

Palyatif Bakım Veren Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliğinin Bakım Kalitesine Etkisi

The Effect of Patient-centred Care Competence of Palliative Care Nurses on Quality of Care

© Ayşegül ÇELİK¹, © Süleyman MERTOĞLU²

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye
²İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye

Atıf: Çelik A, Mertoğlu S. Factors Affecting Fathers' Knowledge and Attitudes Towards Vaccinations. Forbes J Med. 2024;5(2):95-101

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı palyatif bakım veren hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin bakım kalitesine etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Haziran-Ağustos 2023 arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kurumlarında yürütülmüştür. Araştırma sağlık kurumlarının palyatif bakım birimlerinde aktif olarak görev alan 130 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği" ve "Hemşireler için Palyatif Bakım Kalitesi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, nicel değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 36,69±7,5 olup, %94,6'sı kadındır. Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği toplam puan ortalamaları 4,02±1,04; hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek, hasta konforu sağlamak ve hastaları haklarını savunmak alt boyutlarına yönelik puan ortalamaları sırasıyla 4,01±1,05; 4,01±1,05; 4,08±1,11ve 3,98±1,08; Hemşireler için Palyatif Bakım Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması ise 74,80±11,98 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği ve Hemşireler için Palyatif Bakım Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,319$; $p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada palyatif bakım hemşirelerinin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin ve yürüttükleri palyatif bakım hizmetleri kalitesinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş, hasta merkezli bakım yetkinliklerinin palyatif bakım kalitesine etkisi olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, hasta merkezli bakım yetkinliği, sağlık bakım kalitesi, sağlık yönetimi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the effect of patient-centered care competence of palliative care nurses on the quality of care.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was conducted between June and August 2023 in health institutions affiliated to Izmir Provincial Health Directorate. The study was conducted with 130 nurses actively working in palliative care units of health institutions. Data were collected using "Personal Information Form", "Patient-centered Care Competency Scale" and "Palliative Nursing Care Quality Scale". Descriptive statistics were used to analyze the data and Pearson correlation coefficient was used to evaluate the relationship between quantitative variables.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 36.69±7.5 years and 94.6% of them were female. The mean total scores of the nurses on the Patient-centered Care Competency Scale were

Geliş/Received: 20.03.2024

Kabul/Accepted: 07.05.2024

Sorumlu Yazar/

Corresponding Author:

Dr. Ayşegül ÇELİK,

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 541 923 77 39

✉ aysegul.celik@bakircay.edu.tr

ORCID: 0000-0003-1786-0309



Copyright© 2024 Yazar. Buca Seyfi Demirsöy Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır.
Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2024 The Author. Published by Galenos Publishing House on behalf of Buca Seyfi Demirsöy Training and Research Hospital.
This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.



4.02±1.04; the mean scores for the sub-dimensions of respecting patient perspectives, promoting patient involvement in care processes, providing for patient comfort and advocating for patients were 4.01±1.05, 4.01±1.05, 4.08±1.11 and 3.98±1.08, respectively; and the mean total score on the Palliative Nursing Care Quality Scale was 74.80±11.98. In the study, a positive moderate statistically significant relationship was found between the mean total scores of the Patient-centered Care Competency Scale and the Palliative Nursing Care Quality Scale ($r=0.319$; $p<0.001$).

Conclusion: In this study, it was determined that palliative care nurses' Patient-centered Care Competencies and the quality of palliative care services they provide are at a high level, and it was shown that Patient-centered Care Competencies have an effect on palliative care quality.

Keywords: Palliative care, patient-centered care competency, quality of care, health management

GİRİŞ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla ilişkili sorunla karşılaşan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini, acılarının erken saptanması ve kusursuz bir değerlendirme ile önlenmesi ve dindirilmesi ve ağrının, fiziksel, psiko-sosyal ve manevi diğer sorunlarının tedavisi yoluyla geliştiren bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda yaşamı tehdit eden ya da sınırlayan hastalıkların yükü küresel olarak artış göstermiş ve palyatif bakıma olan gereksinim artmıştır.¹⁻³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımın bir seçenek olmayıp tıbbi ve etik bir zorunluluk olduğunu ve tüm sağlık sistemleri düzeylerinde ulaşılabilir olmasının önem taşıdığını bildirmektedir. Bununla birlikte DSÖ tahminlerine göre dünyada 56,8 milyon kişi palyatif bakıma gereksinim duymakta ve bunlardan sadece %14'ü palyatif bakımdan yararlanabilmektedir. Palyatif bakım hizmetlerinin, hastalar için sıkıntı verici sağlık sorunlarının değerlendirilmesi ve çözümüne odaklı olması nedeniyle hasta merkezli olması öncelikli olmalıdır. Dame Cicely Saunders'ın "her bireyin kendine özgü deneyimi, geçmiş, ilişkileri ve kültürü olduğu ve bireyin eşsiz bir varlık olarak saygı görmeye değer olduğu anlayışıyla başlar" şeklindeki açıklamaları palyatif bakım felsefesini özetlemektedir.^{1,4}

Hasta merkezli bakım "paylaşılan karar verme", "hasta odaklılık" ve "toplum ve hasta katılımı" gibi farklı kavramları kapsamakta ve hasta ile ilgili tüm girişimlerde veya sağlık sorunlarının yönetiminde hasta ve yakınlarının karar verme sürecine dâhil edilmesini, sağlık profesyonelleri ile hasta arasında ortak kararlar almayı ifade etmektedir.^{5,6} Hasta merkezli bakım hastayı bireysel tercihleri olan bir bütün olarak değerlendirip ele alır. Hastaların tercihlerini, değerlerini ve gereksinimlerini tanımlamak ve bunlara saygı duymak; uygun tedavi ve bakıma ulaşmalarını sağlamak; fiziksel ve duygusal iyilik hallerini sürdürmek; alınacak tüm kararlarda hasta ve yakınları arasında iş birliğini desteklemek ve hasta savunuculuğu yapmak hasta merkezli bakımın temel ilkeleridir.⁷⁻⁹ Literatürde hasta merkezli bakımın, kaliteli bakımın temel bir özelliği olarak kabul edilmekte, hasta memnuniyetini geliştirdiği ve sağlık erişimindeki eşitsizlikleri azaltarak sağlık çıktılarına olumlu katkı sağladığı bildirilmektedir.¹⁰⁻¹³ Hasta merkezli bakım, sağlık bakım hizmetlerinde kaliteyi geliştirme ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önem kazanan yaklaşımlar

arasında olup hemşirelik eğitimlerinde temel bir yetkinlik olarak belirtilmektedir.¹⁴

Bakım, hemşirenin bağımsız fonksiyonu ve en önemli işlevidir. Hemşirelik bakımı, günümüzde önemi gittikçe artan sağlık hizmetlerindeki kalitenin temel göstergelerindedir. Amerikan Hemşireler Birliği, bakımın kalite belirleyicilerini "Hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktiviteler" olarak bildirmektedir. Hemşirelikte bakımın kalitesi, hasta bakım ve tedavi süreçlerinde güvenli bir bakım ortamının oluşturulması ve hasta gereksinimlerinin diğer ekip üyeleriyle iş birliği halinde bütüncül olarak karşılanmasını ifade eder.^{15,16} Bu bağlamda palyatif bakımda hemşirelik bakım kalitesini etkileyebilecek bir faktör olarak hasta merkezli bakım yetkinliğinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte hemşirelik bakım yaklaşımlarının tanımlanmasının palyatif bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine katkıda bulunabileceği öngörülmüştür.

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı ve Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmada palyatif bakım veren hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin bakım kalitesine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Haziran-Ağustos 2023 tarihleri arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kurumları bünyesindeki palyatif bakım birimlerinde aktif olarak görev yapan 248 palyatif bakım hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü %90 güç, 0,15 (orta) etki büyüklüğü ve %5 tip 1 hata düzeyi kabul edilerek hesaplandığında en az 130 bireye ulaşılması gerektiği saptanmıştır. Bu kapsamda araştırmanın yürütüldüğü kurumlarda Haziran-Ağustos 2023 tarihleri arasında aktif olarak görev yapan, akıllı telefon kullanan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 130 palyatif bakım hemşiresi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma verileri, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak ve WhatsApp uygulaması üzerinden toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda hazırlanmış olan bu formda palyatif bakım hemşirelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, birimde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresine ilişkin sorular yer almaktadır.^{6,14}

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ): Hwang⁶ (2015) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türk toplumu için uyarlama çalışması Arslanoğlu ve Kırılmaz¹⁷ (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, "hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak" (6 madde), "bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek" (5 madde), "hasta konforu sağlamak" (3 madde) ve "hastaların haklarını savunmak" (3 madde) olmak üzere 4 alt boyut ve 17 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipte olan ölçekte "(1) kesinlikle katılmıyorum" ve "(5) kesinlikle katılıyorum" ifadeleri arasında değişen bir sıklık aralığı kullanılmaktadır. Arslanoğlu ve Kırılmaz¹⁷ (2019) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçek Cronbach alfa katsayısı ise 0,99 olarak hesaplanmıştır.

Hemşireler için Palyatif Bakım Kalitesi Ölçeği (HİPBK): Zulueta Egea ve ark.¹⁸ (2020) tarafından geliştirilmiş ve Mollaoğlu ve Boy¹⁹ (2023) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Alt boyutları bulunmayan ve toplam puan üzerinden değerlendirilen ölçekten en az 18 puan ve en çok ise 90 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması hemşireler tarafından verilen palyatif bakımın kaliteli olduğunu göstermektedir. Mollaoğlu ve Boy¹⁹ (2023) çalışmalarında ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise tespit edilen ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,97'dir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Haziran-Ağustos 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veri güvenliğinin sağlanmasına yönelik araştırmacılar tarafından güvenilir çevrimiçi anket oluşturma bağlantıları incelenmiş ve veri toplama formlarının "surveey.com" bağlantısı üzerinden düzenlenmesine karar verilmiştir. Formlara ilişkin bağlantı adresi başlangıçta İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ve palyatif bakım kliniklerinin bulunduğu hastanelerde yönetici hemşireler ile WhatsApp uygulaması üzerinden paylaşılmıştır. Yönetici hemşireler buldukları kurumlarda hizmet yapmakta olan palyatif bakım hemşireleri ile veri toplama formlarına ilişkin bağlantı adreslerinin paylaşılması hususunda teşvik edilmiştir. Örnekleme ulaşmada kullanılan kartopu örnekleme yöntemi verilerin toplanmasında hızlı ve maliyet etkin bir yöntem olup, daha geniş kitlelere ulaşmaya olanak sağlamaktadır.²⁰ Katılımcılar araştırma formlarının yanıtlanmasından önce çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirilmiş

ve onayları alınmıştır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından günlük olarak yedeklenmiş, tekrarlı veri girişinin önlenmesi için IP denetlenmesi sağlanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 (SPSS statistics for Windows, version 25.0, IBM Corp. Armonk, NY) paket programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Kullanılan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık basıklık katsayıları dikkate alınarak incelenmiştir. Buna göre araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayılarının -2 ve +2 aralığında olduğu tespit edilmiş ve dağılımın normal olduğu kabul edilmiştir.²¹ Nicel değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik için $p < 0,05$ ve $p < 0,001$ anlamlılık düzeyleri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 997, tarih: 26.04.2023), İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığı Arge ve Sağlık İnovasyonu Birimi Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu'ndan (16.06.2023 ve 2023/60 karar sayılı), araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan ölçeklerin Türk toplumu için uyarlama çalışmalarını yapan yazarlardan ve araştırmaya katılan bireylerden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada yer alan katılımcılardan anket formlarının cevaplandırılmasından önce araştırmanın amaç/kapsamı hakkında bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun kadın (%94,6) ve eğitim durumunun lisans seviyesinde (%88,5) olduğu, yarıdan fazlasının meslekte çalışma sürelerinin (%65,4) 10 yılın üzerinde ve palyatif bakım kliniğinde çalışma deneyimlerinin (%50,8) 3 yılın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada yer alan palyatif bakım hemşirelerinin çoğunluğu haftalık çalışma saatlerinin (%74,6) 40 saatin üzerinde olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Palyatif bakımda görev alan hemşirelerin HMBYÖ'den aldıkları toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile HİPBK toplam puan ortalamaları Tablo 2'de sunulmuştur. Hemşirelerin HMBYÖ toplam puan ortalamaları $4,02 \pm 1,04$; hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak alt boyut puan ortalaması $4,01 \pm 1,05$; bakım süreçlerinde hasta

katılımını teşvik etmek alt boyut puan ortalaması $4,01 \pm 1,05$; hasta konforu sağlamak alt boyut puan ortalaması $4,08 \pm 1,11$; hastaları haklarını savunmak alt boyut puan ortalaması $3,98 \pm 1,08$; HİPBK'den aldıkları toplam puan ortalaması ise $74,80 \pm 11,98$ olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin HMBYÖ ve HİPBK puan ortalamaları arasındaki ilişkiler Tablo 3'te gösterilmiştir. Hemşirelerin HİPBK puan ortalamaları ile HMBYÖ alt boyutlarından hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak alt boyutu ($r=0,313$; $p<0,001$); bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek alt boyutu ($r=0,305$; $p<0,01$); hasta konforu sağlamak alt boyutu ($r=0,325$; $p<0,001$) ve hastaları haklarını savunmak alt boyutu ($r=0,314$; $p<0,001$) puan ortalamaları arasında ve ölçek toplam puanı ($r=0,319$;

$p<0,001$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hasta merkezli bakım, sağlık kurumlarında kaliteli bakım hizmetinin sunulmasında önemli bir yaklaşımdır.²² Hasta merkezli bakımının sağlık çıktılarına ve bakım giderlerinin azaltılmasına olumlu katkıda bulunduğu bildirilmektedir.²³ Kronik hastalıklar ve bunların karmaşık semptom yükü tüm toplumlarda yaygınlaştıkça, hasta merkezli bakım, özellikle yaşam sonu da dahil olmak üzere palyatif bakım bağlamında giderek önem kazanmıştır.²⁴ Tanı anından itibaren erken dönemde sağlanan hasta merkezli palyatif bakım hizmetleri, tedavi ve bakımın planlanmasında

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n=130)

Tanımlayıcı özellikler		Ortalama±SS	Minimum-maksimum
Yaş (yıl)		36,69±7,5	24,00-53,00
		n	%
Cinsiyet	Kadın	123	94,6
	Erkek	7	5,4
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	4	3,1
	Lisans	115	88,5
	Lisansüstü	11	8,5
Meslek yılı	1-5 yıl	26	20,0
	6-10 yıl	19	14,6
	>10 yıl	85	65,4
Palyatif bakım kliniğinde çalışma süresi	6 ay-1 yıl	18	13,8
	1-2 yıl	19	14,6
	2-3 yıl	27	20,8
	>3 yıl	66	50,8
Haftalık çalışma saati	40 saat	33	25,4
	>40 saat	97	74,6

SS: Standart sapma

Tablo 2. Katılımcıların Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği ve Hemşireler için Palyatif Bakım Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları (n=130)

Ölçekler		Ortalama±SS	Minimum-maksimum
Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği toplam		4,02±1,04	1,00-5,00
Ölçek alt boyutları	Hasta Bakış Açıklarına (Perspektifine) Saygı Duymak	4,01±1,05	1,00-5,00
	Bakım Süreçlerinde Hasta Katılımını Teşvik Etmek	4,01±1,05	1,00-5,00
	Hasta Konforu Sağlamak	4,08±1,11	1,00-5,00
	Hastaları Haklarını Savunmak	3,98±1,08	1,00-5,00
Hemşireler için Palyatif Bakım Kalitesi toplam		74,80±11,98	33,00-90,00

SS: Standart sapma

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği ve Hemşireler için Palyatif Bakım Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=130)

Değişkenler	Hemşireler için Palyatif Bakım Kalitesi Ölçeği	
	r	p
Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği		
Hasta Bakış Açıklarına (Perspektifine) Saygı Duyamak	0,313**	0,000*
Bakım Süreçlerinde Hasta Katılımını Teşvik Etmek	0,305	0,000
Hasta Konforu Sağlamak	0,325	0,000
Hastaların Haklarını Savunmak	0,314	0,000
Toplam	0,319	0,000

**p<0,001; r: Pearson korelasyon katsayısı

rehber niteliğinde olup bireylerin yaşam kalitelerinin korunmasında esastır.^{25,26} Hasta merkezli palyatif bakımın hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin bütüncül ve etkili bir şekilde karşılanmasında, gelecekteki uygulamalar ile ilgili net kararlar alınmasında ve gereksiz hastane yatışlarının azaltılmasında etkili olduğu bildirilmektedir.²⁷

Palyatif bakım kliniklerinde görev alan hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin bakım kalitesine etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerle yürütülen ve hasta merkezli bakım yetkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir.²⁷⁻³⁰ Çalışmada hemşirelerin, HMBYÖ hasta konforu sağlamak alt boyutundan en yüksek puan ortalamasını alırken, hasta haklarını savunmak alt boyutundan en düşük puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Sançar ve ark.'nın²⁷ (2023) cerrahi hemşireleri ile; Pakkonen ve ark.'nın³⁰ (2023) geriatrik hastalara bakım veren hemşirelerle yürüttükleri çalışmaların sonuçlarında da katılımcıların hasta konforu sağlamak alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Hasta konforunu sağlamak alt boyutu, hastaların ağrı, rahatsızlık gibi semptomlarının değerlendirilmesi ve giderilmesi, fiziksel ve duygusal rahatlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve hasta beklentilerinin sorgulanarak karşılanması gibi hemşirelik uygulamalarını kapsamaktadır. Palyatif bakım gereksinimi olan hastalar için ağrı, en sık bildirilen (%70-90), fiziksel, duygusal ve psikolojik bileşenleri nedeniyle korkutucu ve ıstırap verici bir semptomdur ve özellikle yaşamın son dönemindeki hastaları sıklıkla etkilemektedir.^{31,32} Palyatif bakımda uygun değerlendirmeler ve hasta gereksinimlerinin saptanması ile ağrının tedavi ve bakım yönetimi sağlanabilmektedir.³³ Hemşirelik disiplini hastanın fizyolojik, psikolojik ve ruhsal rahatlık elde etmelerini sağlamak üzere hasta bakımına yönelik uygulamaları içerir. Palyatif bakımda hemşirelerin bütüncül yaklaşımla birey ve ailenin gereksinimlerini belirlemeleri, karşılanmamış bakım gereksinimlerine yönelik destekleyici bakım yaklaşımlarını uygulanmaları

ve optimum düzeyde hasta konforunu sağlamaları, yaşam kalitesine katkı sağlayacak yaklaşımlardır.^{34,35}

Çalışmada hemşirelerin HİPBKÖ puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Palyatif bakım profesyonellerinden oluşan interdisipliner ekip içinde hemşireler, hasta ve ailesinin bakımına ayırdıkları zaman ve hemşirelik bakımının temeli olarak yaşama saygı ve kişinin onuru değerlerinin savunulmasını etik kodlar içerisinde benimsemeleri nedeniyle öncelikli role sahiptir.³⁵ Palyatif bakımda verilen hemşirelik bakımının kalitesinin değerlendirilmesinin mesleğin profesyonel gelişiminde gerekli olduğu bildirilmekte, rutin bakım uygulamalarında mükemmellik arayışı olarak kabul edilmektedir.³⁶ Literatürde palyatif bakım kalitesi farklı ölçüm araçlarıyla ve hemşirelik profesyonellerinin bilgi, beceri ve yetkinlikleri üzerinden değerlendirilmiştir. Soikkeli-Jalonen ve ark.'nın³⁶ (2020) çalışmalarında, hemşirelerin hasta ve ailesinin bakımına yönelik uyguladıkları bakımda bilgi ve beceriye yönelik yetkinliklerini değerlendiren 10 farklı ölçüm aracı saptanmış ve bu araçların değerlendirdikleri alanlar palyatif bakımın genel yönleri, hastanın öz bakıma katılımı, psikososyal destek, maneviyat, bakımın kültürel yönleri, farmakolojik tedavi, semptom yönetimi ve yaşam sonu bakım olarak belirlenmiştir. Çalışmaların genelinde palyatif bakımda uygulanan hemşirelik bakımının kalitesinde iş birliği ve iletişim, kişisel ve mesleki konular, karar verme, bakımın sürekliliği ve örgütsel desteğin önemini vurgulanmıştır.^{19,37-39}

Çalışmada hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinlikleriyle palyatif bakım kalitesi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte hasta merkezli bakım yetkinliği kapsamında değerlendirilen, hasta bakış açıklarına saygı duyulması, katılımının teşvik edilmesi, konforunun sağlanması ve haklarının savunulması gibi uygulamaların da palyatif bakımın hizmetlerinin kalitesini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Literatürde hasta merkezli bakım yetkinliğine sahip hemşirelerin, hasta değerleri ve tercihleri ile uyumlu bireyselleştirilmiş bakım yönetimini sağlamada etkili olabildikleri bildirilmiştir.³⁹ Bireyselleştirilmiş

bakım, palyatif bakım müdahalelerinin yalnızca etkili olmasını değil, aynı zamanda her hastanın kendine özgü ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesini de sağlayabilmektedir.⁴⁰ Çalışmamızda hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek düzeyde olmasının palyatif bakım kalitesini olumlu yönde etkilemesi literatürle uyumludur. Bununla birlikte literatürde hasta ve yakınlarının palyatif bakımda ortak karar verme ve bakıma aktif katılım konusunda teşvik edilmesinin hasta deneyiminin artırılmasında ve olumlu sağlık çıktılarının elde edilmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır.¹²⁻¹⁴ Hasta merkezli bakımda yetkin hemşirelerin mevcut palyatif bakım seçenekleri hakkında hasta ve yakınlarına eğitim ve danışmanlık verilmesi, girişimlere yönelik potansiyel sonuçların tartışılması ve hasta hedefleriyle uyumlu kararların iş birliği halinde alınmasında etkin oldukları bildirilmektedir.^{11,40} Çalışmamızda hasta bakış açlarına saygı duyma ve katılımı teşvik etme gibi yaklaşımların palyatif bakım kalitesini olumlu etkilediği görülmüştür.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle çalışma verileri çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Bu nedenle elektronik ortamı güvenli bulmayan ya da internet kullanımı/bağlantı sorunları nedeniyle veri toplama formlarına erişemeyen grup örneklemeye dahil edilememiştir. İkinci olarak verilerin yüz yüze toplanmaması nedeniyle araştırma konusunun önemi ulaşılmaması hedeflenen grup tarafından anlaşılmamış olabilir. Bununla birlikte araştırmanın çok merkezli yürütülmesi ve farklı sağlık kurumlarında görev alan palyatif bakım hemşirelerine ulaşılmaması araştırmanın güçlü yönü olup, sonuçların genellenebilirliğini artırmaktadır.

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin sunumundaki gelişmelerle birlikte, hemşirelik profesyonellerinin rolü, hastaların yalnızca fiziksel gereksinimlerin karşılanmasına yönelik sağlanan bakımla yeterli olmayıp, aynı zamanda benzersiz ihtiyaçlarına, değerlerine ve gereksinimlerine hitap eden bakım uygulamalarının sağlanmasında giderek daha önemli hale gelmiştir. Hemşirelik profesyonellerinin bu ilkeleri benimseyerek uyguladıkları palyatif bakım bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasında fark yaratabilir, yaşamı tehdit eden hastalıklar karşısında konfor, destek ve saygınlık sağlayabilirler. Bu çalışmada hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin ve yürüttükleri palyatif bakım hizmetleri kalitesinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş; hasta merkezli bakım yetkinlikleri ve palyatif bakım kalitesine etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu bağlamda lisans ve lisansüstü düzeyde verilen hemşirelik eğitim programlarında ve kurumlarda yürütülen sürekli

gelişim faaliyetlerinin, hemşirelerin bu yetkinliklerini kazanmalarına yönelik planlanması ve yürütülmesi önemlidir. Palyatif bakımın sunulduğu merkezlerde multidisipliner ekip tarafından sağlanan hasta merkezli bakımın güçlendirilmesi, sunulan bakımın daha etkin ve insan odaklı hale gelmesine katkı sağlayabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır (tarih: 26.04.2023, karar no: 997).

Hasta Onayı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.Ç., S.M., Dizayn: A.Ç., S.M., Veri Toplama veya İşleme: A.Ç., S.M., Analiz veya Yorumlama: A.Ç., Literatür Arama: A.Ç., S.M., Yazan: A.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Palliative Care. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. The World Health Organization-World wide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)
3. Crawford GB, Dzierzanowski T, Hauser K, et al. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. ESMO Open. 2021;6:100225.
4. Laabar TD, Saunders C, Auret K, Johnson CE. Healthcare professionals' views on how palliative care should be delivered in Bhutan: A qualitative study. PLOS Glob Public Health. 2022;2:e0000775.
5. Bayın G. Role of patient and public involvement in the process of health services development. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15:458-66.
6. Hwang JI. Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. Int J Nurs Pract. 2015;21:43-51.
7. Saygılı M, Kar A, Uğurluoğlu Ö. Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11:416-26.
8. Edgman-Levitan S, Schoenbaum SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. Isr J Health Policy Res. 2021;10:21.
9. Özkan O. Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı yaklaşım: Hasta katılımı. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;10:1759-70.
10. Yu C, Xian Y, Jing T, et al. More patient-centered care, better healthcare: the association between patient-centered care

- and healthcare outcomes in inpatients. *Front Public Health*. 2023;11:1148277.
11. Bosserman LD, Cianfrocca M, Yuh B, et al. Integrating academic and community cancer care and research through multidisciplinary oncology pathways for value-based care: a review and the city of hope experience. *J Clin Med*. 2021;10:188.
 12. Tunzi L, Funk T, Brown T, Findlay M, Bauer J. Optimal frequency of individualised nutrition counselling in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy: a systematic review. *J Hum Nutri Diet*. 2022;35:223-33.
 13. Findlay M, Rankin NM, Shaw T, et al. Best Evidence to Best Practice: Implementing an Innovative Model of Nutrition Care for Patients with Head and Neck Cancer Improves Outcomes. *Nutrients*. 2020;12:1465.
 14. Ghane G, Esmaeili M. Nursing students' perception of patient-centred care: A qualitative study. *Nurs Open*. 2019;7:383-9.
 15. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006;1:42-51.
 16. Thornton L. A Brief History and Overview of Holistic Nursing. *Integr Med (Encinitas)*. 2019;18:32-3.
 17. Arslanoğlu A, Kırılmaz H. Adaptation of patient-centered care (PCC) competency scale into Turkish. *Health Care Acad J*. 2019;6:158-66.
 18. Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L. Good palliative nursing care: Design and validation of the palliative nursing care quality scale (PNCQS). *J Adv Nurs*. 2020;76:2757-67.
 19. Mollaoğlu M, Boy Y. Psychometric properties of the Turkish version of the Palliative Nursing Care Quality Scale. *Palliat Support Care*. 2024;22:88-95.
 20. Whitaker C, Stevelink S, Fear N. The Use of Facebook in Recruiting Participants for Health Research Purposes: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2017;19:e290.
 21. George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update 10ed. Boston: Pearson; 2010.
 22. den Boer J, Nieboer AP, Cramm JM. A cross-sectional study investigating patient-centred care, co-creation of care, well-being and job satisfaction among nurses. *J Nurs Manag*. 2017;25:577-84.
 23. Engle RL, Mohr DC, Holmes SK, et al. Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. *Health Care Manage Rev*. 2021;46:174-84.
 24. Fang C, Tanaka M. An exploration of person-centred approach in end-of-life care policies in England and Japan. *BMC Palliat Care*. 2022;21:68.
 25. Sealey M, Breen LJ, O'Connor M, Aoun SM. A scoping review of bereavement risk assessment measures: Implications for palliative care. *Palliat Med*. 2015;29:577-89.
 26. Kmetec S, Fekonja Z, Kolarič JČ, et al. Components for providing person-centred palliative healthcare: An umbrella review. *Int J Nurs Stud*. 2022;125:104111.
 27. Sançar B, Doğan A, Zengin Aydın L. Patient-Centered Care Competence of Surgical Nurses: A Cross-Sectional Study in Türkiye. *Journal of Harran University Medical Faculty*. 2023;20:346-51.
 28. Huh A, Shin JH. Person-centered care practice, patient safety competence, and patient safety nursing activities of nurses working in geriatric hospitals. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:5169.
 29. Bakır N, Demir C. Patient-Centered Care Competency and Holistic Nursing Competence of Nurses. *Journal of Cumhuriyet University Health Sciences Institute*. 2020;5:109-17.
 30. Pakkonen M, Stolt M, Edvardsson D, Pasanen M, Suhonen R. Person-centred care competence and person-centred care climate described by nurses in older people's long-term care-A cross-sectional survey. *Int J Older People Nurs*. 2023;18:e12532.
 31. Greer S, Joseph M. Palliative care: A holistic discipline. *Integr Cancer Ther*. 2016;15:5-9.
 32. Sholjakova M, Durnev V, Kartalov A, Kuzmanovska B. Pain Relief as an Integral Part of the Palliative Care. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6:739-41.
 33. McEvoy L, Duffy A. Holistic practice – a concept analysis. *Nurse Educ Pract*. 2008;8:412-9.
 34. International Council of Nurses (ICN). (2021). ICN code of ethics for nurses. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
 35. Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L, Palmar-Santos AM. Dimensions of good palliative nursing care: Expert panel consensus and perceptions of palliative professionals. *J Clin Nurs*. 2023;32:3746-56.
 36. Soikkeli-Jalonon A, Stolt M, Hupli M, et al. Instruments for assessing nurses' palliative care knowledge and skills in specialised care setting: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2020;29:736-57.
 37. Lazenby M, Ercolano E, Schulman-Green D, McCorkle R. Validity of the end-of-life professional caregiver survey to assess for multidisciplinary educational needs. *J Palliat Med*. 2012;15:427-31.
 38. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care self-reported practices scale and the palliative care difficulties scale: reliability and validity of two scales evaluating self-reported practices and difficulties experienced in palliative care by health professionals. *J Palliat Med*. 2010;13:427-37.
 39. Montagnini M, Smith HM, Price DM, Ghosh B, Strodtman L. Self-perceived end-of-life care competencies of health-care providers at a large academic medical center. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35:1409-16.
 40. Birgisdóttir D, Duarte A, Dahlman A, Sallerfors B, Rasmussen BH, Fürst CJ. A novel care guide for personalised palliative care - a national initiative for improved quality of care. *BMC Palliative Care*. 2021;20:176.