastanemizde yapma talebi tarafımıza iletilmiştir.

Söz konusu çalışma, Bilimsel Kurul tarafından incelendiğinde hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Sedat ALTIN  
Başhekim

Kazlıçeşme Mah. Belgrad Kapı Yolu Cad. No:1 Zeytirnurnu/İstanbul

Telefon: 0(212)4090202 Faks No:

e-Posta: ebru.kaya6@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
egitimbirimi@yedikulegogus.gov.tr

Eğitim Araştırma Geliştirme Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a04b2180-ec81-47e1-9426-737809a2288f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ebru KÖSEOĞLU

HEMŞİRE

Telefon No: (0 212) 409 02 00



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Tuzla Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TUZLA DEVLET HASTANESİ -  
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TUZLA DEVLET HASTANESİ  
28/08/2019 13:51 - 47150177 - 604.01.01 - E 7026



GÜNLÜDÜR

Sayı : 47150177-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, hastanemiz; Palyatif Bakım Ünitesinde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Uz. Dr. Selçuk BOZHALİL  
Başhekim

TUZLA DEVLET HASTANESİ

Telefon: 0216 494 09 52 - 3434 Faks No:

e-Posta: elif.cakar2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: elifdefnecakar@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8a38ec6-c889-470f-85f3-75f321c08a12 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Elif ÇAKAR

HEMŞİRE

Telefon No: 02164940955



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Beykoz Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BEYKOZ DEVLET HASTANESİ  
-BEYKOZ DEVLET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BİRİMİ  
02/09/2019 11:06 - 61772955 - 604.01.01 - E.96



00100360868

Sayı : 61772955-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
( Sağlıkın Geliştirilmesi Birimi )

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazıya istinaden, Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapması uygundur. Bilginize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr. Süleyman ERDOĞDU  
Başhekim

Saip Molla cad. Kısayol Sok .No:1 34800 Beykoz /İST

Telefon: Faks No:

e-Posta: zerrin.balci@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.pasabahcedh.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6f201594-3ba8-40aa-8533-5de080d8ba02 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Zerrin BALCI

BİRİM SORUMLUSU

Telefon No: 2163222210



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Büyükkçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BÜYÜKÇEKMECE MİMAR  
SINAN DEVLET HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
BÜYÜKÇEKMECE MİMAR SINAN DEVLET HASTANESİ  
26/08/2019 09:56 - 92302355 - 604.01.01 - E.5781



Sayı : 92302355-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı gereği, Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izmalıdır.  
Uzm. Dr. Kenan AKGÖZ  
Başhekim

Mimarsinan Merkez Mah. E 5 Londra Asfaltı Cad. No 62 Büyükkçekmece / İstanbul

Telefon: Faks No: 0-212 909-90-97

e-Posta: m.husmenoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
muhteberhusmenoglu22@hotmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 128059da-da8b-456c-9af0-6bae02112dd8 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: MUHTEBER HÜSMENOĞLU

HEMŞİRE

Telefon No: 0-212-909-90-00



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Silivri Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SILIVRİ DEVLET HASTANESİ -  
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SILIVRİ DEVLET HASTANESİ  
26/08/2019 16:04 - 24978049 - 604.01.01 - E.7202



Sayı : 24978049-604.01.01  
Konu : Sevilay Danacı 'nın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi'ne

İlgi:22.08.2019 tarih ve 16867222-604.01.01.E.2716 sayılı yazınız.

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Hemşirelik Yüksek Lisans programı öğrencisi Sevilay Danacı'nın kurumumuz palyatif bakım ünitesi çalışanları ile anket yapma talebinin uygun olduğu hususunda;  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Not:e-izimlidir.  
Uz. Dr. Fatih Mehmet  
VELİBEYOĞLU  
Başhekim

Yeni Mahalle Nedim Beyazgül sokak no:1 Silivri İstanbul

Telefon: Faks No:

e-Posta: ayse.german@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden caaafa0c-b636-4e21-9d8f-6a5e8e69ab7b kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ayşe GERMAN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 212) 727 21 00





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAHÇELİEVLER DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAHÇELİEVLER  
DEVLET HASTANESİ  
27/08/2019 11:17 - 97010115 - 772.02 - E.7437



Sayı : 97010115-772.02  
Konu : Sevilay DANACI'nın Anket İzni  
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimine)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgili yazınıza istinaden Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr.Fahriye OFLAZ' ın danışmanlığında yürütülen; "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu anket çalışması , hastanemiz Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.Anket çalışması incelenmiş ve çalışmanın kurumumuzda yapılmasında bir sakınca görülmediğine komisyon tarafından karar verilmiş olup komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm.Dr. Adnan DEVELİOĞLU  
Başhekim

Ek: Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyon Kararı

Bahçelievler Devlet Hastanesi

Telefon: Faks No:

e-Posta: bahar.bakmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bahar.bakmaz@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e14aa638-e53b-4652-a8bb-ed515677c977 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Bahar BAKMAZ

HEMŞİRE

Telefon No: 0212 496 70 00



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Arnavutköy Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ARNAVUTKÖY DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ARNAVUTKÖY  
DEVLET HASTANESİ



Sayı : 68123153/604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Eğitim Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**'nın, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi hastanemizde uygun görülüş olup, tarafınızca da değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Celal ŞAHİN  
Başhekim

Telefon: 0(212)4531212 Faks No:

e-Posta: hila.elden@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a4be7fe2-b0ff-4020-ad20-ae13ac381b8 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hilal ELDEN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 212) 453 12 12



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI NECMİ KADIOĞLU DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI NECMİ  
KADIOĞLU DEVLET HASTANESİ  
02/09/2019 14:48 - 49078885 - 604.01.01 - E.7478



Sayı : 49078885-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI  
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uz.Dr.Tuncay KARAHAN  
Başhekim Yardımcısı

Fatih mh. 19 Mayıs Bulvarı no:8/Esenyurt

Telefon: Faks No:

e-Posta: sevinc.ozturk3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: esenyurtdh.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ed5157e8-d527-4776-bcfe-0d3aa316c4c0 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Sevinç ÖZTÜRK

Hemşire

Telefon No: 2125961999





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Üsküdar Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÜSKÜDAR DEVLET  
HASTANESİ - ÜSKÜDAR DEVLET KALİTE YÖNETİM  
BİRİMİ

23/08/2019 15:44 - 44937362 - 044 - E.48



00099888367

Sayı : 44937362-044  
Konu : Sevilay Danacı'nın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Not : İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgi yazınızda belirtilen Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek lisans Programında öğrenim gören Sevilay Danacı, Prof. Dr. Fahriye Oflaz'ın danışmanlığında yürütülen "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

e-imzalıdır.  
Op. Dr. Cem YÜCEL  
Başhekim

ÜSKÜDAR DEVLET HASTANESİ

Telefon: Faks No: 2164747912

e-Posta: mine.yilmaz2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: mine.yilmaz2@gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 94101383-f88d-4ae9-872e-6fba534bb2e3 kodu ile eri bilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Mine YILMAZ

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

Telefon No: 216 4747900



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İstanbul Eyüpsultan Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI EYÜPSULTAN DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI EYÜPSULTAN  
DEVLET HASTANESİ

26/08/2019 11:19 - 55607146 - 604.01.01 - E.4762



00099991334

Sayı : 55607146-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-E.2716 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI**, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanemiz; Palyatif Bakım Ünitesinde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr. Hasan KARAMAN  
Başhekim

Eyüpsultan Devlet Hastanesi

Telefon: 0212 417 29 00 Faks No: 02124172915

e-Posta: semra.mangan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: semramangan@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden aec3eaff-dfbb-43b1-841a-5dd410cdf6ec kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Semra MANGAN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 212) 417 29 00



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ESENLER KADIN DOĞUM VE  
ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ - T.C. SAĞLIK  
BAKANLIĞI ESENLER KADIN DOĞUM VE ÇOCUK  
HASTALIKLARI HASTANESİ  
10102019 11-48 - 64376970 - 799 - E.4586



Sayı : 64376970-799  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasını yapma talebi iletilmiştir. Söz konusu anket çalışmasının Kurumumuzda yapılması uygun görülmüş olup;

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm.Dr. Saide ERTÜRK  
Başhekim

Telefon: Faks No:

e-Posta: [buket.yucel@saglik.gov.tr](mailto:buket.yucel@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 21ea4cec-8937-4161-81e3-8f46edf0a149 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Buket YÜCEL

EBE

Telefon No:



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İlyas Çokay Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İLYAS ÇOKAY DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İLYAS ÇOKAY  
DEVLET HASTANESİ  
23/08/2019 08:59 - 32524313 - 604.01.01 - E.3099



Sayı : 32524313-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

**İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI ve Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup;  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm.Dr. Şenel AKGÖZ  
Başhekim

Ferhatpaşa Mh., İstanbul Cad., 34540 Çatalca/İstanbul

Telefon: Faks No:

e-Posta: aysun.yerkoyates@saglik.gov.tr İnternet Adresi: aysunyerkoymail@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 23f02765-b565-4e0f-b708-7d8ba7d37fec kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Aysun YERKÖY ATEŞ

UZMAN HEMŞİRE

Telefon No: (0212) 787 19 12- 2035



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Başakşehir Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR  
DEVLET HASTANESİ  
16/09/2019 14:23 - 45203095 - 773.99 - E.5786



Sayı : 45203095-773.99  
Konu : Sevilay DANACI'nın  
Anket İzni Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Personel Hizmetleri Başkanlığı  
Eğitim Birimi

İlgi : 22.08.2019 tarih ve 16867222-604.01.01-E.2716 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; "**Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr.İdris KURTULUŞ  
Başhekim

Yunus Emre Cd. 4.Etap 1.Kısım

Telefon: Faks No:

e-Posta: sengul.uluman@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
2124880170-1447-sengululuman27@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e145388f-6653-4ec9-93b1-60c3c0c503de kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Şengül ULUMAN

HEMŞİRE

Telefon No:



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Murat Kölük Devlet Hastanesi

Sayı : 66251834-604.01.02  
Konu : Sevilay DANACI'nın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazımız ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören **Sevilay DANACI'nın "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi"** konulu anket çalışmasını Hastanemizde yapma talebi tarafımızca mütalaa edilerek uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Öğr. Üyesi A.İbrahim  
ULUSOY  
Başhekim



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Maltepe Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MALTEPE DEVLET HASTANESİ  
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MALTEPE DEVLET  
HASTANESİ  
23/08/2019 10:11 - 12963558 - 604.01.01 - E.4445  
00099645423

Sayı : 12963558-604.01.01  
Konu : Sevilay DANACI' nın Anket İzni  
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarih ve 16867222 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden; Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ' ın danışmanlığında yürütülen ; " Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi " konulu anket çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr.Fatma GÜNER  
Başhekim V.

Altayçeşme Mah.Çamlı Sok.No:18-20 34843 Maltepe /İstanbul

Telefon: 0216 459 77 70 Faks No: 02164414241

e-Posta: elif.biol@saglik.gov.tr İnternet Adresi: elif.biol@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 480b1a68-b380-44c0-a61b-17f0624608a3 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Elif BİROL

BİRİM SORUMLUSU

Telefon No: (0 216) 459 77 70



## **EK-5**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr. Fahriye Oflaz tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın 2019.226.IRB3.119 sayılı onayı ile izin verilen, İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hizmetleri ile ilgili görüşlerinin ve deneyimlerinin incelenmesi başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

#### **ÇALIŞMANIN AMACI**

Palyatif bakımla ilgili bilgi ve farkındalık eksikliği hasta ve yakınlarının bu hizmete ulaşmalarını geciktirmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hemşireler sağlık hizmetlerinin tüm alanlarında hasta ve yakınlarının doğrudan temas kurduğu ve danışmanlık aldığı kaynak kişilerdir. Bu nedenle hemşirelerin palyatif bakım hizmeti ile ilgili farkındalığı ve bilgisi, hasta ve yakınlarının doğru ve zamanında yönlendirilmesi açısından önemlidir.

#### **PROSEDÜRLER**

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir: Bu çalışma süresince sizden verilen anket formunu görüşleriniz doğrultusunda doldurmanız beklenmektedir. Anket cevaplama süresi 10-15 dakikadır.

#### **OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR**

Günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır.

#### **TOPLUMA VE/VEYA GÖNÜLLÜLERE OLASI FAYDALARI**

Toplanan veriler ile hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri ve deneyimleri değerlendirilecek, etkileyen faktörler belirlenecektir. Uzun vadede bu verilerin palyatif bakım hizmetlerinden maliyet etkin bir şekilde yararlanmaya katkı sağlayacağı ve hastanın yaşam kalitesini yükselteceği öngörülmektedir.

#### **GİZLİLİK**

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Bu çalışmada elde edilen bilgiler kilitli dolaplarda ve bilgisayar ortamında saklanacaktır. Bu bilgilere sadece araştırmacı tarafından ulaşılabilecektir.

#### **KATILIM VE AYRILMA**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir. Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

#### **ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Koç Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fahriye Oflaz  
0544-5352725  
[foflaz@ku.edu.tr](mailto:foflaz@ku.edu.tr)



Koç Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Sevilay Danacı  
0545-5011188  
[sdanaci15@ku.edu.tr](mailto:sdanaci15@ku.edu.tr)

---

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

---

Katılımcı Adı-Soyadı

---

Katılımcı İmzası

---

Araştırmacının İmzası

---

Tarih

---

Tarih

