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

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVİLAY DANACI

DANİŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:
DOÇ. DR. FAHRİYE OFLAZ
İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ........................................................................................................................................... i
ONAY ......................................................................................................................................................... iii
BEYAN ....................................................................................................................................................... iv
TEŞEKKÜR ................................................................................................................................................ v
ÖZET .......................................................................................................................................................... vi
ABSTRACT ............................................................................................................................................... vii
TABLO DİZİNİ ......................................................................................................................................... viii
KISALTMALAR ......................................................................................................................................... ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ .......................................................................................................................... 1
    1.1. Problemin Tanımı ve Önemi ........................................................................................................... 1
    1.2. Araştırmanın Amacı ..................................................................................................................... 3
2. GENEL BİLGİLER ............................................................................................................................. 4
    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
3. GEREÇ VE YÖNTEM ......................................................................................................................... 12
    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

4. BULGULAR……………………………………………………………………….16

5. TARTIŞMA ……………………………………………………………………….39

6. SONUÇ VE ÖNERİLER……………………………………………………………50
   6.1. Sonuç…………………………………………………………………………….50
   6.2. Öneriler………………………………………………………………………….51

7. KAYNAKLAR……………………………………………………………………..52

8. EKLER…………………………………………………………………………….59
   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
YÜKSEK LİSANS TEZ SINA TUTANAĞI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans öğrencilerinden 0055113 numaralı Sevilay DANAC'ın sözü tez savunması 22/01/2020 tarihinde yapılmış ve adı geçen öğrencinin “Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelemesi” başlıklı yüksek lisans tezi jüri tarafından oybirliği / oyçokluğu ile;

☑ başarılı olmuştur
☐ başarılızız bulunmuştur
☐ düzeltilmeler için 3 (üç) ay ek süre tanınmıştır.

Tez Jüri Üyeleri:
Doç. Dr. Fahriye OFLAZ (Dâşman)

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 gösterdiğini ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışın olmadığını beyan ederim.

Sevilay DANACI
TEŞEKKÜR

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve desteği 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 dostlarımı,

Çalışmaya katılmayı kabul eden değerli meslektaşlarına ve iş arkadaşlarına 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 incelemesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırması Ağustos-Kasım 2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde yürütülmüştür. Tanımlayıcı tipte bir araştırma olan araştırmanın örneklemi İstanbul ilindeki palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan 480 hemşire oluşturuldu. Veriler, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, 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.


Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin palyatif bakım ihtiyacı konusunda önceliğin terminal dönemde onkoloji hastalarına verilmesi ile ilgili benzer görüşlere sahip olduklarını ve palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri arasında farklılık olduğu görülmektedir. Hemşirelerin 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 gerektiğini önerilmiştir.

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 ± 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**

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

Ark. : Arkadaşları

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EAH : Eğitim Araştırma Hastanesi

PB : Palyatif Bakım

SB : Sağlık Bakanlığı

SPSS: Statistical Package for Science for Windows

SML: Sağlık Meslek Lisesi

T.C. : Türkiye Cumuriyeti
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 yükseltmektedir. PB uygulaması semptomların yönetimi, sunulan hizmetin merkezi odagonu oluşturur. Bu semptomların bazıları ağrı, nefes darlığı, bulantu, anksiyete, depresyon ve yorgunluktur (2,3,4,5,6).

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

PB birimlerinin sayaca artışı hasta ve hasta yakınları açısından büyük önem taşımakta, bu birimlereerek kurumsallaşma gerekeş 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 çok çeşitli profesyonellerden oluşur. Etkin bir bakım sağlamak için ekip üyelerinin ortak fikir ve anlayışta olmaları gerekmektedir. Ekip internalişimde iyi bir ilerlemeye ve sürdürülebilir hemşireler odak noktasidir. Palyatif bakım hizmetlerinde hasta ve ailesiyle hastalığın her aşamasında en çok iletişimin halinde olan hemşireler bu ekipte önemli sorumlulukları 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 gelişmelerle rağmen palyatif bakımla ve sunulan hizmetin niteliği ile ilgili güçlükler yanında, toplumda ve hatta sağlık çalışanları arasında temel bilginin yetersiz olduğu, farkındalığın düşük olduğuuna ilişkin çalışmalar mevcuttur. İsveç'te çeşitli bölümlerde çalışan hemşire ve doktorların hastaların küratif tedaviden palyatif bakım geçişine ilişkin görüşlerinin araştırıldığı çalışmada palyatif bakım kavramına ilişkin karmaşa, açık olmayan karar verme ve hastanın durumunu kabul etmemek güçlükler olduğu belirtilmiştir. Çalışanlar arasında, hastaları aileleri ile iletişimde ve karar verme sürecinde belirsizlik olduğunu; özellikle yaşam sonu bakımda iletişimin konusunda eğitim gereksinimi olduğunu belirtmişlerdir (14).

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 değerlendirilmiştir.

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


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).


2.1.1. Palyatif Bakımın Amacı ve Kapsamı

Amerikan Ulusal Kanser 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 olduğunda 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 bütünleştirmir.
- Hastaların ölüme kadar mümkün olduğunda 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 etkileşebilir.
- Kemoterapi veya radyoterapi gibi yaşamı uzatmayı amaçlayan tedavilerle birlikte uygulanabilen palyatif bakım, hastaya sıkıntısı veren klinik komplikasyonları daha iyi anlamak ve yönetmek için gereken araştırmaları içerebilir (22).

Palyatif bakımın neden olduğu ağrı ve yorgunluk gibi semptomların önlenmesine yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak hastaya son dönemde 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 veremeyen 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. (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 ekiplemi ile diğer sağlık meslek üyeleri ile yürütülür. PB birimlerinde psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist veya fizyoterapi teknikleri 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 yeterli 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 bakımını bir ülkenin sağlık sistemine entegre etmek için bir halk sağlığı stratejisiniyle ülkelere öncülük etmiştir. Sağlık Bakanlığı Stratejisi, yeni bilgi ve becerileri, toplumdaki herkese ulaşabilecek, kanıta dayalı, uygun maliyetli müdahalelere dönüştürmek için en iyi yaklaşımayı sunmaktadır. Stratejinin etkili olabilmesi için hükümler tarafından sağlıklı sistemlerin 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 ölçülenme 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 eğitimli işgücünün yetersiz olması, palyatif bakım transfere uygun olan hastalara 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 düzenlemelere olmayışı engeller olarak saptanmıştır (27).

2.3. Palyatif Bakımda Eğitim

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


Harden ve ark. (2017) tarafından palyatif bakım hemşireliği eğitim programını yürütülecek onkoloji hemşirelerinin palyatif bakım bilgi, tutum ve davranışlarını iyileştirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Palyatif bakım hakkında hasta ve
ailelerle konuşma sayısını artırmak 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 bakım hakkında konuşma sayısı önemli ölçüde artmıştır (34).

Gillman ve ark. (2015) PB hemşirelerinde başa çıkmak ve dayanıklılığı geliştirme stratejilerini belirlemek amacıyla yapılan sistemik derlende, hemşireleri uygulamaya daha iyi hazırlamak ve psikolojik iyiliklerini korumak için bir dizi strateji tanımlamıştır. En etkili müdahaleler konuşuların kesin bir sonuc çıkaramamasına 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 çıkmak ve esnekliğe yardımcı olmak için kişisel stratejiler geliştirmeye sorumluluğunu almaları geçerse de, örgütsel destek bireylerin işle ilgili zorluklarla başa çıkmak şekilde donatılmasını ayrımsız bir parçasıdır.

Sonuç olarak; üç düzeyde PB eğitimi 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 ihtiyaç 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 üyesi olduğunu belirtmektedir. Palyatif bakım hemşiresi bireyin yaşamının son zamanlarında en fazla bir arada olduğu sağlık profesyonelidir. Hastalığın yönetiminde temel unsurların biri de nitelikli ve deneyimli hemşirelerdir. Bireyin fiziksel gerekсинimlerinin karşılanması, tıbbi tedavisinin sürdürülmesi, psikolojik destek sağlanması ve konforunun...

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 yaş, etnik kökeni, cinsiyeti, rengi, dili ve dini, tanısı, yetersizliği, ekonomik durumu ne olursa olsun nitelikli bir bakım almaya ve huzurlu ve en iyı şekilde ölme hakkını vardır. Hemşire hastanın kendisi, çevresi, ailesi ve diğer bireylere mümkün olduğuna 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, gelişim ve zorluklar, ikilem, başa çıkma stratejileri ve hemşirelere yönelik psikolojik müdahale gibi çalışmaları yapılmıştır (34, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53).

Hemşirelerin palyatif bakımındaki rolünü tanımlayan Sekse ve Hunskar (2017) 4 kıta da, 10 farklı ülkeden 834 katılımcı içeren bir çalışma yapmış ve hemşirelerin palyatif bakımındaki rolleri ile ilgili 4 ana temaya ulaşılmıştır:

- **Mevcut olma:** Hemşire 24 saat boyunca palyatif bakım ünitesinde olan ve diğer sağlık personelinin gereğini 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 iletişime kilit rolleri vardır. Aile ve hastalarla, ekiple ve özellikle doktorlarla iyi iletişim kurmak çok önemlidir.
• **Gerekeni yapma:** Yaşamanın 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, çevreleri, yaşam öykülerini ve bağlamlarını algılamak ve hemşirenin kendi varlığının ve duygularına açık olmayı öngörür.

Hemşirelerin rollerini yerine getirmek için bilgi, eğitim, rehberlik ve desteği ihtiyaçları vardır (37). Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili problemlerini incelemiştir; iletişim zorlukları, yetersiz eğitim ve bilgi, kişisel acı, sistemin zorlukları ön plana çıkmaktadır (53). 2018 yılında Çin’dede 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.

3. GERÊÇ 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 toplanmıştı.


3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

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 ifadelerle verilen yanıtlar üçlü likert (1-Tamamen Katılıyorum, 2-Kararsızım, 3-Hiç Katılmıyorum) derecelenmekle birlikte bir puanlama içermemektedir.


3.5. Verilerin toplanması

Veriler, İstanbul ilinde palyatif bakım ünitesi olan 24 hastanenin cerrahi servislerinde, dahili servislerinde, dahili yoğun bakım ünitesinde ve palyatif bakım ünitesinde 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 beklendiğten sonra alınmış, uygun olmayan hemşirelere ise anket formları dağıtılp 2-3 saat sonra toplanmıştır.

3.6. Araştırma PLANı

Literatür araştırması ve kavramsal çerçeveinin 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 SPPS (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 yatak servislerde (cerrahi servisler, dahili servisler, dahili yoğun bakım üniteleri) çalışan hemşirelerin verdiği veriler ile sınırlıdır.

3.9. Etik Boyut


Araştırma protokolü İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından araştırmanın çerçevesi, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve 17.10.2019
tarih ve 103866787 sayılı barkod numarası ve E.3235 sayılı yazı ile onaylanmıştır (Ek-3). Araştırmanın yapılacağı hastaneler İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 17.10.2019 tarih ve 103866513 sayılı barkod numarası ve E.3236 sayılı yazı ile onaylanmış olup, araştırmanın yapımını kabul eden hastanelerin onay yazıları ekte verilmiştir (Ek-4).

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

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

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=480)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Özellik</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Ort</th>
<th>SS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yaş</td>
<td>19.00</td>
<td>62.00</td>
<td>30.20</td>
<td>7.16</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinsiyet</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kadın</td>
<td>423</td>
<td></td>
<td>88.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erkek</td>
<td>57</td>
<td></td>
<td>11.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medeni durum</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evli</td>
<td>262</td>
<td></td>
<td>54.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bekar</td>
<td>218</td>
<td></td>
<td>45.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitim</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SML</td>
<td>18</td>
<td></td>
<td>3.8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ön lisans</td>
<td>40</td>
<td></td>
<td>8.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lisans</td>
<td>345</td>
<td></td>
<td>71.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lisans üstü</td>
<td>77</td>
<td></td>
<td>16.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mesleki deneyim süresi (Yıl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-1 yıl</td>
<td>54</td>
<td></td>
<td>11.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2-5 yıl</td>
<td>216</td>
<td></td>
<td>45.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6-10 yıl</td>
<td>84</td>
<td></td>
<td>17.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11-15</td>
<td>37</td>
<td></td>
<td>7.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15 üzeri</td>
<td>89</td>
<td></td>
<td>18.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çalıştığı servis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cerrahi Servisler</td>
<td>154</td>
<td></td>
<td>32.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dahili Servisler</td>
<td>130</td>
<td></td>
<td>27.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dahili Yoğun Bakım Unitesi</td>
<td>80</td>
<td></td>
<td>16.8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palyatif Bakım Unitesi</td>
<td>112</td>
<td></td>
<td>23.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Görev durumu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Servis Hemsire</td>
<td>403</td>
<td></td>
<td>84.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sorumlu Hemsire</td>
<td>77</td>
<td></td>
<td>16.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Görev yerinde çalışma süresi (Yıl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-1 yıl</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>37.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2-5 yıl</td>
<td>253</td>
<td></td>
<td>52.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6-10 yıl</td>
<td>32</td>
<td></td>
<td>6.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11-15 yıl</td>
<td>14</td>
<td></td>
<td>2.9</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 1’de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamaşı 30.20, %88.1’i kadın, %11.9’u erkek, %54.6’sı evli, %45.4’ü bekardır. %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

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

*Birden fazla yanıt alınmıştır, yüzdelar “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 ise şu anda palyatif bakım ünitesinde çalıştığını belirtmiştir. Daha önce palyatif bakım ünitesinde çalıştığını belirten hemşirelerin, %76’sının çalışma süresi 0-1 yıl, %24’unun 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 istediğini belirtmiştir. Palyatif bakım ünitesinde çalışmak istemediğini belirten hemşirelerin %43.9’u nedenini belirtememiş, diğer hemşireler ise çalışma isteme 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 belirtmek istemediğini (%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 belirtmiştir.

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

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

Hemşirelerin %40.6’sı hastanede sunulan palyatif bakım hizmetlerinin yeterli olduğunu, %21.5’i yeterli olmadığını, %37.9’nun ilgili bilgisinin olmadığı ifade etmiştir. Hemşireler sunulan hizmetin yeterli olmasına neden olarak; %53.4 amacının iyi anlaşılmasının, %48.5 birimin yatak kapasitesinin az olması, %36.9 hasta ve yakınlarına iyi anlatılmamasının, %36.9 bu konuda uzmanlaşmış kişilerin birimde çalışmasının, %10.7 personel yetersizliğini, %1.9 birimin fiziksel şartlarının uygun olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3. Hemşirelerin palyatif bakım ihtiyacı olan hastalara ilişkin görüşleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar hangileridir? (n=480)</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Terminal dönem onkoloji hastaları</td>
<td>468</td>
<td>97.5</td>
</tr>
<tr>
<td>İleri dönem organ yetmezliği olan hastalar</td>
<td>266</td>
<td>55.4</td>
</tr>
<tr>
<td>İlerleyici nörolojik hastalığı olan hastalar</td>
<td>262</td>
<td>54.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Motor-Nöron hastalığı olan hastalar</td>
<td>198</td>
<td>41.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Beyin yaralanmaları ve Spinal Kord yaralanmaları olan hastalar</td>
<td>157</td>
<td>32.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Kalp yetmezliği olan hastalar</td>
<td>76</td>
<td>15.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Dekübit ülseri olan hastalar</td>
<td>3</td>
<td>0.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Malnütrisyonu olan hastalar</td>
<td>2</td>
<td>0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ailesine evde bakım eğitimi verilmesi gereken hastalar</td>
<td>1</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Yatağa bağımlı hastalar</td>
<td>1</td>
<td>0.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hastanın palyatif bakım ihtiyacı gösteren kriterleri (n=368)</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sürekli bakım ihtiyaç duyması</td>
<td>258</td>
<td>70.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Terminal dönemde ağrı ile baş etme de zorluk</td>
<td>247</td>
<td>67.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ailenin bakım konusunda yetersiz kalması</td>
<td>208</td>
<td>56.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Beslenmede zorlanma, beslenememe</td>
<td>200</td>
<td>54.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Tibbi tedavinin sona ermesi</td>
<td>177</td>
<td>48.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Yaşamı tehdit eden hastalık tanısının olması</td>
<td>136</td>
<td>37.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Birden fazla yanıt alınmıştır, yüzde ler “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 ihtiyacı gösteren kriterleri ise %70.1’i sürekli bakıma ihtiyaç duyması, %67.1’i terminal dönemde ağrı ile baş etme de zorluk, %56.5'ı 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

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

*Birden fazla yanıt alınmıştır, yüzdelер “n” üzerinden hesaplanmıştır.
Tablo 4’de hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumu, hemşirelerin eğitimi nereden aldığını, palyatif bakım ile ilgili verilen eğitimin hangi konuları kapsaması gerektiğini ve hemşirelerin sahip olması gereken yeteneklerle ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Hemşirelerin党的十九া fazlası (%59.0) palyatif bakım konusunda eğitim almamışlardır. 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 aldığı ifade etmişlerdir. Hemşireler eğitim içeriğinin %94 palyatif bakım (temel kavram ve ilkeler), %79 kayıp ve yas süreç, %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 farklılıklarını bilme, %40 liderlik becerisi şeklinde sıralanmıştır (Tablo 4).

| Tablo 5. Hemşirelerin palyatif bakım veya kayıp ile ilgili kişisel deneyimleri (n=480) |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| 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 bakımında yatmış bir yakınım var | 45 | 9.4 |
| Evde bakımında sorunlu olduğum hasta bir aile üyesi var | 27 | 5.6 |
| Daha önce bir yakınımı palyatif bakım ünitesinde kaybettim | 19 | 4.0 |

*Evet yanıtını 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 kaybettğini belirtmişdir.
Tablo 6. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüşleri (n=480)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ile ilgili ifadeler</th>
<th>Tamamen Katılıyorum</th>
<th>Kararsızım</th>
<th>Hiç Katılmıyorum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>Terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar</td>
<td>368</td>
<td>76.7</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Hasta ve ailesi kararlara katılır</td>
<td>360</td>
<td>75.0</td>
<td>106</td>
</tr>
<tr>
<td>Sadece ağrı ve acı kontrolünü içerir</td>
<td>85</td>
<td>17.7</td>
<td>144</td>
</tr>
<tr>
<td>Sadece hastane temelli olmalıdır</td>
<td>104</td>
<td>21.7</td>
<td>190</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır</td>
<td>269</td>
<td>56.0</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>Ulkemizde yeterli yasal düzenlemeye vardır</td>
<td>82</td>
<td>17.1</td>
<td>302</td>
</tr>
<tr>
<td>Devletin sorumluluğunda olmalıdır</td>
<td>357</td>
<td>74.4</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>Palyatif bakım alınmış hastaların küratif tedavi sonlandırılması</td>
<td>88</td>
<td>18.3</td>
<td>259</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane dışında da verilebilir</td>
<td>222</td>
<td>46.3</td>
<td>196</td>
</tr>
<tr>
<td>Amacı yaşam süresini uzatmakträ</td>
<td>134</td>
<td>27.9</td>
<td>138</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir</td>
<td>397</td>
<td>82.7</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>Amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktu</td>
<td>202</td>
<td>42.1</td>
<td>149</td>
</tr>
<tr>
<td>Hasta ve ailenin konforum(rahatlık) artırılması hedeflenir</td>
<td>382</td>
<td>79.6</td>
<td>73</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tablo 6’da hemşirelerin palyatif bakımla ilişkin ifadelere yönelik değerlendirmeleri yer almaktadır. Hemşirelerin %76.7’si “Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar.” ifadesine tamamen katıldığını, %75’i “Palyatif bakımında 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 ünitesi sadece hastane temelli olmalıdır.” ifadesine %39.6 kararsızım, %38.8 hiç katılmıyorum; “Palyatif bakımında hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.” ifadesine %56 tamamen katılıyorum, %31.3 kararsızın yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin %62.9’u “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” ifadesine kararsızım, %74.4’ü “Palyatif bakım gereksinimini olan herkese, bu bakımın sağlanması devletin sorumluluğunda olmalıdır.” ifadesine
tamamen katılıyorum, %54‘ü “Palyatif bakım alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.” ifadesine kararsızым yanıtını vermişlerdir.

Hemşirelerin “Palyatif bakım hastane dışında da verilebilir.” ifadesine %46.3’ü tamamen katıldığını, %40.8’i kararsız olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %43.3’ü “Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmak.” 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 azaltmak.”, %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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ile ilgili ifadeler</th>
<th>PALYATİF BAKIMDA ÇALIŞMA DURUMU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>ÇALIŞAN (n:112)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ÇALIŞMAYAN (n:368)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastaların kardiyopulmoner</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>resüsitasyon istemeye hakkı</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>olmalıdır</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Ülkemizde yeterli yasal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>düzenleme vardır</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Palyatif bakımına alınmış</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>hastaların küratif tedavisi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sondanınması olmalıdır</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Amacı yaşam süresini uzatmak</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>türdür</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Amacı yoğun bakım ünitesinin iş</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>yükünü azaltmak</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>türdür</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Hasta ve ailenin konforun(rahatlık)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>artırmalı hedeflenir</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ki-Kare testi
Tablo 7’de palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin, palyatif bakım ilişkisi 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 istemeye hakkı olmalıdır.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %74.1’i, çalışmayan hemşirelerin %50’si tamamen katıldığını belirtmiştir. “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yetki düzenlemesi vardır.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, %48.2’si hiç katılmadığını belirtken; çalışmayan hemşirelerin %70.3’ü kararsız olduğunu, %11’i ifadeye hiç katılmadığını belirtmiştir.

“Palyatif bakım alınmış hastaların küratif tedaviye son verilmelidir.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %30.4’ü tamamen katıldığını, %44.6’sı kararsız olduğunu belirtken; 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 belirtken; 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 belirtken; çalışmayan hemşirelerin %44.5’i tamamen katıldığını, %34.6’si kararsız olduğunu belirtmiştir.

“Palyatif bakıma hasta ve ailenin konforunun (rahatlık) artırılması hedeflenir.” ifadesine palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %84.8’i tamamen katıldığını, %8’si kararsız olduğunu belirtken; 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 bakım ilişkili ifadelere katılım durumu (n=480)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ile ilgili ifadeler</th>
<th>YAŞ</th>
<th>CİNSİYET</th>
<th>EĞİTİM DURUMU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>18-29</td>
<td>30-39</td>
<td>40-44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Hasta ve ailesi kararlarına katılrm</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>221</td>
<td>76.2</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>59</td>
<td>20.3</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>10</td>
<td>3.4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(\chi^2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sadece hastane temelli olmalıdır</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>55</td>
<td>19.0</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>113</td>
<td>39.0</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>122</td>
<td>42.1</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>(\chi^2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>53</td>
<td>18.3</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>183</td>
<td>63.1</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>54</td>
<td>18.6</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>(\chi^2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palyatif bakım alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmadı</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>53</td>
<td>18.3</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>154</td>
<td>53.1</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>83</td>
<td>28.6</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>(\chi^2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane dışında da verilebilir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>141</td>
<td>48.6</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsız</td>
<td>110</td>
<td>37.9</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>39</td>
<td>13.4</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>(\chi^2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 8'de hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumuna göre palyatif bakım ila ilişkin ifadelerle katılma durumu incelenmiştir. Medeni durum ile palyatif bakım ile ilişkin ifadelerle katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığından (p>0.05), tabloda medeni duruma yer verilmemiştir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre palyatif bakım ile ilişkin ifadelerle katılma durumu incelenmiştir; “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 katmadığını belirtmiştir. 30-39 yaş grubu hemşirelerin %21.1’i ifadeye tamamen katıldığını, %34.1’i hiç katmadığını belirtirken; 40-62 yaş grubu hemşirelerin %34.3’ü tamamen katıldığını, %32.8’i hiç katmadığını belirtmiştir.

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

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ile ilgili ifadeler</th>
<th>Çalıştığı Servis</th>
<th>Görevi</th>
<th>Grev Yeri Yılı</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Çalıstığı Servis</td>
<td>Görevi</td>
<td>Görev Yeri Yılı</td>
</tr>
<tr>
<td>Hasta ve ailesi kararlarla katılır</td>
<td>Tämamen Katılıyorum</td>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>30.596 &lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kararsızım</td>
<td>Kararsızım</td>
<td>79.990 &lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>79.990 &lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmadığındayız</td>
<td>Tämamen Katılıyorum</td>
<td>302 74.9</td>
<td>12.969 &lt;0.044</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kararsızım</td>
<td>146 80.7</td>
<td>4.465 &gt;0.614</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>110 71.4</td>
<td>4.465 &gt;0.614</td>
</tr>
<tr>
<td>Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır</td>
<td>Tämamen Katılıyorum</td>
<td>226 56.1</td>
<td>12.969 &lt;0.044</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kararsızım</td>
<td>252 62.5</td>
<td>41.303 &lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>114 28.5</td>
<td>41.303 &lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>Palyatif bakım alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmıştır</td>
<td>Tämamen Katılıyorum</td>
<td>226 56.1</td>
<td>5.125 &gt;0.077</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kararsızım</td>
<td>302 74.9</td>
<td>5.125 &gt;0.077</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>110 71.4</td>
<td>5.125 &gt;0.077</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Note: X², p-values are provided for each category.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ile ilgili ifadeler</th>
<th>Çalıştığı Servis</th>
<th>Görevi</th>
<th>Görev Yeri Yılı</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Çıkarlı bir Şehir</td>
<td>Dahili Şehir</td>
<td>Dahili Yıkanın Bakımı Ünitesi</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane dışında da verilebilir</td>
<td>58</td>
<td>37.7</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızım</td>
<td>67</td>
<td>43.5</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>29</td>
<td>18.8</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td>X²:13.418</td>
<td>&lt;0.037</td>
</tr>
<tr>
<td>Amaçlı yaşam süresini uzatmak</td>
<td>46</td>
<td>29.9</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızım</td>
<td>58</td>
<td>37.7</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>50</td>
<td>32.5</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td>X²:16.492</td>
<td>&lt;0.011</td>
</tr>
<tr>
<td>Amaçlı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmak</td>
<td>68</td>
<td>44.2</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızım</td>
<td>62</td>
<td>40.3</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>24</td>
<td>15.6</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td>X²:37.350</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 9'da hemşirelerin mesleki yıl, çalıştığı servis, görevi, görev yeri yılına göre palyatif bakıma ilişkin ifadelerle katılma durumu incelenmiştir. Hemşirelerin mesleki yılına göre palyatif bakıma ilişkin ifadelerle 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 bakıma 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.” ifadelerine katılma durumu arasında fark istatistiksel olarak anlamış bulunmaktadır (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 bakımın amacı yaşam süresini uzatmakta.” ifadesine katılma durumu ile hemşirelerin çalıştığı servisteği görevi arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (p<0.05). Sorumlu hemşirelerin %63.6’sı ifadeye tamamen katıldığını, %24.7’si kararsız olduğunu belirtken; servis hemşirelerinin %42.9’u ifadeye tamamen katıldığını, %43.9’u kararsız olduğunu belirtmiştir.

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

“Palyatif bakımın amaci ailesi ailesi ekibin üyesi olarak kararlara katılır.” ifadesine katılma durumu ile hemşirelerin görev yerinde çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmuştur (p<0.05).
Tablo 10. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili kişisel deneyimlerine göre palyatif bakım ilişkin ifadelerle katlama durumu (n=480)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ile ilgili ifadeler</th>
<th>Aileme kronik bir hastalık tansı olan var</th>
<th>Evde bakımında sorumlu olduğum hasta bir aile üyesi var</th>
<th>Daha önce palyatif bakım yapan bir yakınım var</th>
<th>Palyatif bakım unitesinde çalısan bir arkadaşım var</th>
<th>Daha önce bir yakınınını hastanede kaybettim</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EVET</td>
<td>HAYIR</td>
<td>EVET</td>
<td>HAYIR</td>
<td>EVET</td>
<td>HAYIR</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N %</td>
<td>%</td>
<td>N %</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı</td>
<td>138</td>
<td>53.7</td>
<td>131</td>
<td>58.7</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızız</td>
<td>85</td>
<td>33.1</td>
<td>65</td>
<td>29.1</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>34</td>
<td>13.2</td>
<td>27</td>
<td>12.1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td>X²:1.250</td>
<td>&gt;0.035</td>
<td>X²:1.021</td>
<td>&gt;0.600</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır</td>
<td>32</td>
<td>12.5</td>
<td>50</td>
<td>22.4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızız</td>
<td>178</td>
<td>69.3</td>
<td>124</td>
<td>55.6</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>47</td>
<td>18.3</td>
<td>49</td>
<td>22.6</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td>X²:11.297</td>
<td>&lt;0.004</td>
<td>X²:6.091</td>
<td>&lt;0.048</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Devletin sorumluluğunda olmalıdır</td>
<td>190</td>
<td>73.9</td>
<td>167</td>
<td>74.9</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızız</td>
<td>61</td>
<td>23.7</td>
<td>50</td>
<td>22.4</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>6</td>
<td>2.3</td>
<td>6</td>
<td>2.7</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td>X²:0.164</td>
<td>&gt;0.921</td>
<td>X²:0.770</td>
<td>&gt;0.681</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane dışında da verilebilir</td>
<td>121</td>
<td>47.1</td>
<td>101</td>
<td>45.3</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızız</td>
<td>113</td>
<td>44.0</td>
<td>83</td>
<td>37.2</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>30</td>
<td>8.9</td>
<td>39</td>
<td>17.5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td>X²:8.155</td>
<td>&lt;0.017</td>
<td>X²:0.786</td>
<td>&gt;0.675</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir</td>
<td>213</td>
<td>82.9</td>
<td>184</td>
<td>82.5</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızız</td>
<td>37</td>
<td>14.4</td>
<td>31</td>
<td>13.9</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>7</td>
<td>2.7</td>
<td>8</td>
<td>3.6</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 10’dada hemşirelerin palyatif bakım veya kayıp ile ilgili kişisel deneyimlerine göre palyatif bakıma ilişkin ifadelere katılma durumuna yer verilmiştir.

“Ülkemizde 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 anlamli fark bulunmuştur (p<0.05).

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

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

“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.” ifadeleri ile hemşirelerin daha önce bir yakınını hastanede kaybetmiş olması arasında anlamli fark bulunmuştur (p<0.05).

Hemşirelerin palyatif bakım veya kayıp ile ilgili kişisel deneyimleri ile palyatif bakıma ilişkin diğer ifadelere katılma durumu arasında anlamli fark bulunmamıştır (p>0.05).
Tablo 11. Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimlerine göre palyatif bakım ilişkini ifadelere katılma durumu (n=480)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ile ilgili ifadeler</th>
<th>DAHA ÖNCE PALYATİF ÇALIŞMA DURUMU</th>
<th>PALYATİF İSTEME (n=368)</th>
<th>PALYATİF EĞİTİMİ ALMA DURUMU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>EVET</td>
<td>HAYIR</td>
<td>EVET</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>18</td>
<td>72.0</td>
<td>260</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızım</td>
<td>4</td>
<td>16.0</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>3</td>
<td>12.0</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>3.292</td>
<td>&gt;0.510</td>
<td>7.621</td>
</tr>
<tr>
<td>Sadece ağrı ve acı kontrolünü içerir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>6</td>
<td>24.0</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızım</td>
<td>3</td>
<td>12.0</td>
<td>117</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>16</td>
<td>64.0</td>
<td>171</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>10.901</td>
<td>&lt;0.028</td>
<td>0.815</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmadır</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>18</td>
<td>72.0</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızım</td>
<td>4</td>
<td>16.0</td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>3</td>
<td>12.0</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>24.907</td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>8.157</td>
</tr>
<tr>
<td>Ülkemizde yeterli yasal düzenleme vardır</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>4</td>
<td>16.0</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>Kararsızım</td>
<td>16</td>
<td>64.0</td>
<td>242</td>
</tr>
<tr>
<td>Hiç Katılmıyorum</td>
<td>5</td>
<td>20.0</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>X²</td>
<td>74.153</td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>2.133</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 11. (Dvm) Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimlerine göre palyatif bakım ilşkin ifadelere katılma durumu (n=480)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif bakım ile ilgili ifadeler</th>
<th>DAHA ÖNCE PALTİF ÇALIŞMA DURUMU</th>
<th>PALYATİF İSTEME (n=368)</th>
<th>PALYATİF EĞİTİMİ ALMA DURUMU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>EVET</td>
<td>HAYIR</td>
<td>EVET</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Palyatif bakım alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır</td>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>8</td>
<td>32.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kararsızım</td>
<td>9</td>
<td>36.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hiç Katılmamıyorum</td>
<td>8</td>
<td>32.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X²=20.914</td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>X²=0.443</td>
</tr>
<tr>
<td>Amacı yaşam süresini uzatmak için</td>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>7</td>
<td>28.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kararsızım</td>
<td>6</td>
<td>24.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hiç Katılmamıyorum</td>
<td>12</td>
<td>48.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X²=9.992</td>
<td>&lt;0.041</td>
<td>X²=1.808</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltir</td>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>18</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kararsızım</td>
<td>6</td>
<td>24.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hiç Katılmamıyorum</td>
<td>1</td>
<td>4.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X²=5.657</td>
<td>&gt;0.226</td>
<td>X²=7.339</td>
</tr>
<tr>
<td>Amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmak için</td>
<td>Tamamen Katılıyorum</td>
<td>11</td>
<td>44.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kararsızım</td>
<td>5</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hiç Katılmamıyorum</td>
<td>9</td>
<td>36.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X²</td>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>X²=30.373</td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>X²=0.326</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 11’de hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimlerine göre palyatif bakım ile ilgili ifadelerle 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 bakım ilişkin ifadelere katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamılı 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 bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.”, “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktadır.” ifadeleri ile hemşirelerin daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamılı 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 çalışma isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamılı fark bulunmuştur (p<0.05).

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

Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili deneyimlerine göre palyatif bakım ilişkin diğer ifadelerle katılma durumu arasında istatistiksel olarak fark yoktur (p>0.05)
Tablo 12. Hemşirelerin hastanede sunulan palyatif bakım hizmetleri hakkındaki görüşlerinin çalışma durumuna göre karşılaştırılması (n=480)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma Durumu</th>
<th>Hastanede Sunulan Palyatif Bakım Hizmeti Hakkında Görüşü</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Çalışan</td>
<td>Yeterli</td>
<td>71</td>
<td>63.4</td>
<td>37</td>
<td>33.0</td>
<td>4</td>
<td>3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışmayan</td>
<td>Yeterli Değil</td>
<td>121</td>
<td>33.2</td>
<td>65</td>
<td>17.9</td>
<td>178</td>
<td>48.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[
X^2 = 74.538 \quad p < 0.001
\]

Ki-Kare testi

Tablo 12’de palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin hastanede sunulan palyatif bakım hizmetleri hakkındaki görüşlerine yer verilmişdir 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 çalışmaya isteme durumunun palyatif bakım konusunda eğitim alma durumuna göre karşılaştırılması (n=368)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışmayı İsteme Durumu</th>
<th>Palyatif Bakım ile İlgili Eğitim Alma Durumu</th>
<th>Evet</th>
<th>Hayır</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Evet</td>
<td>46</td>
<td>%38.0</td>
<td>75</td>
<td>%62.0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hayır</td>
<td>44</td>
<td>%17.8</td>
<td>203</td>
<td>%82.2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[
X^2 = 17.942 \quad p < 0.001
\]

Ki-Kare testi

Tablo 13’de hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitim alma durumlarına göre palyatif bakım ünitesinde çalışmaya isteme durumuna yer verilmişdir ve aralarında fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). PB konusunda eğitim alan hemşirelerin %38’i PB ünitesinde çalışmaya istediğini, %62’si çalışmamaya istemediğini; eğitim almayan hemşirelerin %17.8’i çalışmaya istediğini, %82.2’si çalışmamaya 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. Araştırmaının tartışma bölümü bulgular bölümündeki akışa göre incelenmiştir.

Palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin cinsiyet özellikleri incelediğinde; 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 görülülmüştür.

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 istemesi, çalışma şartlarının psikolojik olarak yıpratıcı olması, mevcut birimlerinden memnun olmaları ve palyatif bakım ünitesinin kendilerine uygun olmadığını düşünme, terminal dönem hasta bakımının zor olması, yeterli bilgi ve tecrübe sahibi olmaları ve olan hasta sayısının fazla olması gösterilmiştir. Sekse ve ark.(2018)’nin çalışmalarında, servislerde daha hızlı ve etkili tedavi etmeye odaklanan hemşirelerin eğitimleri daha temel seviyede kalırken, palyatif bakım gibi spesifik bir birimde daha vazgeçilhemşirelere ihtiyacın olması huzur, mahremiyet gibi spesifik konuların ön plana çıkması servis hemşirelerine daha zor geleceğini sebep olarak düşünülmiştir. Sekse ve ark.(2018) bu sebeplerin servis hemşirelerinin palyatif bakımına geçmesini zorlaştırduğu belirtmişlerdir (37). Okçin (2019)’de çalışmasında palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fiziksel yorgunluğunun fazla olması, çalışma şartlarının manevi olarak zor olması 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 zamanın...
olmamasının ve serviste çalışan hemşire sayısının az olmasından dolayı hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olmasıın hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışmak istemesi neden olduğunu belirtmiştir (57). Bizim çalışmamızda belirtilen palyatif bakım costa çalışma isteme nedenleri bu çalışmalarda belirtilen nedenlerle bir benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşireler, çalışıkları birimlerden palyatif bakım ünitesine hasta gönderildiğini (%76.1) ve gönderme kararını birim doktorunun verdiği ifade etmişlerdir (%89.3). Hemşirelerin yarısından fazlası, birimlerinde palyatif bakım ünitesine hasta yönlendirilmesi ile ilgili hasta, hasta yakınını yönlendirme ekibine katılmadıklarını belirtmiştir (%61.7). Palyatif bakım ihtiyacı olan ancak gönderilmeyen hastalarla ilgili olarak ise palyatif bakım ünitesindeki yatak kapasitesinin yetersiz olması, hastanın doktorunun hastayı kendisinin müshahedesinde tutmak istemesi, hastanın doktorunun 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 hemşirelere hangi hastaların palyatif bakım ihtiyaç duyan olduğunu sorulduğunda, tamamına yakın terminal dönem onkoloji hastalarının (%97.5), yarısından fazlası ise ileri dönem organ yetmezliği ve ilerleyici nörolojik hastalığı olan hastaların palyatif bakım ihtiyaç duyan hasta grubunu belirtmişlerdir. Hastaların sürekli bakım ihtiyaç duyması ve terminal dönemdeki...


Palyatif bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin eğitim kaynaklarının neler olduğunu değerlendirildiğinde ise hemşirelerin en fazla mesleki eğitim sırasında palyatif bakım konusunda bilgi sahibi olduklarını görülmuştur.


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 hakkını olduğunu, bu hizmetin devlet sorumluluğunda olması gerektiğini, hastane dışında da verilebileceğini, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini ve konforunu artırmayı, yoğun bakım ünitesindeki iş yükünü hafifleteceğini düşünüldükları analıtılmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin önemli bir bölümünün palyatif bakımın sadece hastanede verilmesi konusunda kararsız olduklarını, ülkemizde yeterli yasal düzenlemenin varlığı konusunda kararsız olduklarını ve palyatif bakımın alınan hastaların küratif tedavilerinin sonlandırılması konusunda kararsız olduklarını

Bu çalışmada “PB hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istemeye hakkımalıdır.” maddesine ilişkin palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile çalışmayaan hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu çalışmayaan hemşirelere göre bu maddeye tamamen katıldıklarını belirtmiştir (p<0.05). Bu bulgu hemşirelerin coraçãoğunu bulunmasının bir sonucu olabilir. Çakıcı (2010) çalışmasında palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşire ve doktorların etik ilkeleri ve yardım alabileceği konular konusunda, palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşire ve doktorlara göre daha fazla bilgi sahibi olduklarını göstermiştir (65).

Palyatif bakımında çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.” maddesine tamamen katıldıklarını görülmektedir (p<0.05). Önceki çalışmalarında 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 bakım alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmalıdır.” ve “Palyatif bakımla hasta ve ailenin konforunun (rahatlık) artırılması hedeflenir.” maddelerine ilişkin palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile çalışmayaan hemşireler arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0.05).
PB ünitesinde çalışan hemşirelerin çalışmaya karışan hemşirelere göre bu maddede tamamen katılma oranının fazla olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarla 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 ünitesinde çalışan hemşireler ile çalışmamayan hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. PB ünitesinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluk önemli kullanımlarının çalışma döneminde bu maddelere tamamen katılmadıkları görülmektedir (p<0.05). Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların yaşam kalitesinin arttırmaya ve mevcut ağrılarnın ve acılarnın azaltmaya çalıştıkları bilindiğinden bu maddelere katılmadıkları düşünülmektedir. Literatürde araştırma bulgumuzu desteklemektedir (18, 59, 64, 66).

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


bakım hizmetlerini daha fazla tercih ettiği 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 bakımında hastaların kardiopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.”, “Ülkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.”, “Palyatif bakım amaci yaşam süresini uzatmak.”, “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 çalışma durumu ile “Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar.”, “Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.” 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 gösterdiği 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 azaltmak.” maddeleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Palyatif bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin yeterli yasal düzenleme olmadiğına ve amacının yoğun bakımın iş yükünü azaltmak olmadığını daha fazla katıldığı 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 ihtiyacı gösteren kriterleri, hastanın sürekli olarak bakıma ihtiyaç duyması ve terminal dönemde ağrı ile baş etmede zorluk yaşaması olarak belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası palyatif bakım hizmeti konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim alanlarının 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 olma sı-reduxi 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 görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştiği servisi, servisteki görevi ve görev yerindeki çalışma süresi, daha önce palyatif bakım ünitesinde çalışma durumu, palyatif bakım ünitesinde çalışma istemesi, palyatif bakım konusunda eğitim almasının palyatif bakım ile ilgili görüşlerini etkilediğini görülmektedir. Ayrıca şekilde hemşirelerin ailesinde kronik hastalık tanısı olan birinin olması, evde bakımaka sorumlu olduğu hasta bir aile üyesinin olması, daha önce palyatif bakım ünitesinde yattığı bir yakınının olması, palyatif bakım ünitesinde bir arkadaşının çalışması ve daha önce hastane olduğu bir yakının kaybetmesinin palyatif bakım ile ilgili görüşlerini etkilediğini 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 eğitim içerikinin gözden geçirilmesi ve düzenlemelerin yapılması gerektiği önerilmektedir.

5. Kişisel palyatif bakım deneyimi olan hemşirelere yönelik farkındalık eğitimleri ve destek programları oluşturularak güçlendirilmesi önerilebilir.

6. Heminşirelerin 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.

7. Heminşirelere yönelik palyatif bakım hizmetleri ile ilgili yapılacak olan diğer araştırmalarda, palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere çalışmalarını birimden memnun olma durumları ve palyatif bakım ünitelerinde çalışmanın hemşirelerin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerine etkilerinin incelenmesi önerilebilir.
7. KAYNAKLAR

Erişim Tarihi: 15/05/2019.


Erişim tarihi: 15/05/2019.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Palyatif Bakım Hizmetleri  
   WHO Definition of Palliative Care, Erişim Tarihi:22/12/2019.
   Palliative Care Definition, Erişim Tarihi:22/12/2019.


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 incelemesi” amacı ile tez çalışması olarak planlanmıştır.

Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanabilmesi önem taşımaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Bu çalışmada 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:

Evli ( )  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 etmeke 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 Hemşire
( ) Eğitim/Enfeksiyon Hemşire
( ) Servis Hemşire
( ) Diğer ………………………....................................................

8-Şu anki görev yerinizde çalışma süreniz (Yıl olarak belirtiniz): ........................................
   Bir yıldan az ise ay olarak belirtiniz: ........................................

9-Asağıdaki palyatif bakım ile ilgili deneyimlerinden size uygun/ları işaretleyiniz.
   Ailemde kronik bir hastalık tanıısı olan biri var ( ) Evet ( ) Hayır
   Evde bakımından sorumlu olduğum hasta bir aile üyesi var ( ) Evet ( ) Hayır
   Daha önce palyatif bakımında 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-Hastanenizde 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 bakım ihtiyaç gösteren kriterler nelerdir?
( ) Yaşamı tehdit eden hastalık tanısının olması
( ) Tibbi tedavinin sona ermesi
( ) Sürekli bakıma ihtiyacı 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

Çevabınız evet ise, bu karar nasıl verildi?

( ) Doktoru karar verdi

( ) Hemşirenin de katıldığı ekip toplantısında karar verildi

( ) Hasta / hasta yakın talep etti

( ) Diğer .................................................................

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

( ) Evet  ( ) Hayır

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

( ) Evet  ( ) Hayır

Çevabınız “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

( ) İnternetten

( ) Kitap ve dergilerden

( ) Kongre/sempozyum/seminerlerden

( ) Bir yakınının 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 farklıkları bilme
( ) Yasal ve etik konularda bilgi sahibi olma          ( ) Ölüm ve sonrası hasta bakımini bilme
( ) Liderlik becerisi                                     ( ) Koordinasyon becerisi
( ) Empati yönü güçlü                                             ( ) Semptom kontrolünü bilme
( ) Diğer...........................................................................

21-Sizce hastanenizde 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 anlaşılmaması
( ) Diğer ...............................................................

22-Sizce palyatif bakım gerekken 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Ifade</th>
<th>1)</th>
<th>2)</th>
<th>3)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Palyatif bakım terminal dönemde kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Palyatif bakımında hasta ve ailesi ekibininhiếu olarak kararları kârlıdır.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Palyatif bakım sadece ağrı ve acı kontrolünü içertir.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Palyatif bakım birimleri sadece hastane temelli olmalıdır.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>Palyatif bakımında Hastaların kardiyopulmoner resüsitasyon istememe hakkı olmalıdır.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>Ulkemizde palyatif bakımla ilgili yeterli yasal düzenleme vardır.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>Palyatif bakım gereksinimi olan herkese, bu bakımın sağlanması devletin sorumluluğunda olmalıdır.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>Palyatif bakımın alınmış hastaların küratif tedavisi sonlandırılmasımalıdır.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>Palyatif bakım hastane dışında de verilebilir.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Palyatif bakımın amacı yaşam süresini uzatmaktır.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>Palyatif bakımın amacı yaşam kalitesini yükseltir.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>Palyatif bakımın amacı yoğun bakım ünitesinin iş yükünü azaltmaktır.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>Palyatif bakımın objective sanitasyonualıkatılıktık artışını hedefler.</td>
<td>1)</td>
<td>2)</td>
<td>3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
EYT KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 24.07.2019
Karar No: 2019.226.İRB3.119
Sorumlu Araştırmacı: Sevilay Danacı
Araştırma Başlığı: İstanbul İlinde Palyatif Bakım Merkezi Olan Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakım Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi.
Başlangıç tarihi: 25.07.2019
Etik Kurul izinin süresi: 1 yıl (Üzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda kıyası progenizin başvuruyu dosyası ve İlgili belgeleri, Üniversitemiz "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gereklüğü, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

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

Notlar:
- Araştırma başlatış tarihinin 6 aydan daha fazla geçmesi durumunda Etik Kurulu'na başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gerekilir.
- Etik Kurul incelemesi ve onaylı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerden herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımından sorun çıkmışsa da ştıpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bildirilmelidir.
- Araştırmının gerçekleştirilmesi birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekle olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Ozer
Başkan
EK-3

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Sevilay DANAC'ın
Anket İzni Hk.

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

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

İlgi sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAV'ın danışманlığında yürütülen; "Hemsirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Güçlü ve Deneysel Cümlelelerin İncelemesi" konulu anket çalışmasını, Müdürlüğümüzle bağlı üniversiteniz tarafından talep edilen Hastanelerin Palyatif Bakım Unidosi olarak bölümlerde yapma talebi, Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Sevilay DANAC'I'nın, Müdürlüğümüzde başvuruda bulunması halinde çalışma yapabileceğini hastanelerin listesi teblig edilecek olup, çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğini ve konunun çalışmada adı geçen Sevilay DANAC'I teblig'i hususunda;

Gereğini bilgilendirinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Başlı VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan
Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Sevilay DANACT'ın
Anket İzi Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

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

İlgi sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelık Yükseks Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığından yürütülen; "Hemsirelerin Palyatif Bakım ile İlişki Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasını, Hastanenizin Palyatif Bakım Unitesi olan bölümlerde yapma talebi, Müdürlüğüne iletilmiştir.

Söz konusu çalışma, ekte yer almaktan olan uygun görüşünüzze istinaden, Müdürlüğüz tarafından onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

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

EKLER:
1- Hastane Görüş Yazıları

Dağıtım:
T.C. Sağlık Bakanlığı Umumiyeye 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

Saglık Gelistirilmesi Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta: meker.sarmusak@saglik.gov.tr
Web Adresi: www.istanbulsgalik.gov.tr

Bilgi için/Arız SARMUSAK
FIRMA
Telefon No: 0212 618 33 99 - 3102

İnvakon elektronik imzah veritabanı http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden e5588586-2065-4115-691d-3af15d7d72a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 3070 sayılı elektronik imza kanunu gözet gişeçli elektronik imza ile imzalanmıştır.
T.C. Sağlık Bakanlığı Sultan Abdüllahamid 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 Kadoğlu Devlet Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Üsküdar Devlet Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Eyyupsultan 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
Sayı : 54132726-771
Konusu : Sevilay DANACLının
Anket İzni Hkk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ

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

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACL, Prof. Dr. Fahriye OFLAL'ın danışmanlığında yürütülen; "Hemsirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelemesi" konulu anket çalışmasını, hastanemizde yapma talebi uygun bulunmuştur.
Gereğini arz ederim.
e-imzalıdır.
Doç. Dr. Necdet SAĞLAM
Başhekim
ISTANBUL 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'ınsumingliğinde yürütülen; "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin Incelenmesi" konulu çalışmanın kurumunda yapılmıştır İlgili Bölüm Sorunlarını tarafından değerlendirilmesi neticesinde Hastane Yönetiminizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilendirme arz ederim.

e-imzalıdır.

Doç. Dr. Aytekin KAYMAKCI
Bağlholm
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE
(Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

İlgili: 22.08.2019 tarih ve E.2716 sayılı yazı

İlgili tarih sayılı yayına istinaden Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI ve Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen, "Hemşirelerin Paşatifik Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelemesi" konulu ankет çalışmasını hastanemizde yapma talebi incelenmiştir.

Adı geçenin talebi Tipta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır,
Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ
Başhekim

Ek: SEVİLAY DANACİ-TUEK KARARI

70
T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 45793301-604.01.01
Konu : Sevilay DANAC'ın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE
(Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

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

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

Telefon: 0212 945 30 00 Faks No:
e-Posta: selin.goltedik@saflk.gov.tr İnternet Adresi:
Evrakın elektronik inzaiizi şu site http://e-belge.saflk.gov.tr adresinden e8be9be-183e-4be915-9013-65091943 kodu ile erişilebilir.
Bu belge 2070 sayılı elektronik inzaiizi kurası göre güvenli elektronik inzaii ile imzalanmıştır.

71
T.C. ISTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başkanlığı

Sayı : 54230385-799
Konusu : Sevilay DANACI’nin Anket İzni Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

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

İlgi sayılan yazı ile, Koş University Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ’in danışmanlığında yürüttülen; “Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi” konulu anket çalışması, Hastanemizde Palyatif Bakım Ünitesi olan bölümlerde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Ali Rza ODABAŞ
Başhekim

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim AR-GF Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta: burcu.eldiken@gov.tr internet Adresi: egitimhem@gmail.com

Bilgi içerci: Burcu ELDİKEN
HEMŞIRE
Telefon No: 02165422238-3143-3141

Bu belge 3018 sayılı elektronik izin kanuna göre gelen elektronik izin ile işsiz kalamaz.
Sayı : 82998542-604.01.01
Konu : Sevilay DANAC'ın Anket Çalışması Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22.08.2019 tarihli ve 604.01.01.16867222 sayılı yayını.

İlgili yayınıza istinaden Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yükseğe Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANAC'ın 'Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi' konulu anket çalışması, Palyatif Bakım Unitesinde kurumumuzda yapma talebi uygun görülmüştür. Araştırmanın çalışmasına başlamak üzere hastanemiz Eğitim, Ar-Ge Birimi BAPROM'a başvurması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalı
Prof.Dr.Ahmet Yaser MÜŞLÜMANOĞLU
Başhekim

Merkez mh. Mimar Sinan Cd. 6. Sokak
Telefon: (0212) 440 4000 Faks No: 2124404282
e-Posta: causatcom.mmm@aglık.gov.tr Internet Adresi: Canan Ecem ŞAM 212 440 40 00
Bilgi için: Canan Ecem ŞAM
HEMŞİRE

Evdeki elektronik imzalı onay etme: http://e-belge.agsik.gov.tr/agsikonunen.8eb3256b-079-4269-b1a5-24554f0ef669b kodu ile erişebilirsiniz.
Bo belge 3070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

73
 SAYI: 30160612-604.01.01
KONU: Sevilay DANACT’ın
Anket İzni Hk.

İSTANBUL IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
( Sağlığı Geliştirilmesi Birimi’ne )

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

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Yüksekok Lisans
Programında öğrenim gören Sevilay DANACT’ın, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ’ın
danışmanlığında yürütüldüğü, “Hemsirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve
Deneysel çalışmalarını İncelemesi” konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi uygun
görülmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzn. Dr. Mustafa BULUT
Başhekim.
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

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

İlgiyi sayılı yayıyla istinaden, Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilya DANACI Prof. Dr. Fahriye OFLAZ’in 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-izalıdır.

Doç. Dr. Nurettin YİYİT
Başhekim
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIGİN GELİŞİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

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

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Yüksek Lisans Programında öğrenen olan Sevilay DANAC'Tın Prof. Dr. Fahriye ÖFŁAZ'ın danışmanlığında yürütülen, "Hemsirelerin Palyatif Bakım ile İlişki Görüş ve Deneyimlerinin İncelemesi" konulu anket çalışması kurumumuzda yapılması uygun görülmiş olup, çalışma sonuçlandırıldığında kurumumuzla paylaşılması istenmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Ali KALYONCU
Başhekim

---

Eğitim Hizmetleri Birimi
Pavluşaya Mah.Yavuz Sultan Selim Bulvarı 253 Sk. No:8
Beyoğlu/İstanbul

Telefon: Faks No: 0(212)8562766
E-posta: mizam.koyca@saglik.gov.tr İnternet Adresi: e-posta : havvatemail@gmail.com

Bilgi için: Özdem KOCA

SÜREKLI İŞÇİ

---

Bu belge 3070 sayılı elektronik izinka göre güvendiş elektronik izin ile izin[])
T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 66628377-799
Konu : Sevilay DANAC'ın
Anket İzni Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Sağlıkın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01-01-2716 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANAC'ın "Hemsirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyselinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasına , hastanemizde yapıma talebi taraflıma iletilmiştir.

Söz konusu çalışma, Bilimsel Kurul tarafından incelediğinde hastanemizde yapıması uygun görülmuştur.

Bilgilendirme arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Sedat ALTIN
Başhekim

Kurul başkanı Mah. Belgrad Kapı Yolu Cad. Ntc. 1 Zeytinburnu/İstanbul
Telefon: 0(212)4990202 Faks No:
e-Posta: ebru.kaygi@saglik.gov.tr Internet Adresi:
egizleme@vekileskogru.gov.tr
Hemşire Arastırmaları Genel merkezi
T.C. İSTANBUL VALİLİĞI
IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Tuzla Devlet Hastanesi

Sayı : 47150177-604.01.01
Konu : Sevilay DANIÇ'tan
Anket İzni Hk.

GÜNLÜDÜR

İSTANBUL IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İliği : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yaz.

İliği sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekok programında öğrenim gören Sevilay DANIÇ, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen, "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelemesi" konulu anket çalışması, hastanemiz; Palyatif Bakım Ünitesinde yapıma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilendirme arz ederim.

c-onzalıdır.
Uz. Dr. Selçuk BOZHALIL
Başhekim
T.C.
ISTANBUL VALİLİĞİ
II Sağlık Müdürlüğü
Beykoz Devlet Hastanesi

Sayı : 61772955-604.01.01
Komu : Sevilay DANACI'nnn
Anket Izni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
( Sağlık Gelistirilmesi Birimi )

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

İlgide kayıtlı yazına istinaden, Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimlerı Enstitüsü,
Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye
OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen; “Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve
Deveçamilerinin İncelemesi” konusunda anket çalışmasını, Hastanemizde yapması uygundur.
Bilginize arz ederim.

c-imzalıdır.
Op.Dr. Süleyman ERDOĞDU
Başhekim

Seçip Molla cad. Kanyal Sok. No:1 34800 Beykoz /İST
Telefon: Faks No: e-Posta: zerin.balci@saglik.gov.tr Internet Adresi: www.yozgatbaskentk.gov.tr
Bu belge 5070 sayılı elektronik izin kanunu gözetilen genel elektronik izin ile imzalanmıştır.

Bilgi içi: Zerin BALCI
BİRİM SORUMLUSU
Telefon No: 2165222210
T.C. ISTANBUL VALİLİĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi

Sany  :  92302355-604.01.01
Koru  :  Sevilyan DANAC'I'nın
        Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İzgi  :  22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2716 sayılı yay.

İzgi sayılı yazı gereği, Koç Üniversitesi Hastaneyi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilyan DANAC'I, Prof. Dr. Fahriye
OFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen, "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve
Deneysel Etkili Değerlendirme" konulu anket çalışmasını, hastanemizde yapması uygun
görlümüşdür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzahdır.

Uzm. Dr. Kenan AKGÖZ
Başhekim

Minatterin Merkez Mah, E:5 Londra Avlu Cad. No 62 Büyükçekmece / İstanbul

Bilgi içeri: MUHTEREM HÜSMENOĞLU
HEMŞİRE

Telefon: 93213-999-90-09
E-posta: muhimatnameler@okul.gov.tr
Web sitesi: http://www.istanbul.gov.tr

80
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Süleymiye Devlet Hastanesi

Sayı : 24978049-604.01.01
Konu : Sevilay Danaci'nin Anket İznin Hk.

İSTANBUL IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi'ne

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

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans programını öğrencisi Sevilay Danaci'nin kurumuzun tedavisi bakım ünitesi çalışanları ile anket yapması talebinin uygun olduğuna dairı;
Gereğini bilgilere vermek talebinize arz ederim.

Not: imzalıdır.
Uz. Dr. Fatin Mehmet
VELİBEYÖĞLU
Başhekim
82

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

Sayı : 97010115-772.02
Konu : Sevilay DANACI'ın Anket İzni

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimine)

İlgi : 22/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01-01-2716 sayılı yazyı.

İlgili yazına istinaden Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yükseklisâns Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLÂZ'ın danışmanlığında yürüttülen, "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 yapılmasıdır bir sakıncası görülmüş olduğuna komisyon tarafından karar verilmiş olup komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzaldır.
Uzm. Dr. Adnan DEVELIOĞLU
Başhekim

Ek: Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyon Kararı

Bahçelievler Devlet Hastanesi
Telefon: Faks No: Bilgi işte: Bahar BAKMAZ
E-Posta: bahar.bakmaz@aglik.gov.tr Internet Adresi: bahar.bakmaz@aglik.gov.tr
Ev rassalı elektronik izin no: 0212 496 70 00
Kararın elektronik izin no: e46468536-6653551-bb69df5ed515677d977 kod ile erişilebilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik izin kamu görevi gitti geyi geyi elektronik izini ile imzalamamızdır.
T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Amanuksöy Devlet Hastanesi

Sayı : 68123153/604.01.01
Konu : Sevilay DANAC'ın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim Birimi)

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

İlgi sayılı yazının istinaden, Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANAC’un, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ danışmanlığında yürütülen, ”Hemsirelerin Polatlıf Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin incelenmesi” konulu anket çalışmasına, Hastanemizde yapma talebi hastanemizce uygun görülmüş olup, taraflarımızda değerlendirilmesi buhasında;

Gereğini bildiririz."nize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Çelal ŞAHİN
Başhekim

Bilgi içeri: Hilal ELDEN
HEMSİRE

Telefon: 0(212)4531212 Faks No:
e-Posta: hilal.elden@sağlık.gov.tr Internet Adresi:
Bu belge 90’da sayılı elektronik imza kullanıncı göre güvenli elektronik imza ile imzalandı

83
T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Necmi Kadoğlu Devlet Hastanesi

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

İSTANBUL IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
SAĞLIĞIN GELİŞTIRILMESİ 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 ankет çalışması, Hastanemizde yapıma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-inzalıdır.
Uz.Dr.Tuncay KARAHAN
Başhekim Yardmcısı
Sayı : 4493736-044
Konu : Sevilay Dıncar'ın Anket İzi Hk.

İSTANBUL IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

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

İli yazılımda belirtilen Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Yüksek lisans Programında öğrenim gören Sevilay Dıncar, Prof. Dr. Fahriye Oflaz'ın danıştığından yürütülen "Hemsirlerin Palyatif Bakım ile İlişki Görüş ve Deneysel olarak İncelenmesi" konulu anket çalışması, Hastanemizde yapılması uygun görülmuştur.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Cem YÜCEL
Başhekim
T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ
IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Eyüp Sultan Devlet Hastanesi

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

İSTANBUL IL 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 İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelemesi" konulu anket çalışmasını, Hastanemiz Palyatif Bakım Ünitesinde yapma talebi uygun görülmüşdür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Hasan KARAMAN
Başhekim

Eylüpsultan Devlet Hastanesi
Telefon: 0212 417 29 00 Faks No: 0212 417 29 00
GISMA: semra.mangam@gmail.com

Bilgi için: Semra MANGAN
HEMŞİRE
Telefon No: (0 212) 417 29 00
Evrensel elektronik izinleri numarasi http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden uc/6eff-db8b-63b1-b41a-5ed4f0e6fe8c kodu ile cihizbolunun.
Bu belge 3070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ
IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Sayı : 64376970-799
Konu : Sevilay DANAC'ın
Anket İzni Hk.

İSTANBUL IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

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

İlgi sayılı yazısı ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fehriye ÖFLAZ'ın danışmanlığında yürütülen, "Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyseliminin İncelemesi" konulu ankет çalışmasını yapma talebi iletilmiştir. Söz konusu ankет çalışmanın Kurumumuzda yapılmaması uygunsuz görlümsüzlüktü olup;

Gereğini arz ederim.

e-inzaladır,
Uzm. Dr. Saide ERTÜRK
Başhekim

Bilgi için: Buket YÜCEL
Telefon: Paks No:
e-Posta: buket.yucel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bu belge 3070 sayılı elektronik inanç konusunda güvendiğim elektronik inanç ile inanılmamıza.
T.C. İstanbul Valiliği
İl Sağlık Müdürlüğü
İlyas Çokay Devlet Hastanesi

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

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

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

İlgide kayıtlı yazıma istinaden; Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Hemsirelik Yüksekok Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI ve Prof.
Dr. Fahriye ÖFLAZ’ın danışmanlığında yürütülen; "Hemsirelerin Palyatif Bakım ile İlgili
Görüüş ve Deneyimlerinin İncelemesi’ konulu ankет çalışması, Hastanemizde yapma
 talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup;
Gereğini bildirilmesine arz ederim.

İmzalıdır.
Uzman Dr. Şenel AKGÖZ
Başhekim

88
İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Personel Hizmetleri Başkanlığı
Eğitim Birimi

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

İlgi tarih ve sayısı yazısına istinaden Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANACI, Prof. Dr. Fahriye OFLAZ’un danışmanlığında yürütülen; "Hemsirelerin Palyatif Bakım ile ilgili Görüş ve Deaceylerinin İncelemesi" konulu anket çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalı:
Op.Dr.İdris KURTULUŞ
Başhekam
Sayı : 66251834-604.01.02
Konu : Sevilay DANAC'ın Anket İzin 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 yazının ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Sevilay DANAC'ın "Hemşirelerin Paçayatif Bakım ile İlgili Görsayı ve Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu anketa çalışmasını Hastanemizde yapma talebi tarafımıza mütalaası edilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi A. İbrahim
ULOŞOY
Başhekim

e-İmzalıdır.
Sayı: 12963558-604.01.01
Konu: Sevilay DANACI’nin Anket İzni

İSTANBUL VALİLİĞİ
IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Maltepe Devlet Hastanesi

İSTANBUL IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

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

İlgili yazıtına 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 İncelemesi" konulu anket çalışması hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

E-ımzalıdır.
Dr. Fatma GÜNER
Başhekim V.
EK-5

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU


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

ÇALIŞMANIN AMACI


PROSEDÜRLER


OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLER

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 değerlendirilecektir, etkileyen faktörler belirlenecektir. Uzun vadede bu verilerin palyatif bakım hizmetlerindeki maliyet etkin bir şekilde yararlanmaya katkı sağlayacağı ve hastanın yaşam kalitesini artıracak öngörülür.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Tarih

Araştırmacıın İmzası

Tarih