T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PALYATİF BAKIM BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ÇELİK

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PALYATİF BAKIM BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ÇELİK

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2021

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Merve ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi

30.06.2021

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ

Jüri Üyeleri

Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ

Doç.Dr. Bahar İNKAYA

Dr.Öğr. Üyesi Emine ÖZER KÜÇÜK

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Seyfullah Oktay ARSLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

30.06.2021

Merve ÇELİK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans süreci boyunca beni her zaman destekleyen, kazandırdığı bilimsel bilgiler ve hayata dair yol gösterici yönlendirmeleri için Sayın Hocam Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ' a tez danışmanım olarak,

Mesleki bilgi ve deneyimleriyle gelişimime katkısı olan Sayın Doç. Dr. Bahar İNKAYA' ya ve çalışmamıza katılmayı kabul edip bilgilerini bizle paylaştıklarından dolayı öğrencilerimize,

Manevi desteklerini esirgemeyen görev yaptığım Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi Bölüm 93/A ekibine,

Bu günlere gelmemde büyük pay sahibi olan başta babam olmak üzere değerli aileme verdikleri tüm destekler için sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **ii**
SUMMARY ..... **iii**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **iv**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **v**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 2
1.3. Hipotezler 2
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Palyatif Bakım Tanımı 3
2.2. Palyatif Bakımın Amacı ve Kapsamı 3
2.3. Palyatif Bakımın Bileşenleri 4
2.4. Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişimi 6
2.4.1. Dünya'da Palyatif Bakım 6
2.4.2. Türkiye'de Palyatif Bakım 7
2.5. Palyatif Bakım Hizmetinin Uygulanmasında Önemli Engeller 9
2.6. Palyatif Bakım Hemşireliği 9
3. MATERYAL VE YÖNTEM **12**
3.1. Araştırmanın Şekli 12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 12
3.4. Verilerin Toplanması 13
3.5. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması 13
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 13
3.5.2. Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (PaCKS) 13
3.6. Araştırmanın Uygulaması 14
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 14
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 15
4. BULGULAR **16**
4.1. Dil ve Kapsam (İçerik) Geçerliği 17

4.2. Yapı Geçerliği 17
4.3. Güvenirlik 21
4.3.1. Test Tekrar Test 22
5. TARTIŞMA 24
5.1. Dil ve Kapsam (İçerik) Geçerliği 25
5.2. Yapı Geçerliği 26
5.3. Güvenirlik 26
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 28
7. KAYNAKLAR 29
8. EKLER 34
Ek-1. Katılımcı Tanıtım Formu 34
Ek-2. Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (Orijinal) 36
Ek-3. Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (Son Hali) 37
Ek-4. Uzman Görüşü Formu 38
Ek-5. Aydınlatılmış Onam Formu 39
Ek-6. Ölçek Kullanımı İzin Belgesi 40
Ek-7. Etik Kurulu Proje Onay Belgesi 41
Ek-8. Araştırma İzin Belgesi 42
Ek-9. Özgeçmiş 43

ÖZET

Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Amaç: Çalışma Elissa Kozlov tarafından 2016 yılında geliştirilen Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ankara'da bir devlet üniversitesinde hemşirelik fakültesinde öğrenim göre 244 hemşirelik öğrencisi ile palyatif bakım bilgi ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerliliği, dil, kapsam(içerik) geçerliği ve yapının geçerliği olarak incelenmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizleri Cronbach Alfa değeri ve test- tekrar test yöntemi ile hesaplanmıştır.

Bulgular: Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda, ölçek maddelerinin kapsam geçerlilik indeksi 0.93, faktör analizleri sonucu Kaiser Meier Olkin (KMO) katsayısı 0.710 ve Bartlett küresellik testi sonucu X^2=493.972 bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi değerlerine göre Ki-kare değeri $\square^2$/sd=1.217, CFI=0.949, GFI=0.939, AGFI=0.906, TLI=0.934, IFI=0.952,

RMSEA=0.030 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 11 maddelik son halinin, Cronbach Alfa değeri tutum ve davranış alt boyutu için 0.744, bilgi alt boyutu için 0,552 bulunmuştur. Araştırmada test-tekrar test güvenirliği analizinde ölçeğin iki uygulamasının yüksek düzeyde tutarlı olduğu belirlenmiştir (r=0.912, p=0.000).

Sonuç: Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği, ülkemizde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir ölçüm aracı olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik, güvenirlik, hemşirelik, öğrenci, palyatif bakım.

SUMMARY

Turkish Validity and Reliability Study of Palliative Care Knowledge Scale

Purpose: The study was conducted methodologically to test the Turkish validity and reliability of the Palliative Care Information Scale developed by Elissa Kozlov in 2016.

Material and Method: The palliative care information scale was used in this study, which included 244 nursing students from a nursing faculty at a state university in Ankara. The scale's validity was investigated in terms of language, scope (content), and structure. Cronbach's Alpha and the test-retest method were used to calculate the scale's reliability.

Findings: The content validity index of the scale items was found to be 0.93 as a result of the validity and reliability study, the Kaiser Meier Olkin (KMO) coefficient was found to be 0.710 as a result of the factor analysis, and the Bartlett sphericity test result was X2=493.972. According to confirmatory factor analysis fit index values, Chi-square value was calculated as χ^2 / SD=1.217, CFI=0.949, GFI=0.939, AGFI=0.906, TLI=0.934, IFI=0.952, RMSEA = 0.030. The Cronbach's Alpha value of the 11-item final version of the scale was found to be 0.744 for the attitude and behavior sub-dimension, and 0.552 for the knowledge sub-dimension. In the study, it was determined that the two applications of the scale were highly consistent in the test-retest reliability analysis (r=0.912, p=0.000).

Result: Palliative care information scale has been determined as a valid and reliable measurement tool that can be used in our country.

Keywords: Validity, reliability, nursing, student, palliative care.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
HIV/AIDS	: İnsan İmmün Yetmezlik Sendromu (Human Immmuno Deficiency Virus)
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
PB	: Palyatif Bakım
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package for Science
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO/DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Palyatif bakım bilgi ölçeği için DFA grafiği. 20

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Öğrencilerin demografik bilgilerinin frekans dağılımları. 16

Tablo 4.2. Palyatif bakım bilgi ölçeğinin maddelerine ait frekans analizleri. 18

Tablo 4.3. Palyatif bakım bilgi ölçeğine ait AFA sonuçları. 19

Tablo 4.4. Palyatif bakım bilgi ölçeğinin AFA sürecine ait temel varsayım bulguları. 19

Tablo 4.5. Palyatif bakım bilgi ölçeğine ait DFA istatistikleri. 21

Tablo 4.6. Palyatif bakım bilgi ölçeğine ait güvenilirlik analizi sonuçları. 22

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, kronik hastalıkların giderek artmasına sebep olmakta ve küresel anlamda palyatif bakım hizmetine olan ihtiyacı ve önemi arttırmaktadır.

Palyatif bakım; psikolojik, sosyal ve spiritüel bakım hizmet desteği içeren, ağrı ve diğer hastalık semptomlarının kontrol edilmesini amaçlayan, ilerleyici, ciddi hastalığa sahip bireylerin aktif ve bütüncül bakımı sonucu bireylerin yaşam kalitesinin arttırılmasını hedeflemektedir (1).

Palyatif bakım; hastaya özgü tanılama, planlama, girişimler, izlem gibi klinik yeterlilik ve düzenli bir süreci kapsamaktadır. Palyatif bakım süreci, hasta tanısını alır almaz başlamakta ve ölüme kadar iyileşmeyi amaçlayan tedavi ve bakım ile devam etmektedir. Ölüm sonrası yas sürecinde hastaya bireyin yakınlarını destekleyen bakım ile sonlanmaktadır (2).

Hasta birey ve bakım verenleri ile en çok iletişim içinde olan hemşirelerin, palyatif bakım sürecinde eğitim, koordinasyon, savunuculuk, bakım ve liderlik gibi önemli sorumlulukları vardır. Hemşire, hasta ve bakım verenlerinin bireyselliğini göz önünde bulundurarak palyatif bakım hizmeti vermekle yükümlüdür (1,3,4).

Hemşirelerin, palyatif bakım hizmeti hakkında bilgi düzeyinin yüksek olması, bakımın kalitesini artırmakta, multidisipliner ekip içerisinde aktif roller üstlenmesini sağlamaktadır.

Palyatif bakım sürecindeki bilgi eksikliği, etkili palyatif bakım hizmetinin önemli engelleri arasındadır (3). Günümüzde artan palyatif bakım hizmeti ihtiyacına ek olarak eğitimli, deneyimli sağlık profesyonelleri ihtiyacı da artmaktadır. Palyatif bakım hizmeti multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla yürütülmelidir. Eğitimli ve deneyimli sağlık profesyonellerinden oluşan bu ekipte rol alan bütün sağlık profesyonellerinin yeterli eğitim alarak palyatif bakım hakkında bilinçlenmesi çok önemlidir (3).

Dünyada, palyatif bakım hizmetinde görevli sağlık profesyonellerinin palyatif bakım hususunda bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve ölçüm sonucunda ortaya çıkan bilgi eksikliklerinin giderilmesi palyatif bakım hizmetinin niteliğini arttıracaktır. Bu durumda, geçerli ve güvenilir palyatif bakım bilgi ölçeklerinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde, geçerli ve güvenilir olan palyatif bakım bilgisini ölçen çok sınırlı çalışmalar bulunmaktadır (5). Bundan dolayı, palyatif bakım bilincinin gelişmesi ve palyatif bakım hizmetinin kalitesinin artması için, bilgi düzeyinin belirlenmesi amacıyla yeterli ölçüm araçlarına gereksinim vardır. Bu çalışma, Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin (PaCKS) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS) Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu belirlemektir.

Bu çalışma için araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS) Türkçe formu geçerli güvenilir bir ölçek midir?

Bu çalışma için araştırma hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1.3. Hipotezler

H0a: Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS) Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.

H1a: Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS) Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Palyatif Bakım Tanımı

Türk Dil Kurumu, palyatif kelimesini "Tedavi edici etkisi olmayan, ağrı ve sızıları geçici olarak hafifleten ve dindiren (ilaç vb.)" şeklinde tanımlamıştır (3, 6). Latinceden köken alan "Pallative (Palliare)" koruyucu ya da kapsayıcı anlamındadır. İngilizce terminolojide "Palliative" terimi hafifletici, yatıştırıcı, geçici çare anlamında kullanılmaktadır (1, 4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Palyatif Bakım kavramı, ilk kez 1986 yılında "Tedavi edici yaklaşımların tükendiği, son dönem hastalara sunulan bir sağlık hizmeti." olarak tanımlanmıştır. Bu tanımın kapsamı genişletilerek 2002 yılında, palyatif bakım hastalarının tanısını aldığı andan itibaren başlayarak yas sürecinde bakım veren ailenin desteklenmesi ile devam etmesi gerektiği belirtilmiştir. Yetişkinler için yapılan güncel tanıma göre palyatif bakım; "Yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip hasta ve bakım verenlerinin başta ağrı, fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunlarının erken tespiti, etkili değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle önlenmesi veya giderilmesi ile yaşam kalitesini arttıran bir yaklaşım." olarak tanımlamıştır (7-9).

Avrupa Palyatif Bakım Birliği, palyatif bakımı; "küratif (tam iyileşmeyi hedefleyen tedavi) tedaviye yanıt vermeyen hastaların bütüncül bakımıdır. Palyatif bakım yaklaşımı disiplinler arasıdır ve hastane, bakımevi ve toplum dahil her yerde mevcut olmalıdır. Palyatif bakım, ölmeyi normal bir süreç olarak görür; ölümü ne hızlandırır ne de erteler ve ölüme kadar mümkün olan en iyi yaşam kalitesini korumak için hizmet sunar." şeklinde belirtmiştir (10).

Amerikan Hospis ve Palyatif Bakım Organizasyonu, palyatif bakımın odak noktasını; "genellikle tedavi edici bakıma ek olarak, ciddi hastalıkların ağrısına, semptomlarına ve stresine odaklanır.'' şeklinde ifade etmiştir (11).

2.2. Palyatif Bakımın Amacı ve Kapsamı

Palyatif bakım bir bakım felsefesidir. Aile üyelerini de kapsayan organize bir yaklaşımdır. Amaç, yaşamı ve ölümü olağan sürecinde ilerleterek yaşam kalitesini

arttırmaktır. Ne ölümü hızlandırır ne de yaşamı uzatmaktadır (1).

Palyatif bakımın odağında hasta otonomisi bulunmaktadır. Hasta bireyin, bireysel seçimlerine göre yapılandırılmış bir yaşam kalitesi sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle hasta birey ve bakım verenlerinin, değer ve inançları, tercihleri, beklentileri dikkate alınarak ileri destek hizmet anlayışı benimsenip, sağlanmalıdır (1, 3).

Hospis ve palyatif bakım kuruluşlarının iş birliği ile ilk baskısı 2004 yılında yayınlanan, Kaliteli Palyatif Bakım İçin Klinik Uygulama Kılavuzu'na göre; palyatif bakımın ciddi hastalığın her aşamasında, tedavilerle birlikte uygulanması gerektiğini, hasta bireyin ve bakım verenlerinin ihtiyaçlarına göre hizmet verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (11).

DSÖ'ye göre palyatif bakım; ciddi hastalıklarla ilişkili problemlerle karşılaşan hasta bireylerin ve bakım verenlerinin acı ve diğer sıkıntı veren sorunlarının önlenmesi ve giderilmesi olarak tanımlamaktadır. Bu sıkıntılar; hasta bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal problemleri ile bakım verenlerinin psikososyal ve ruhsal problemlerini içermektedir. Palyatif bakım, bütün bu sorunların erken tanılanmasını ve bütüncül değerlendirmesini ve etkin tedavisini gerektirmektedir. Hasta bireyin yeterli rahatlık düzeyine ulaşmak için gerekli olan her türlü tedavi ve bakım hizmetini içinde barındırmaktadır. Temelden başlayarak ileri düzey palyatif bakım eğitimi becerisine sahip sağlık bakım sistemlerinin tüm basamaklarındaki sağlık profesyonelleri tarafından palyatif bakım hizmeti uygulanmaktadır. Palyatif bakım sadece ölmekte olan hasta için değil, tanısı ne olursa olsun ciddi hastalık sonucunda acı çeken her hasta bireyi kapsamaktadır. Palyatif bakım acıyı ve ağrıyı hafifletmekle kalmayıp, sıkıntı veren sorunları öngörüp, önlemektedir (7-9).

Hasta bireyleri, iyi ve huzurlu ölüme hazırlama, ölüm sonrası dönemde ise bakım verenlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için profesyonel ekip yaklaşımı gerekmektedir (1, 7, 8).

2.3. Palyatif Bakımın Bileşenleri

Birçok ciddi hastalık (kanser, kardivasküler, serobrovasküler, solunum hastalıkları, HIV/AIDS ve diyabet) palyatif bakım hizmeti gerektirmektedir. Bu bakım

hizmeti, hastalığın tanı anından başlayarak ölümden sonra bakım verenlerin desteklenmesi ile devam etmektedir (1, 7-9).

- Temel amaç ağrı ve diğer semptomlar ile hastalığın ve tedavilerin neden olduğu birçok sorunun önlenmesi ve yok edilmesidir. Semptom kontrolü sağlanamadığında, hasta birey ve bakım verenlerinin tedaviye uyumu azalmaktadır. Tedavinin bırakılması, tedavinin sonlandırılması, bakım verilmesinde zorlanılması gibi olumsuz durumlara neden olabilmektedir (1, 7-9, 12).

- Yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği ciddi, kronik hastalıklardaki tüm yaş gruplarında olan bireylere hizmet verir. Hastalık tanısı ne olursa olsun tüm bireyler uygun ilkeler ile herkesin ulaşabileceği bir hizmet olmalıdır (1, 12, 13).

- Hasta tanısını alır almaz başlar ölümden sonra aile bireylerinin yas sürecinde desteklenmesi ile devam etmelidir. Tüm bu süreçte, bireylerin kültürel değerleri, inançları, yaşam tarzları göz önünde bulundurularak sorunlara çözüm bulunması amaçlanmaktadır (1, 12, 13).

- Hasta birey ve bakım verenlerine özgü sorunlara göre bakım hizmeti verilmeli bu sürece bireylerin katılımı sağlanmalıdır. Hasta bireyin kendi kendine karar vermesi mümkün olmadığı durumlarda bakım verenleri ile iş birliği içinde olunmalıdır (1, 7, 9, 12).

- Palyatif bakım hizmetinin sürdürülmesinde multidisipliner ekip yaklaşımı gereklidir. Farklı yaklaşımlar sadece tedavi ve bakımın sürdürülmesi değil var olan etik sorunların çözülmesine katkı sağlamaktadır. İş birliği, etkin iletişim ve koordinasyon sayesinde ortaya çıkan problemlere karşı alınabilecek hızlı kararlar ile palyatif bakım hizmetine üst düzeyde katkı sağlanmaktadır (1, 12, 13).

- Hasta birey odaklı iletişim, erken palyatif bakım hizmetinin anahtarıdır. Gerek hasta birey ve ailesi ile gerekse ekip içerisinde etkili iletim sağlanmalıdır. Doğru değerlendirme ve sorunların tespiti etkili iletişim ile sağlanabilmektedir (1, 12, 13).

Palyatif bakım, sadece klinik değerlendirme değil, ekonomik destek, psikolojik destek, dini yardım gibi hizmetleri de kapsamaktadır. Bu bütüncül yaklaşım içerisinde hemşire, hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, din görevlileri gibi birçok farklı meslek grubunu barındırır. Hasta birey ve bakım verenlerinin bütün sorunları

her yönden değerlendirilmelidir (1, 12, 13, 15, 16).

2.4. Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişimi

2.4.1. Dünya'da Palyatif Bakım

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) her yıl 41 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu da dünya çapındaki tüm ölümlerin % 71'ine denk gelmektedir. Tüm BOH ölümlerinin % 77'si düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. BOH ölüm nedenlerinin çoğunu kardiyovasküler hastalıklar (17.9 milyon/ % 44), kanserler (9.0 milyon/ %22), solunum hastalıkları (3.8. milyon/ %9) ve diyabet (1.6 milyon) oluşturmaktadır. Bu hastalık grupları, BOH kaynaklanan ölümlerin %80'inden fazlasını oluşturmaktadır (7, 8).

DSÖ'nün global sağlık tahminlerinde 2017 yılında Dünya genelinde yaklaşık 59,945 milyon ölüm olmuştur. Bu ölümlerin %73.4'ü bulaşıcı olmayan hastalıklar, %14.6'sı bulaşıcı hastalıklar, %4'ü gebelik ve doğum öncesi sıkıntılar, beslenmeyle ilgili sıkıntılar, %8'i yaralanmalar, zehirlenmeler vb. nedenlerle gerçekleşmiştir. Palyatif bakım hizmetlerinin odak noktası BOH oluşmuşsa da, ilaca dirençli tüberküloz ve HIV/ AIDS gibi başka kronik hastalıkları da kapsamaktadır (9).

Küresel olarak, tüm yaş gruplarında palyatif bakım hizmetine ihtiyacı olan kişi sayısı 56 milyonun üzerindedir. Tüm ölümlerin %45,3'ü de palyatif bakım hizmetine ihtiyacı vardır. Palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastaların yaklaşık % 40'ı 70 yaş ve üstü iken, %27'si 50-69 yaş arasında, yaklaşık %26'sı ise 20-49 yaş arasındadır. Sadece %7'si 0-17 yaş grubunu oluşturmaktadır (9).

Palyatif bakım hizmeti ihtiyacı olan yetişkinlerin (20 yaş ve üzeri) büyük çoğunluğunu kanserli bireyler (%28.2), %22.2'si HIV/AIDS'li bireyler, % 14.1'i serebrovasküler hastalıklara sahip bireyler ve %12.2'si demanslı bireyler oluşturmaktadır (7, 9).

Her yıl 40 milyon insanın palyatif bakıma muhtaç olduğu öngörülmektedir. Dünya çapında, palyatif bakım hizmetine ihtiyacı olan kişilerin yaklaşık %14'ü palyatif bakım hizmetinden faydalanmaktadır. DSÖ'nün 2019 yılında 194 ülkede

yaptığı bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili çalışmada, bu ülkelerin %68'inde palyatif bakım için ekonomik destek mevcut olduğu ve ülkelerin sadece % 40'ı palyatif bakım hizmetine ihtiyacı olan hastaların en az yarısına ulaşabildiği bildirilmiştir (9).

Düşük gelirli ülkeler, yüksek gelirli ülkelere göre hastalıkları önleme, teşhis tedavi, bakım, sosyal desteğe, birçok farklı uzmana ve uzman hizmetlere daha az erişime sahiptirler. Palyatif bakımın evrensel olarak ulaşılabilir olması çok önemlidir. Palyatif bakım hizmetlerinin planlanması ve uygulanması, sıkıntı veren problemlerin kapsamının değerlendirilmesine dayanmakta ve palyatif bakım hizmetlerinin birey merkezli olmasının önemini ortaya koymaktadır. DSÖ'ye göre, palyatif bakım bir seçenek değil, tıbbi ve etik bir zorunluluktur ve sağlık sistemlerinin tüm seviyelerinde ihtiyacı olan herkes tarafından erişilebilir olmalıdır (7, 8, 17).

İlk palyatif bakım tesisi 1842 yılında Fransa'da kurulmuştur. Modern anlamda olan ilk hospis (son dönem hastaların bakım merkezi) hizmeti, 1967 yılında Londra'da sosyal hizmet uzmanı ve hemşire olarak görev yapan Cicely Saunders tarafından başlatılmıştır. Tarihte ilk palyatif bakım ünitesi, Kanada'da 1975 yılında hizmete sunulmuştur. Günümüze kadar palyatif bakım hizmetleri hızla yayılmaya devam etmiştir (1, 12, 13).

2.4.2. Türkiye'de Palyatif Bakım

Ülkemiz sağlık mevzuatında palyatif bakım ilk olarak; 11.4.1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 5.7.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanun ve 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye dayanılarak hazırlanan, 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile uygulamaya konulmuştur (18).

Daha sonra, 01.02.2010 tarihinde ve 389520 sayılı Makam Oluru ile yürürlüğe konulan "Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulanma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" hazırlanmıştır (19).

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 09.10.2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir (20). Bu yönerge ile palyatif bakım daha

kapsamlı ve verimli uygulanabilir hizmet haline getirilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğine 24.12.2014 tarihinde yayınlanan ekleme ile "Palyatif bakım tedavisi, Sağlık Bakanlığı'nca palyatif bakım verme konusunda tescil edilmiş olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı sağlık tesislerince faturalandırılır." Açıklaması eklenerek palyatif bakım hizmetleri ödeme kapsamına alınmıştır (21).

Palyatif bakım merkezleri, 09.08.2015 tarihinde 29440 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik" ile 01.09.2015 tarihinden sonra özellikli birimler/kurumlar arasına alınmıştır. Bu yönetmelik ile palyatif bakım hizmetlerinde görev alan personelin ilave ödeme alabilmeleri sağlanmıştır (22).

Sağlık Bakanlığı'nın öncesinde palyatif bakım ile ilgili çalışmaları yokken, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından palyatif bakımı da kapsayan 2009-2015 Ulusal Kanser Kontrol Programı yayınlanmıştır. Palya–Türk projesi, 2010 yılında başlamış ve böylece palyatif bakım hizmet birimlerinin kurulması hız kazanmıştır (23, 12).

Projede, evde sağlık hizmetleri ve aile hekimlerinin beraber yürüteceği hastane temelli bakıma ihtiyaç duymadan çözülmesi hedeflenen toplum temelli palyatif bakım hizmetleri belirlenmiştir (12, 23). Proje kapsamında amaç ülkemize en uygun olan palyatif bakım modeli geliştirmektir (12).

Türkiye'de Palya-Türk projesinde ana başlıklar;

- Opioid erişilebilirliğinin arttırılması
- Toplum tabanlı palyatif bakım modelinin hayata geçirilmesi şeklindedir (12, 21).

Türk Onkoloji Vakfı'nın 1993-1997 yılları arasında İstanbul'da kurduğu "Kanser Bakımevi" palyatif bakım hastalarına hizmet veren ilk kuruluştur (15, 23).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji ve

Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesinde ilk palyatif bakım merkezi 2007 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Ülkemizde, erişkin hastalara kapsamlı bakım veren ilk palyatif bakım merkezi 2012 yılında Ankara Ulus Devlet Hastanesi'nde açılmıştır (15, 23).

2.5. Palyatif Bakım Hizmetinin Uygulanmasında Önemli Engeller

- Dünyada çoğu ülke palyatif bakım hizmetlerini yeterince desteklememekte, ülkelerdeki palyatif bakım hizmeti kanun ve tüzüklerde oldukça farklılıklar görülmektedir (17). Palyatif bakımı destekleyen politikaların yetersiz olması palyatif bakım hizmetinin yetersiz sunulmasına neden olmaktadır (9, 17).

- Giderek artan palyatif bakım ihtiyacı doğrultusunda, bu hizmeti veren eğitimli palyatif bakım ekip üyelerinin yeterli sayıda olması gerekmektedir. Palyatif bakım hizmeti özel bilgi, tutum ve davranış gerektirmektedir (7, 8, 17, 24).

- Bundan dolayı, palyatif bakım ekibinin profesyonel üyeleri için eğitim ve deneyim önemlidir. Dünya çapındaki sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun palyatif bakım ilkeleri ve uygulamaları hakkında bilgisi yetersizdir (17).

- Eğitimin yetersiz olması, palyatif bakım hizmetinin ne zaman başlanması gerektiğini, semptom yönetimini, hasta birey ve ailesinin bilgi eksikliklerinin giderilmesini, ölüm sürecinde baş etmenin sağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir (9, 17).

- Ağrı kontrolü için, opioid ilaçlara erişim dünya çapında büyük bir sorun oluşturmaktadır (26). DSÖ'nün ağrı için temel ilaçlar model listesindeki ilaçların çoğu, özellikle opioidler, kaliteli palyatif bakım hizmetinin sağlanması için gereklidir (17).

2.6. Palyatif Bakım Hemşireliği

Palyatif bakım sadece hastalığı değil, insanı bütüncül olarak ele alan, merkezinde hasta birey olan, bireyselleştirilmiş bir bakım modelidir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşirelerin ölmekte olan hasta birey ve bakım verenlerine karşı rolünü; acının hafifletilmesi, hastanın fiziksel, psikososyal, kültürel ve spiritüel ihtiyaçlarının belirlenmesi, ağrının erken tespiti, değerlendirilmesi ve

yönetimi, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltme olarak bildirmiştir (25). ICN'e göre (2012), hemşirelerin palyatif bakım hizmeti sürecinde bakım sağlama konusunda bilgili ve yetenekli olma sorumluluğu bulunmaktadır ve hemşirenin rollerini palyatif bakım hizmetinin temeli olarak belirtmiştir (25).

Hemşireler, yedi gün 24 saat, ciddi hastalık sürecinin tüm basamaklarında hasta merkezli bakımda önemli rol oynamaktadır. Temel nokta, kaliteli palyatif bakım hizmeti sunabilmek için, hastalık ve bakım verme durumuna ilişkin değişkenlerin hasta ve yakınları üzerindeki etkileri belirlenerek, ölüm anına kadar devam ettirilmelidir. Ölüm sonrasında yaşanan yas sürecinde aileye destek sağlayarak bakıma devam edilmelidir. Böylece gerekli hemşirelik girişimlerini planlanarak yaşam kalitesini yükseltilmesi hedeflenmektedir (1, 12, 13).

Ölüme yaklaşmakta olan hastaya sunulan bakım; dil, din, ırk ve kültürel yapısı, dini düşüncesi, hastalık tanısı ne olursa olsun barışçıl ve onurlu ölüme katkıda bulunabilecek nitelikte olmalı ve bu ilke palyatif bakım süreci boyunca unutulmamalıdır (12, 26).

Palyatif bakım hizmeti, profesyonel sağlık ekibi tarafından sunulan destekleyici bir yaklaşımdır. Palyatif bakım hemşireleri, hasta bireyin yaşamının son zamanına kadar etkin, etkili bakım ve kaliteli ölümü sağlamada bakım verici, danışman, bakım koordinatörü, eğitici, yönetim ve liderlik gibi önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Bu rol ve sorumluluklar yerine getirilirken hemşire, hasta birey ve ailesinin bireysel durumu göz ardı etmemelidir (1, 16, 26).

Türkiye'de 04 Şubat 2014 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında, palyatif bakım sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmiştir. 9 Ekim 2014 tarihli 2014.5407.1970/610 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge kapsamında Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı başlatılmıştır (27). Bu kapsamda ilk olarak İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programı düzenlenmiştir (28).

Türkiye göz önünde bulundurulduğunda palyatif bakım konusu genelde iç hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında verilmektedir (1). Lisans eğitimi sırasında verilen bu bilgiler mezuniyet sonrasında palyatif bakım kliniklerinde bakım ve hizmet

sağlamak için yetersiz kalmaktadır (1, 26).

Palyatif bakım bilgisini ölçen geçerliliği ve güvenirliliği test edilmiş uygun çok az ölçek vardır. Davis ve ark (2020), lisans hemşirelik öğrencileri için geliştirdiği Lisans Hemşireliği Palyatif Bakım Bilgi Anketi (UNPCKS) çalışmasında temel palyatif bilgisinin önemin öğrenciler için gerekliliğine vurgu yapmıştır (29). Shimizu ve ark. (2016), evde kanser hastalarına palyatif bakım sağlayan hemşirelerin tutum ve bilgilerini değerlendirmek için geliştirdiği ölçekte hemşireler için kaliteli palyatif bakım için palyatif bakım bilgisinin değerlendirilmesi üzerinde durmuştur (30). Türkiye'de palyatif bakım bilginin ölçülmesine yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Seven (2015) çalışmasında, sağlık profesyonellerinin palyatif bakım bilgi düzeylerinin, ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının palyatif bakımın kalitesini etkileyeceğini belirtmiştir. Ülkemizde, hemşirelere özgü kullanılabilecek, Seven (2015)'in yapmış olduğu Palyatif Bakım Bilgi Testi'nin dışında değerlendirme ölçeğine ulaşılamamıştır (5).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, bir devlet üniversitesinde okuyan sağlık bilimleri fakültesinde dönemlik aktif kaydı olan 1150 kişidir. Araştırmada örneklem grubu ise araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileridir (n=244). Öğrencileri belirlemek için basit rastgele seçilim yöntemi kullanılmıştır.

Kültürler arası ölçek uyarlama çalışmalarında faktör analizinin yapılabilmesi için ölçekte bulunan soru sayısının en az 5, en fazla 10 katı bireyin örneklem grubuna alınması önerilmektedir (31). Araştırmada kullanılan ölçeğin madde sayısı 13 olduğu için 65-130 hemşirelik öğrencisine ulaşılması gerekmektedir. Araştırmanın evreni dikkate alınarak en az 65 hemşirelik öğrencisine ulaşılması hedeflenmiş toplamda, 244 hemşirelik öğrencisine ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri olarak;

- Bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak.
- Sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi olmak.

Dışlanma kriterleri olarak;

- Hemşirelik lisans birinci sınıf öğrencileri, klinik uygulamaya henüz

çıkmamasından dolayı çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Araştırma verileri, gönüllülük esaslı online anket uygulaması ile araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veriler, 05.01.2021-12.03.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Verilerin toplanmasında, "Katılımcı Tanıtım Formu" (EK-1) ve Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (PaCKS) (EK -2) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda, hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer vb), hangi kliniklerde uygulamaya çıkıldığı, palyatif bakım teriminin bilinmesi, palyatif bakım terimini nereden duyduğu, palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumunu, palyatif bakımın başlama zamanı, sorgulayan 11 soru bulunmaktadır. İstatistiksel analiz sonrasında tanıtıcı bilgi formunda bulunan 2 soru formdan çıkarılmıştır. Tanıtıcı bilgi formunun son halinde 9 soru ile araştırmanın verileri elde edilmiştir (EK-1).

3.5.2. Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (PaCKS)

Bu ölçek, sağlık profesyonelleri olmayan bireylerin palyatif bakım bilgisini belirlemek amacıyla 2016 yılında Elissa Kozlov tarafından geliştirilmiştir (32). Çalışmanın örneklemini, sağlık profesyonelleri ve sağlık profesyoneli olmayan bireyler oluşturmaktadır. Ölçek, doğru ve yanlış olarak değerlendirilmesi istenen 13 maddeden oluşmaktadır. Tek boyutlu bir ölçektir. Her bir madde araştırmacının kendisi tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan doğru ve yanlış ifadelerdir. Katılımcılar aslen doğru cevabı vermeden kendilerince belirlediği ifadeyi işaretlemektedir. Verilen, doğru ve yanlış cevaplara göre öğrencilerin hangi konular hakkında bilgi eksikliği olduğu tespit edilmektedir.

Orijinal ölçek İngilizce olup Türkçeye üç İngiliz Dili Edebiyatı uzmanı tarafından çevrilmiştir. Cümle ifade bozuklukları olumlu olumsuz anlam açısından Türk Dili ve Edebiyatı filoloji uzmanı tarafından danışmanlık alınarak son hali verilmiştir (EK-3). Sonrasında hemşirelik alan uzmanları tarafından (yedi kişi) değerlendirilerek görüş ve önerileri alınmıştır (EK-4). Ölçek anlam bütünlüğü ve akışın kolaylaşması açısından beş uzman palyatif bakım terimlerine ilişkin önerilerde bulunmuş, iki uzman ise cümlenin yapısına (-ki,-de-da/ gibi) yapıcı eleştirilerde bulunmuştur. Sunduğumuz bilim uzmanları ölçek maddelerine dair, anlamına dair ve yapısal formuna dair olumsuz önerilerde bulunmamışlardır. Toplam üç haftalık süre sonunda öneriler doğrultusunda ölçeğe son hali verilerek hemşirelik öğrencilerinin ön testine sunulmuştur. Ön test sonrasında iki haftalık süre sonrasında, test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Öğrencilerden elde edilen veriler Excel ve Spss dosyalarına aktarılarak veriler elde edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmada, Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği İngilizceden üç tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ardından ölçek soruları kapsam geçerliliği değerlendirilebilmesi için yedi Hemşirelik Fakültesi Öğretim üyesi uzmanının görüş ve önerilerine sunulmuştur. Uzman görüşlerini sonrasında taslak ölçeğin ön uygulaması, araştırma kapsamına alınacak öğrencilerle benzer özellikteki, on dokuz öğrenciye uygulanmış ve bu öğrenciler örnekleme alınmamıştır. Ön uygulama sonuçları değerlendirildiğinde, her bir madde anlaşılır bulunduğu için herhangi bir değişiklik yapılmadan sonraki analizlere devam edilmiştir. Araştırma ile ilgili açıklamalar katılımcılara dijital ortamda yapılmış ve onam formu okutulup (EK-5), geri bildirim alınarak veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Orijinal ölçek formu, ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alınarak e-posta yoluyla elde edilmiştir (EK-6). Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni devlet üniversitesinin Sağlık bilimleri enstitüsü Etik Kurulu'ndan 8 Ekim 2020 tarihinde alınmıştır (EK-7).

Çalışmada Helsinki Deklerasyonu kurallarına bağlı kalınıştır. Katılımcılara

araştırma hakkında bilgi verilmiş, katılımcı tanıtım formu hakkında açıklama yapılmıştır. Çalışmada, doldurulan formlardaki kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı toplanan verileri araştırmacı haricinde bir başkasının ulaşılamayacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın, istatistiksel analizinde SPSS 22.00 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerin tamamı R-Project programı ve lavaan paketleri ile gerçekleştirilmiştir. Anlamlılıklar %95 güven düzeyinde ($p<0.05$) değerlendirilmiştir.

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Ölçeğin içsel tutarlığını değerlendirmek için Cronbach Alfa ve test retest güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Yapı geçerliliğini analiz etmek üzere doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Ölçeğinin verileri iki gruplu ve kategorik olduğu için, DFA'nın tahmin aşamasında Köşegen Ağırlıklı En Küçük Kareler (DWLS) tekniği uygulanmıştır.

Ölçeğinin uyarlanması sonucunda yeni alt boyutlarını belirlemek için Varimax döndürme ve Temel Bileşenler tahmin teknikleri ile açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve uyarlanan bu ölçeğin faktör sayısını belirlemek için de Horn'un paralel metoduna başvurulmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde Türkçeye uyarlanan Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin geçerlilik-güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir. İlk aşamada araştırmada yer alan demografik değişkenlere dair frekans analizi sonuçları verilmiştir. Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin uyarlanması sonucunda yeni alt boyutlarını belirlemek için Varimax döndürme ve Temel Bileşenler tahmin teknikleri ile açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Uyarlanan bu ölçeğin faktör sayısını belirlemek için de Horn'un paralel metoduna başvurulmuştur.

Araştırmada istatistiksel analizlerin tamamı R-Project programı (33) ve lavaan (34) paketleri ile gerçekleştirilmiştir. Anlamlılıklar %95 güven düzeyinde ($p<0.05$) değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin demografik bilgilerinin frekans dağılımları.

Değişken		n	%
Cinsiyet			
	Kadın	219	89.8
	Erkek	25	10.2
Yaşadığı yer			
	İl merkezi	121	49.6
	İlçe	92	37.7
	Kasaba	31	12.7
Klinik uygulamalara hangi alanlarda çıktınız?			
	Cerrahi bilimler	21	8.6
	Dahili bilimler	64	26.2
	Diğer bilimler	159	65.2
Palyatif bakım terimini duydunuz mu?			
	Evet	226	92.6
	Hayır	18	7.4
Palyatif bakım dersini aldınız mı?			
	Evet	142	58.2
	Hayır	102	41.8
Bu bilgiyi (palyatifbakım) hangi mecradan edindiniz?			
	İnternet	46	19.8
	Lisans derslerinde	186	80.2
Daha önce/şu an son dönem kanser hastalarına bakım verdiniz mi?			
	Evet	30	12.3
	Hayır	214	87.7
Sizce palyatif bakımın başlama zamanı ne olmalıdır ?			
	Hasta tanısını aldığı zaman	110	45.5
	Terminal dönemde	55	22.7
	Hastanın semptomları arttığında	77	31.8

n: Gözlem Sayısı %: Yüzdelik veriler

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgilerinin frekans dağılımları verilmiştir. Araştırma kapsamına öğrencilerin %89.8'ikadın, %10.2'si erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması20.5'tir.

Öğrencilerin %49.6'sı il merkezinde, %37.7'si ilçede, %12.7 si kasabada yaşamaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %26.2'si dahili bilimler, %8.6'sı cerrahi bilimler, %65.2'si diğer bilimlerde klinik uygulamaya çıkmıştır. Öğrencilerden daha önce palyatif bakım terimini duyan %92.6, palyatif bakım terimini duymayan %7.4 öğrenci vardır. Palyatif bakım dersini alan %58.2 almayan öğrenci %41.8'dir. Palyatif bakım bilgisini internetten edinen %19.8, lisans derslerinden edinen %80.2'dir. Daha önce/şu an son dönem kanser hastalarına bakım veren %12.3, bakım eğitimi vermeyen %87.7 öğrenci vardır. Öğrenciler palyatif bakıma başlama zamanını, hasta tanısını aldığı zaman %45.5, %22.5' i terminal dönemde, hastanın semptomları arttığında %31.8 olarak değerlendirmişlerdir.

4.1. Dil ve Kapsam (İçerik) Geçerliği

Kapsam geçerliliği, ölçüm aracındaki maddelerin, çalışılan yapı alanını yeterince temsil edip etmeme derecesinin, konu uzmanlarına sunulmasıdır (31). Oluşturulan ölçekte yer alan maddeler hemşirelik alanında uzman yedi öğretim üyesi tarafından kapsam yönünden incelenmiştir. Uzmanlar, her bir ölçek maddesini; ölçülecek özelliği temsil etme ve anlaşılırlık açısından değerlendirerek, "(a) Madde özelliği temsil ediyor, (b) Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var, (c) Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var, (d) Madde özelliği temsil etmez" şeklinde derecelendirmişlerdir. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde Davis yöntemi (1992) ile kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır (35). Taslak ölçeğin KGİ değerleri 0.857 ve 1.00 arasında bulunmuş olup ortalama KGİ değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda; anlaşılmayan, benzer anlamlar taşıyan, birden fazla yargı içeren ve tutumu ölçmeyeceği ifade edilen maddelerin bazıları düzeltilmiştir.

4.2. Yapı Geçerliği

Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin yapı geçerliliğini analiz etmek üzere doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Palyatif Bakım Bilgi Ölçeğinin verileri

iki gruplu ve kategorik olduğu için, DFA'nın tahmin aşamasında Köşegen Ağırlıklı En Küçük Kareler (DWLS) tekniği uygulanmıştır. Araştırma sürecinde verilerin ilk %50'lik bölümü alınmış ve Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin AFA ile alt boyutları belirlenmiştir. AFA sonrasında alt boyutların geçerliliğini sınamak için verinin diğer %50'lik bölümü ile DFA uygulanmıştır.

Tablo 4.2. Palyatif bakım bilgi ölçeğinin maddelerine ait frekans analizleri.

Madde	Alt Boyut	Grup	n	%
s1	Tutum ve Davranış	Yanlış	23	9.43
		Doğru	221	90.57
s2	Tutum ve Davranış	Yanlış	18	7.38
		Doğru	226	92.62
s3	Tutum ve Davranış	Yanlış	18	7.38
		Doğru	226	92.62
s4	Bilgi	Yanlış	23	9.43
		Doğru	221	90.57
s5	Bilgi	Yanlış	39	15.98
		Doğru	205	84.02
s6	-	Yanlış	142	58.2
		Doğru	102	41.8
s7	Bilgi	Yanlış	51	20.9
		Doğru	193	79.1
s8	-	Yanlış	64	26.23
		Doğru	180	73.77
s9	Tutum ve Davranış	Yanlış	17	6.97
		Doğru	227	93.03
s10	Tutum ve Davranış	Yanlış	28	11.48
		Doğru	216	88.52
s11	Bilgi	Yanlış	62	25.41
		Doğru	182	74.59
s12	Tutum ve Davranış	Yanlış	25	10.25
		Doğru	219	89.75
s13	Tutum ve Davranış	Yanlış	19	7.79
		Doğru	225	92.21

Tablo 4.2'de Palyatif Bakım Bilgi ölçeğine maddelerine ait frekans analizi sonuçları verilmiştir. Sonuçlara göre katılımcıların ölçek maddelerine verdiği yanıtların 6. madde hariç tüm maddelerde %50'nin üzerinde doğru olduğu görülmektedir. Doğru yanıtlama oranının en yüksek olduğu madde s9, en az olduğu madde de s6 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.3. Palyatif bakım bilgi ölçeğine ait AFA sonuçları.

Madde	F1	F2
s13	0.697	
s12	0.679	
s10	0.647	
s9	0.638	
s3	0.632	
s2	0.624	
s1	0.451	
s4		0.781
s11		0.674
s7		0.589
s5		0.501

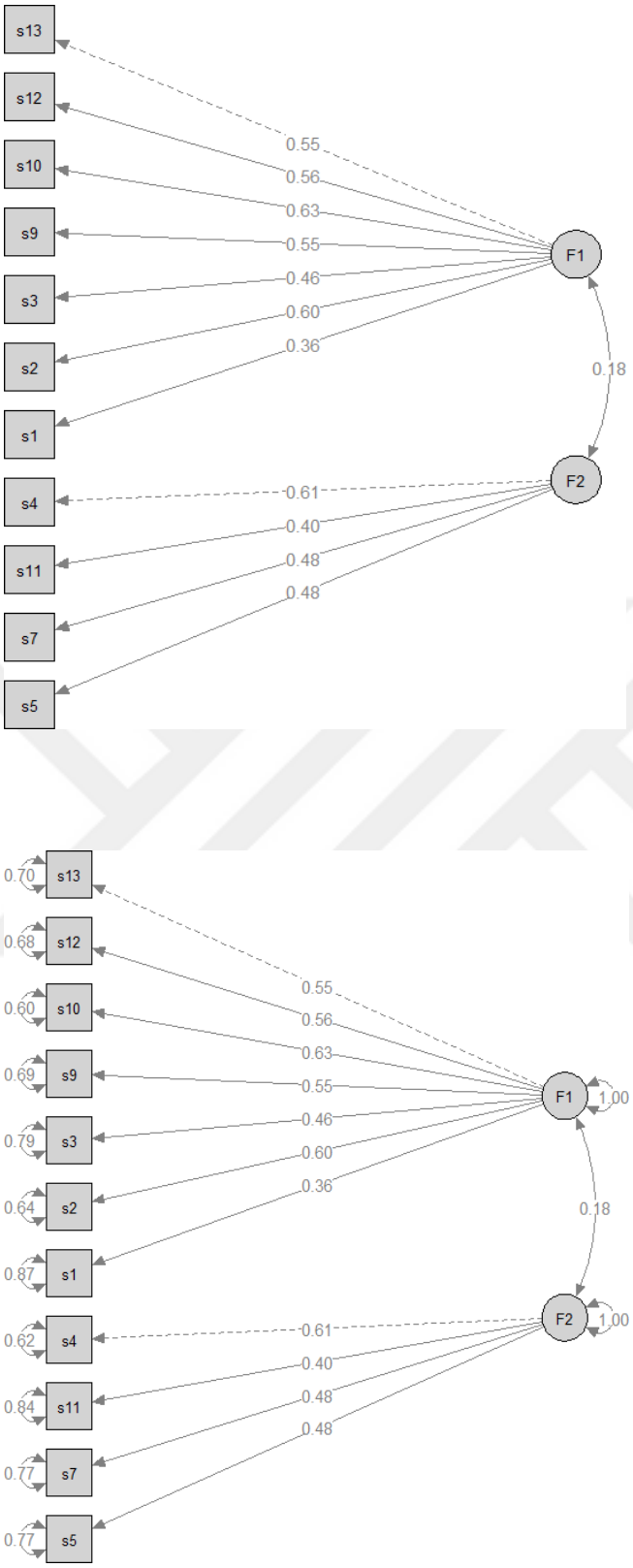
Tablo 4.3'de Palyatif Bakım Bilgi ölçeği için uygulanmış AFA sonuçları gösterilmektedir. AFA sürecinde faktör yükü 0.40'ın altında kalan ve faktör yükleri birbirine çok yakın bulunan s6 ve s8 maddeleri ölçekten çıkarılmıştır.

Faktör sayısı seçiminde Horn'un paralel metoduna göre ölçek iki alt boyut ile temsil edilmektedir. Varyans açıklama oranına göre Palyatif Bakım Bilgi ölçeği iki faktör tarafından %42.4 düzeyinde açıklanabilmektedir. Bu sonuçlara göre AFA'ya ait tüm maddelerin iki faktör altındaki faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir. Palyatif Bakım Bilgi ölçeği maddelerine ait komünalite değerleri de AFA sonucunda 0.30'dan yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.4. Palyatif bakım bilgi ölçeğinin AFA sürecine ait temel varsayım bulguları.

KMO	0.710
Bartlett Küresellik testi	493.972
p	<0.001

Tablo 4.4'de Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği için AFA bulgularına ait temel varsayımları gösteren Kaiser Meier Olkin (KMO) örneklem yeterliliği istatistiği ve Bartlett küresellik testi sonuçları verilmiştir. Bulgulara göre KMO istatistiği 0.7'nin üzerindedir (KMO=0.710>0.7) ve bu sonuç, Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin örneklem açısından yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testi sonucunda X^2=493.972 bulunmuştur. Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$).



Şekil 4.1. Palyatif bakım bilgi ölçeği için DFA grafiği.

Tablo 4.5. Palyatif bakım bilgi ölçeğine ait DFA istatistikleri.

Madde	β	SH(β)	z-değeri	p
s13	1			
s12	1.161	0.288	4.032	<0.001
s10	1.372	0.342	4.006	<0.001
s9	0.955	0.242	3.946	<0.001
s3	0.808	0.218	3.709	<0.001
s2	1.068	0.266	4.008	<0.001
s1	0.710	0.203	3.499	<0.001
s4	1			
s11	0.979	0.311	3.145	0.002
s7	1.100	0.355	3.103	0.002
s5	0.992	0.307	3.226	0.001

β: Beta katsayısı; SH: Standart hata

Tablo 4.5'de Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'ne dair DFA bulgularının katsayı sonuçları verilmiştir. Şekil 1'de Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği için edilen DFA sonuçlarına ait grafik de gösterilmektedir. DFA bulgularına göre Palyatif Bakım Bilgi Ölçeğinin tüm maddeleri iki alt boyut içerisinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Uyarlanan Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin yapı geçerliliği için DFA sonucunda uyum indeksleri elde edilmiştir. Uyum indekslerine göre ki-kare istatistiği sonucu x^2 = 52.342 (serbestlik derecesi:sd=43) olarak hesaplanmış ve x^2/sd=1.217oranı da 2'nin altında bulunmuştur. DFA sonucunda modelin anlamlılık değerine göre (p=0.155), uyarlanan palyatif bakım bilgi ölçeğinin araştırma verileri model ile anlamlı uyuma sahiptir.

Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin diğer DFA uyum indeksleri CFI=0.949, GFI=0.939, AGFI=0.906, TLI=0.934, IFI=0.952olarak hesaplanmıştır ve bu uyum indeksleri de 0.9'un üzerindedir. Uyum indekslerinden RMSEA=0.030 olarak bulunmuştur ve bu hata değeri de 0.05'in altındadır. Genel olarak DFA bulguları incelendiğinde, geliştirilen Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği istatistiksel açıdan geçerli bulunmuştur (36).

4.3. Güvenirlik

İç tutarlılık, ölçüm aracının maddelerinin tek bir yapıyı ölçtüğüne dair tutarlılığıdır (31). Palyatif bakım bilgi ölçeğinin içsel tutarlığını değerlendirmek için

Cronbach Alfa güvenilirlik analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.6. Palyatif bakım bilgi ölçeğine ait güvenilirlik analizi sonuçları.

Madde	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Alfa	Alfa
s13	0.603	0.703	
s12	0.590	0.703	
s10	0.575	0.706	
s9	0.589	0.709	0.744
s3	0.522	0.719	
s2	0.551	0.709	
s1	0.371	0.746	
s4	0.630	0.404	
s11	0.459	0.498	0.552
s7	0.416	0.495	
s5	0.412	0.531	

Tablo 4.6'da Palyatif Bakım Bilgi Ölçeğinin alt boyutlarındaki maddelere yönelik Cronbach Alfa güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir.

Cronbach Alfa güvenilirlik analizi sonucunda Palyatif Bakım Bilgi Ölçeğinin maddeleri için düzeltilmiş korelasyon değerlerinin tümü pozitiftir. Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinden madde silindiğinde güvenilirlik katsayısında anlamlı bir artış gözlenmeyeceği için faktörler altındaki tüm maddeler analize dahil edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarında yer alan güvenilirlik katsayılarına göre Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin güvenilirlik düzeyi kabul edilebilir seviyededir.

4.3.1. Test Tekrar Test

Uyarlanan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için test-tekrar test tekniği kullanılmış; bu amaçla n=19 katılımcıya ait iki hafta ara ile ölçek yanıtları alınmıştır. Test-tekrar test sonuçlarını değerlendirmek için her iki zaman dilimi için ölçeğin toplam puanları hesaplanarak seçilen zaman öncesi ve sonrasına ilişkin eşleştirilmiş örneklemler t-testi ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Test-tekrar test sonuçlarına göre, katılımcıların her iki dönemde verdiği ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayısı anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur (r=0.912, p=0.000). Ayrıca ölçeğin test-tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark yoktur (t=-1, p=0.331). Bu sonuçlara göre, ölçeğin test-tekrar test puanları arasında hem yüksek düzeyde ilişki hem de anlamlı farklılık bulunmadığı için, ölçeğin son derece güvenilir olduğu sonucuna varılmaktadır.

5. TARTIŞMA

Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin (PaCKS) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, PBÖ istatistiksel açıdan güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur.

Literatür taramalarında, palyatif bakıma ilişkin araştırmaların sayısı artmakla birlikte, palyatif bakımda bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir ölçek çalışmalarının ülkemizde sınırlı olduğu belirlenmiştir (5).

Canbolat ve Özkan'ın 2018 yılında hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada, yaş ortalaması 21 ve %83.5'i kadındır (37). Özveren ve ark. (2018) yarı deneysel çalışmasında öğrencilerin yaş ortalaması 21.73 ve öğrencilerin %80.8'i kadındır (38). Gültekin, Özdemir ve Kavak (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %71.7'si kadındır (39). Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerin %89.8'i kadın ve genel yaş ortalaması 20.5'tir. Literatürdeki benzer çalışmalara bakıldığında kadın öğrenci sayısının fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni; hemşirelik fakültesinin kadın öğrenciler tarafından daha çok tercih edildiğini düşündürmektedir.

Gültekin, Özdemir ve Kavak (2018) çalışmasında öğrencilerin %84.2'si palyatif bakımın ne anlama geldiğini bilmektedir. Benzer olarak çalışmamızda öğrencilerin %92.6'sının palyatif bakım terimini duyduğu bulunmuştur.

Özveren ve ark. (2018) çalışmasında öğrencilerin %73.1'i daha önce palyatif bakım hakkında eğitim almadığını ve %82.7'si klinik uygulama sırasında palyatif bakım hastalarına bakım vermediğini belirtmişlerdir. Gültekin, Özdemir ve Kavak (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %42.5'i palyatif bakımın özel palyatif bakım merkezlerinde verilmesi gerektiğine inanmaktadır.

Karkada ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %79.5'inin palyatif bakım konusunda bilgisi olmadığı bulunmuştur (40). Al Qadire (2014) Ürdünlü hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hakkındaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunluğu (%63), palyatif bakım konusunda hiçbir eğitim almadığı bulunmuştur (41). Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin %58.2'si palyatif bakım dersini aldığını ve %87.7'si, daha önce/şu an

son dönem kanser hastalarına bakım eğitimi vermediğini belirtmiştir.

Belirtilen sonuçlara göre, lisans hemşirelik öğrencilerinin çoğunun palyatif bakım eğitimi almadığı, palyatif bakım konusunda yetersiz bilgi birikimine sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalara göre yakın görülmektedir. Bilgi eksikliğinin nedeni, palyatif bakım lisans hemşirelik müfredatındaki eksiklikten kaynaklandığı, öğrencilerin klinik uygulama zamanında palyatif bakım hastasına yeterince bakım vermediğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatüre göre palyatif bakımda eğitimin, hemşirelerin bilgi ve uygulamalarını geliştirmede etkili olduğu konusunda hemfikirdir (30, 32, 34). Bu nedenle palyatif bakım eğitiminin eksikliği, palyatif bakım hizmetinin kalitesini etkilemektedir.

Çalışmamızdaki, ölçek maddelerine öğrencilerin verdikleri yanıtlara göre;**4. Madde'**ye(Y) %92.62'si doğru, **5. Madde'**ye(Y) %84.02'si doğru,**7. Madde'ye**(Y) %70.1'i doğru, **8. Madde'**ye(Y) %73.77'si doğru ve **11. Madde'**ye(Y) **%** 74.59'udoğru yanıtını vermişlerdir. İlgili ölçek maddelerinin (4.-5.-7.-8.-11. maddeler) belirttiği, palyatif bakım hizmeti alan bireylerin diğer doktorlardan vazgeçmesi gerektiği, palyatif bakımın sadece terminal dönemdeki hastaları kapsadığı, palyatif bakım hizmeti alabilmek için hastanede olunması gerektiği, palyatif bakımın özellikle yaşlı bireyler için olduğunu ve palyatif bakımın amaçları arasında hizmeti alan bireyin iyileştirmeyi amaçlayan tedavileri bırakmasını teşvik eder ifadelerinin öğrenciler tarafından ters yanıt verildiği görülmüştür. Faktör yükü 0.40'ın altında bulunan madde 8 ve madde 6 ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin son formunda toplan madde sayısı 11 olarak belirlenmiştir.

5.1. Dil ve Kapsam (İçerik) Geçerliği

Farklı dillerden Türkçeye uyarlanacak ölçek çalışmalarında, ölçme aracının ölçülecek niteliklerin hepsini ölçmesi ya da yeterli örneklem üzerinde ölçme yapıp, kapsadığı her maddenin geçerli ölçüm yaptığını belirmek için kapsam-içerik geçerliği test etmelidir (42). Ölçeğin kapsam geçerliği açısından uygunluğunu belirlemede, uzman görüşlerinin alınması sonrasında Davis'in (1992) Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) kullanılarak hesaplanmıştır (35). Ölçeğin KGİ değerleri 0.857 ve 1.00 arasında bulunmuş olup ortalama KGİ değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

5.2. Yapı Geçerliği

Geçerliliğin test edilmesindeki ölçütler arasında yapı geçerliliği yer almaktadır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Çalışmamızda, faktör analizinin uygunluğunu değerlendirmek için, Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) ve Barlett testleri kullanılmaktadır. Çalışmamızda KMO istatistiği 0.7'nin üzerindedir (KMO=0.710>0.7) bu sonuç, Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin örneklem açısından yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testi sonucunda, Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmamızda kullanılan ölçeğin orijinali, tek boyutlu bir ölçektir. Veri analizleri sonucu, Palyatif Bakım Bilgi ölçeği faktör sayısı seçiminde Horn'un paralel metoduna göre ölçek iki alt boyut ile temsil edilmektedir. Varyans açıklama oranına göre iki faktör tarafından %42.4 düzeyinde açıklanabilmektedir. Bu sonuçlara göre AFA'ya ait tüm maddelerin iki faktör altındaki faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir.

Bir ölçeğin yapı geçerliliği için DFA analizinde yapılan uyum İyiliği istatistiklerinin yeterli düzeyde olması gerekmektedir (42). DFA bulgularına göre Palyatif Bakım Bilgi Ölçeğinin tüm maddeleri iki alt boyut içerisinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). DFA sonucunda modelin anlamlılık değerine göre uyarlanan palyatif bakım bilgi ölçeğinin araştırma verileri model ile anlamlı uyuma sahiptir. Çalışmamızda, DFA uyum indeksleri 0.9'un üzerindedir. Genel olarak DFA bulguları incelendiğinde, geliştirilen Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin istatistiksel açıdan geçerli bulunmuştur (36).

5.3. Güvenirlik

Ölçeğin, tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçtüğünün belirlenmesi için iç tutarlılığı kanıtlamak gerekmektedir (42). Orijinal ölçek tek alt boyutlu iken, analizler sonucunda Türkçe formu iki alt boyut ile temsil edildiği belirlenmiştir.

Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerlerinin sonuçlarına göre '' Tutum ve Davranış alt boyutu''(1-2-3-9-10-12-13. maddeler) 0.744 ve '' Bilgi alt boyutu''(4-5-7-11. maddeler)0.552 ve olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarında yer alan güvenilirlik katsayılarına göre Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin güvenilirlik

düzeyi kabul edilebilir seviyede bulunmuştur.

Güvenirlik analizleri arasında olan, PBÖ'nün zaman içindeki tutarlığını belirlemek amacıyla aralıklı test-tekrar test uygulaması sonuçlarına göre, katılımcıların her iki dönemde verdiği ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayısı anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda, Türkçeye çevrilen Palyatif Bakım Ölçeği (PBÖ)'nin ifadeleri ile ölçeğin orijinal formu olan Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin (PaCKS) ifadelerinin uyumlu olduğu belirlenmiştir.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bir devlet üniversitesinin lisans hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışma, ülkedeki bütün bireyler için genellenememektedir. Hemşirelik öğrencileri birinci sınıflar klinik uygulamaya yeteri kadar çıkmadığı için örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında;

- Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (PBÖ)'nin son hali iki alt boyutlu (Tutum ve Davranış alt boyutu, Bilgi alt boyutu) ve 11 maddeden oluşmaktadır.

- Palyatif Bakım Bilgi ölçeğinin maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$).

- Ölçeğin alt boyutlarında yer alan güvenilirlik katsayılarına göre Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin güvenilirlik düzeyi kabul edilebilir seviyededir.

- Palyatif Bakım Bilgi Ölçeğinin tüm maddeleri iki alt boyut içerisinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

- Genel olarak geliştirilen Palyatif Bakım Bilgi Ölçeğinin istatistiksel açıdan geçerli bulunmuştur.

- Sonuç olarak; "Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (PBÖ)" geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmuştur.

- Çalışmamızdaki ölçekle, palyatif bakım konusunda bilgi eksiklilerini belirlemek üzere bilgi eksikliklerini belirleyen diğer ölçüm araçları kullanılarak farklı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

- Ölçek maddeleri, palyatif bakım hizmetinin, bilgisi, tutum ve davranışlar üzerine şekillenmiştir. Hemşireler için önemli olan, semptom yönetimi konusu altında maddeler eklenebileceği önerilmektedir.

- Sadece hemşirelik öğrencilerinin değil diğer tıp fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri (fizik tedavi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik vb.) ile çalışma gerçekleştirilebilir. Ekip çalışmasının önemli olduğu palyatif bakım hizmetinde, diğer meslek mensubu adayı olan öğrencilerin palyatif bakım terimi hakkındaki bilgi eksikliklerin de değerlendirilebileceği önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Fadıloğlu Ç. Kanserde Palyatif Bakım. İçinde: Can G (editör*). Onkoloji Hemşireliği,* 2. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2019: 1157-1175.

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

3. Ulusoy S. Hemşirelerin Palyatif Bakıma Yönelik Bilgi Ve Tutumları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2019.

4. Sarman A. Palyatif/pediatrik palyatif bakımın tarihsel gelişim süreci, ilkeleri ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2019, 8(3):153-160.

5. Seven A. Hemşirelerin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Ölmekte Olan Hasta Bakımına İlişkin Tutumları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2015.

6. Türk Dil Kurumu. Türk dil kurumu sözlükleri. https://sozluk.gov.tr/. 14 Mart 2021

7. World Health Organization. Pallative Care. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. 23 Mart 2021.

8. The World Health Organization-World wide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. 10 Mart 2021.

9. The World Health Organization-World wide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Pallative Care 2nd Edition. http://www.thewhpca.org/r esources/global-atlas-on-end-of-life-care. 12 Ocak 2021.

10. European Association of Palliative Care**.** What is Palliative Care? https://www.eapcnet.eu/about-us/what-we-do/. 10 Mart 2021.

11. National Hospice and Pallative Care Organization. Explanation of pallative care. https://www.nhpco.org/palliative-care-overview/explanation-of-palliative-care/. 15 Mart 2021.

12. Koç O. Türkiye'de Palyatif Bakım. İçinde: Aksakal N, Kahveci K, Koç O (editörler). *Palyatif Bakım Hemşireliği El Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2018: 9-15.

13. Fadıloğlu Ç. Palyatif Bakım. İçinde: Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç (editörler). *Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım,* 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2017: 1-37.

14. Boyraz G. Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Web Tabanlı Palyatif Bakım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.

15. Saygılı M. Üç Farklı Palyatif Bakım Hizmet Modelinin Kanserli Hasta - Hastaya Bakım Veren Aile Üyeleri Açısından Değerlendirilmesi Ve Maliyet- Etkililik Analizi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2016.

16. Çıtıl R, Okan İ, Önder Y, Çeltek NY, Süren M, Bulut YE. Tıp fakültesi öğrencilerinin palyatif bakım konusundaki farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Bezmialem Science*, 2018, doı: 10.14235/bs.2018.1582.

17. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary healthcare: a WHO guide for planners, implementersand managers.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477eng.pdf?ua=1. 12 Nisan 2021.

18. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, sayı: 2575, 10 Mart 2005.

19. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 389520, 01 Şubat 2010.

20. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 15722819/840, 7 Temmuz 2015.

21. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, T.C. Resmi Gazete, sayı: 29215, 24 Aralık 2014.

22. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik**,** T.C. Resmi Gazete, sayı: 29440, 9 Ağustos 2015.

23. Şencan İ, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca M Z, Utku EŞ, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ, Dündar S. (editörler). *Türkiye Kanser Kontrol Programı*, 1. Baskı. Ankara, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2016: 62-65.

24. Kahveci C, Gökçınar D. Knowledge about pallative care in thefamilies of patients. *Acta Medica Mediterranea,* 2014, 30:1370- 1372.

25. International Council of Nurses. Nurses' role in providing care to dying patient sand their families.https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/A12_Nurses_ Role_Care_Dying_Patients.pdf. 7 Şubat 2021.

26. Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2012, doi:10.5455/gu lhane.30582.

27. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık alanı sertifikalı eğitim standartları. Palyatif bakım hemşireliği. https://shgmesdb.saglik.gov.tr/Eklenti/4074/0/palyatif-bak-hems-sep-standartlaripdf.pdf. 15 Nisan 2020.

28. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetkisi Alan Sağlık Tesisleri. https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/TR,44162/9-palyatif-bakim-hemsireligi sertifikali-egitim-programi-uygulama-yetkisi-alan-saglik-tesisleri.html. 10 Nisan 202.

29. Davis A, Lippe M, Burduli E, Leiker BC. Development of a new under graduate palliative care knowledge measure. *Journal of Professional Nursing*, 2020, doi.org/10.1016/j.

30. Shimizu M, Nishimura M, Ishii Y, Kuramochi M, Kakuta N, Miyashita M. Development and validation of scales for attitudes, self-reported practices, difficulties and knowledge among home care nurses providing palliative care. European Journal of Oncology Nursing, 2016, doi.org/10.1016/j.ejon.2016.02.009.

31. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik,* 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005: 160.

32. Kozlov E, Carpenter BD, Rodebaugh TL. Development and validation of the palliative care knowledge scale (PaCKS). *Palliative and Supportive Care,* 2016, doi:10.1017/S1478951516000997.

33. R Core Team R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. https://www.R-project.org/. 15 Nisan 2020.

34. Rosseel, Y. Lavaan: An R package for structural equation modeling and more. Version0.5–12 (BETA). *Journal of Statistical Software,* 2012, 48(2):1-36.

35. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 1992, 5:194-197.

36. Mulaik SA, James LR, Van Alstine, J, Bennett N, Lind, S, Stilwell, CD. Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. 1989, https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430.

37. Canbolat Ö, Özkal F. Palyatif bakım dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma yönelik düşünceleri. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 1(1):27-39.

38. Özveren H, Kırca K, Gülnar E, Güneş NB. Palyatif bakım dersinin öğrencilerin palyatif bakıma ilişkin bilgisine etkisi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 2018, 4(2):100-10.

39. Gültekin A, Özdemir A, Kavak F. Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakımla ilgili görüşleri. 5. Uluslararası evde sağlık ve sosyal hizmetler kongresi, Antalya, 2018, 61-66.

40. Karkada S, Nayak B, Nayak M.G. Awareness of palliative care among diploma nursing students. *Indian Journal of Palliative Care*, 2011, 17(1):20-23.

41. Al Qadire M. Knowledge of palliative care: an online survey. *Nurse Education Today,* 2014, 34(5):714-718.

42. Esin MN. Veri toplama yöntem ve Araçları ve veri toplama araçların güvenirlik ve geçerliği İçinde: Erdoğan S, Nahçivan N, Esin MN (editörler). *Hemşirelikte araştırma,* 3. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2018: 195-220.

8. EKLER

Ek-1. Katılımcı Tanıtım Formu

Bu araştırma Palyatif Bakım Bilgi Ölçeğinin Hemşirelerde Geçerlik ve Güvenirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı nitelikte yapılması planlanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ankette yer alan bilgiler bilimsel yayınlarla kime ait oldukları belirtilmeden kullanılacaktır. Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar araştırma açısından büyük önem taşımaktadır. Anketi tamamlama süresi yaklaşık 10 dakika olarak belirlenmiştir**.** Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz:

□ Kadın □ Erkek

2. Yaşınız: ….

3. Yaşadığınız yer?

□ İl merkezi □ İlçe □ Kasaba

4. Klinik uygulamaya hangi alanlarda çıktınız?

□ Dahili Bilimler □ Cerrahi Bilimler □ Diğer (Açıklayınız) :

5. Palyatif bakım terimini duydunuz mu?

□ Evet □ Hayır

6. Palyatif bakım dersini aldınız mı?

□ Evet □ Hayır

7. Bu bilgiyi (palyatif bakım) hangi mecradan edindiniz?

□ İnternet □ Lisans derslerinde □ Diğer (Açıklayınız):

8. Sizce palyatif bakım gereken hastalar hangi hastalardır? (Değerlendirilmedi)

□ Terminal dönem onkoloji hastaları

□ İleri dönem organ yetmezliği olan hastalar

□ Kalp yetmezliği olan hastalar

□ Hasta birey ve bakım verenlerini

□ İlerleyici nörolojik hastalığı olan hastalar

□ Beyin yaralanmaları ve spinalkord yaralanmaları olan hastalar

□ Kovid hastaları

□ Diğer (Açıklayınız):

9. Daha önce/ Şuan son dönem kanser hastalarına bakım verdiniz mi?

 Evet Hayır

10. Sizce palyatif bakımın başlama zamanı ne olmalıdır?

 Hasta tanısını aldığı zaman

 Terminal dönemde

 Hastanın semptomları arttığında

 Diğer (Açıklayınız):

11. Palyatif bakım ile ilgili bilgi düzeyinizi aşağıdaki ifadelerden hangisi karşılar? (Değerlendirilmedi)

□ Yeterli □ Kısmen yeterli □ Yetersiz

Ek-2. Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (Orijinal)

Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS)

1. One goal of palliative care is to address any psychological issues brought up by serious illness. (T)
2. Stress from serious illness can be addressed by palliative care (T)
3. Palliative care can help people manage the side effects of their medical treatments. (T)
4. When people receive palliative care, they must give up their other doctors. (F)
5. Palliative care is exclusively for people who are in the last six months of life. (F)
6. Palliative care is specifically for people with cancer. (F)
7. People must be in the hospital to receive palliative care. (F)
8. Palliative care is designed specifically for older adults. (F)
9. Palliative care is a team-based approach to care. (T)
10. One goal of palliative care is to help people better understand their treatment options. (T)
11. Palliative care encourages people to stop treatments aimed at curing their illness. (F)
12. One goal of palliative care is to improve a person's ability to participate in daily activities. (T)
13. Palliative care helps the whole family cope with a serious illness. (T)

Ek-3. Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği (Son Hali)

PALYATİF BAKIM BİLGİ ÖLÇEĞİ
TUTUM ve DAVRANIŞ ALT BOYUTU
1. Palyatif bakımın amaçlarından biri, ciddi hastalıklardan kaynaklanan psikolojik sorunun çözümünü ele almaktır (D).
2. Ciddi hastalıklardan kaynaklanan stres, palyatif bakım sürecinde değerlendirilir (D).
3. Palyatif bakım, hasta birey ve bakım veren hasta yakınlarına tıbbi tedavilerinin yan etkileriyle baş etme sürecinde yardımcı olabilir (D).
4. Palyatif bakım ekip temelli bir bakım anlayışıdır (D).
5. Palyatif bakımın amaçlarından biri; hasta birey ve bakım veren hasta yakınlarının tedavi seçeneklerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktır (D).
6. Palyatif bakımın amaçlarından biri; bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılma kapasitelerini arttırmaktır (D).
7. Palyatif bakım, bütün ailenin ciddi hastalıklar baş etmesine yardımcı olur (D).
BİLGİ ALT BOYUTU
8. Palyatif bakım, yalnızca terminal dönemdeki hastalar içindir (Y).
9. Hasta bireyler palyatif bakım alabilmek için hastanede olmalıdır (Y).
10.Hasta birey ve bakım veren hasta yakınları, palyatif bakım sürecinde tedavilerinden sorumlu olan diğer doktorlarından vazgeçmelidirler (Y).
11. Palyatif bakım, hasta bireylerin hastalıklarını iyileştirmeyi amaçlayan tedavileri bırakmaya teşvik eder. (Y).

Ek-4. Uzman Görüşü Formu

PALYATİF BAKIM BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Saygıdeğer Hocam;

Aşağıda görüşlerinize sunulan ölçek adayı maddeler ElısaKoslow tarafından palyatif bakım, bakım verenlerinin palyatif bakım bilgi düzeylerini ölçme gereksinimlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekte hazırlanan maddeler yargı cümlesine göre doğru(D), yanlış(Y) olarak hazırlanmıştır. Cümleler sonlarında bu maddelerle tamamlanacak şekilde tasarlanmıştır. Sizden istenilen her bir maddeyi "**amacına uygunluk**", yani "**Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**" durumlarına göre incelendirmenizdir.

Eğer madde belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde ise "**Madde özelliği temsil ediyor**", madde konu kapsamında ama düşük derecede düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyorsa "**Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var**", madde konu kapsamında ama ileri derecede düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyorsa **"Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var"**, madde belirtilen özelliği temsil etmiyor ise "**Madde özelliği temsil etmez**" seçeneklerini işaretleyiniz. Düzenleme gerektiren maddeler için önerilerinizi maddenin altında yer alan boşluğa yazabilirsiniz.

Saygılarımla.

	Madde özelliği temsil ediyor	**Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var**	**Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var**	**Madde özelliği temsil etmez**
1-Palyatif bakımın amaçlarından biri, ciddi hastalıklardan kaynaklanan psikolojik sorunun çözümünü ele almaktır (D)				
2. Ciddi hastalıklardan kaynaklanan stres, palyatif bakım sürecinde değerlendirilir. (D)				
3. Palyatif bakım, hasta birey ve bakım veren hasta yakınlarına tıbbi tedavilerinin yan etkileriyle baş etme sürecinde yardımcı olabilir. (D)				
4. Hasta birey ve bakım veren hasta yakınları, palyatif bakım sürecinde tedavilerinden sorumlu olan diğer doktorlarından vazgeçmelidirler .(Y)				
5. Palyatif bakım, yalnızca terminal dönemdeki hastalar içindir.(Y)				
6. Palyatif bakım, özellikle kanserli hastalar için kullanılan bir kavramdır. (Y)				
7. Hasta bireyler palyatif bakım alabilmek için hastanede olmalıdır.(Y)				
8. Palyatif bakımın, özellikle yaşlı bireyler için tasarlanmıştır (Y)				
9. Palyatif bakım ekip temelli bir bakım anlayışıdır. (D)				
10. Palyatif bakımın amaçlarından biri; hasta birey ve bakım veren hasta yakınlarının tedavi seçeneklerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktır (D)				
11. Palyatif bakım, hasta bireylerin hastalıklarını iyileştirmeyi amaçlayan tedavileri bırakmaya teşvik eder. (Y)				
12. Palyatif bakımın amaçlarından biri; bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılma kapasitelerini arttırmaktır.(D)				
13. Palyatif bakım, bütün ailenin ciddi hastalıklar baş etmesine yardımcı olur. (D)				

Ek-5. Aydınlatılmış Onam Formu

Açıklama:

Aşağıdaki sorular, Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ ve Merve ÇELİK tarafından yürütülen '**Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Hemşirelik Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması'** başlıklı bir araştırmadır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları samimi, gerçek durumunuzu yansıtan cevaplar verecek şekilde cevaplamanızdır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, yapılan bilimsel çalışmaya çok önemli katkılar sağlayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Lütfen soruları cevaplamadan geçmeyiniz. Forma isminizi yazmanız beklenmemektedir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya merveee465@gmail.com e-posta adresi ve 0553 390 36 68numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Yukarıda yapılan açıklama doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul edip etmediğinizi lütfen işaretleyiniz

( ) Kabul ediyorum ( ) Kabul etmiyorum

İmza:

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ / Merve ÇELİK

Ek-8. Araştırma İzin Belgesi

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı :27139605-100-E.40383 23.12.2020
Konu :Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Hemşirelik Bölüm Başkanlığının 14.12.2020 tarihli ve 27139605-100-39843 sayılı yazısı.

Enstitünüz bünyesinde bulunan Hemşirelik Anabilim Dalı,Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programına kayıtlı 195301113 numaralı Merve ÇELİK'in "Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Hemşirelik Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması "konulu tez çalışmasını Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapabilmeleri uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve geerğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ
Dekan V.a
Dekan Yardımcısı

4 - 12149944 - 12149944 - 12149944 - 12149944 - 1

5070 sayılı Elektronik İmza Yasası gereği bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres: Ayvalı Mah. Gazze Cad. No: 7 Etlik-Keçiören / Ankara
Telefon: 0312 324 15 55
Faks: 0312 906 2967

Bilgi için:Aliye Burcu KAPLAN
Bilgisayar İşletmeni