





Türkiye ve KKTC’de Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi/ *Comparison of Palliative Care Knowledge Levels of Nurses Working in Turkey and TRNC and Investigation of Affecting Factors*

Çiğdem Müge HAYLI¹, Dilek DEMİR KÖSEM², Neşe ATAMAN BOR³, Rasiha GÜLER⁴

1. Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, mugehayli@hakkari.edu.tr 

2. Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, dilekdemir@hakkari.edu.tr 

3. Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, neseatamanbor@hakkari.edu.tr 

4. Girne Akçiçek Devlet Hastanesi, rasihaguler@gmail.com 

Gönderim Tarihi: | Received: 24.05.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 27.12.2022, Yayın Tarihi | Date of Issue: 31.08.2024

Atf | Reference: "HAYLI Ç.M., DEMİR KÖSEM, D., ATAMAN BOR, N. ve GÜLER, R. (2024). Türkiye ve KKTC’de Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 9(2), 241-257. <https://doi.org/10.25279/sak.1120828>"

Öz

Giriş: Hemşireler; bakımın fiziksel, işlevsel, sosyal ve manevi boyutlarına hitap eden ve birey ile en fazla zaman geçiren palyatif bakım ekibi üyesi olup palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyinin bireylere sunulan bakımın kalitesini arttırabileceği düşünülmektedir. **Amaç:** Bu çalışma, Türkiye ve KKTC’de çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 01 Şubat 2022-20 Mayıs 2022 tarihleri arasında Türkiye ve KKTC’de çalışan 300 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik anket formu, (Seven ve Sert, 2015) tarafından geliştirilen palyatif bakım bilgi testi (PBBT) kullanılarak Google Form aracılığı ile çevrimiçi olarak toplandı. Araştırmada veriler SPSS 26.0 programı aracılığıyla analiz edilmiş olup frekans, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma değerleri arasındaki farklar Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Türkiye’de ve KKTC’ de çalışan hemşirelerin çalışmış olduğu bölüme göre PBBT alt boyutlarından “felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler” ortalamaları arasında farklılık olmadığı benzer bilgi düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye ve KKTC’de görev yapan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili bilgi düzeylerinin birbirine benzer olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeylerinin geliştirilmesine ve artırılmasına yönelik eğitimlerin, uygulamaların, girişimsel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Palyatif bakım, Bilgi düzeyleri, Bakım

Abstract

Introduction: Nurses are palliative care team members who address the physical, functional, social and spiritual dimensions of care and spend the most time with the individual, and it is thought that the level of knowledge about palliative care can increase the quality of care provided to individuals. **Aim:** This study aimed to determine the level of knowledge of nurses



working in Turkey and TRNC about palliative care and their to examine the factors affecting the impact of the study. Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 300 nurses working in Turkey and TRNC between February 01, 2022 and May 2022. The data were collected online via Google Form using the palliative care knowledge test (PBBT) developed by Seven and Sert (2015) using a sociodemographic questionnaire form prepared by the researchers by reviewing the literature. The data were analyzed using SPSS 26.0 program and Mann Whitney U and Kruskal Wallis-H tests were used for frequency, percentage distributions, mean, standard deviation values. Results: It was determined that the nurses working in Turkey and TRNC had similar levels of knowledge about the PBBT sub-dimensions "philosophy, pain, dyspnea, psychiatric problems, gastrointestinal problems" according to the department they worked in ($p>0.05$). Conclusion and Suggestion: It was found that the knowledge levels of nurses working in Turkey and TRNC about palliative care were similar to each other. It is recommended that trainings, practices and interventional studies should be conducted to improve and increase the palliative care knowledge levels of nurses.

Keywords: Nurse, Palliative care, Knowledge levels, Care

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımı; yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşılaşan hasta ve ailelerin, hastalığın tanısından ölüme kadar olan süreçte ağrı ve semptomların giderilmesi, psikososyal ve spiritüel desteğin mümkün olduğunca erken sağlanarak yaşam kalitelerini artırma çabası olarak tanımlamıştır (WHO, 2015). Palyatif bakım, ölümü yaşamın normal bir parçası olarak kabul etmekte ve hastanın ölüme kadar mümkün olduğunca yaşamını aktif olarak geçirmesini hedeflemektedir (Ay ve Gençtürk, 2013). Palyatif bakım yaşamın son anlarında huzurlu bir ölümün gerçekleşmesini ve ölüm sonrası aileye yas sürecinde gereksinimleri doğrultusunda danışmanlık hizmetleri verilmesini sağlamaktadır (İnci ve Öz 2012).

Dünya genelinde yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların giderek artması palyatif bakımın tıbbi uygulamalar arasında önemli bir yer almasını sağlamıştır (Filiz ve Dikmen, 2017). Günümüzde tıp alanında gerçekleşen ilerlemeler hayatta kalma süresini uzatırken ölümü geciktirmektedir. Dünyada yaklaşık 40 milyon insanın palyatif bakıma gereksinim duyduğu, fakat gereksinim duyanların sadece %14'ünün bu hizmetten yararlandığı bildirilmektedir (WHO, 2022). Bilimsel ve tıbbi gelişmelerle birçok hastalığın önlenmesi ya da ortaya çıkışının gecikmesi sağlanırken hasta ve yakınlarının hayatta kalma adına başvurduğu yöntemler de hastaların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (WHO, 2022; İnci ve Öz 2012). Bunun yanında tedavi seçeneklerinin azalması ve hastalığın ilerlemesi, hastalığın seyrinin giderek kötüleşmesi, ağrı ve diğer semptomların kontrolünde yetersiz kalınması ve gereken teknik desteğin sağlanamaması ile çoklu sorunlar ortaya çıkmaktadır (Elçigil, 2012). Hastalığa ilişkin tedavi seçeneklerinin çoğalması veya yapılacak bir işlemin kalmaması yaşamın son evresindeki hastaya kaliteli bakımın verilmesi konusunda sıkıntı yaratmaktadır (Uslu, 2013, s.32). Bu sıkıntıların azaltılması veya ortadan kaldırılabilmesi, hastaların yaşam kalitelerinin artırılabilmesi ve hasta yakınlarının baş etme stratejilerinin geliştirilebilmesi için palyatif bakım verilmesi gereklidir (WHO, 2022).



Palyatif bakımın bir parçası olan ölümü yaklaşan ya da ölmekte olan hastaya bakım vermek, sağlık profesyonellerinin özellikle de hastalarla en çok vakit geçiren hemşirelerin uzmanlık alanlarından biridir. Ölüm son derece acı veren ve bireyleri derinden etkileyen bir olgu olması itibarıyla hemşireler ölmekte olan hastaya bakım verirken duygusal olarak etkilenmektedir. Yaşam sonu bakım hizmeti vermek duygusal olarak acı veren, üzücü bir durumdur ve hemşireler bakım verdikleri hastalarının ölüm sürecinde korku, endişe, yetersizlik, suçluluk, depresyon, başarısızlık ve çaresizlik gibi duygular yaşayabilmektedirler (Ay ve Gençtürk, 2013; Birol, 2005). Palyatif bakımda ekip üyelerin başında gelen hemşirelerden, ölüm öncesi ve ölüm sonrası yas sürecinde hastanın ailesine destek olması, psikososyal açıdan iyilik hallerini sürdürmelerine yardım etmesi beklenmektedir. Bu beklentilerin karşılanmasında hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları önemli rol oynamaktadır (Brosche, 2007; Eues 2007).

Çalışmanın amacı, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin bilinmediğinden ve her iki ülkedeki hemşirelerin palyatif bakım, palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntemler

2.1. Araştırmanın Türü

Çalışma, Türkiye ve KKTC'de çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla karşılaştırmalı-tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma; Türkiye ve KKTC'de çalışan, 01 Şubat 2022- 20 Mayıs 2022 tarihleri arasında Google form aracıyla çevrimiçi olarak ulaşılan, gönüllü olarak katılmış hemşireler ile yürütülmüştür.

2.3. Evren, Örneklem ve Örnekleme Yöntemi

Araştırmanın evrenini çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden Türkiye ve KKTC'de çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak Türkiye ve KKTC'de çalışan tüm hemşirelere yüz yüze ulaşmanın imkansız yakın olması nedeniyle çalışma online olarak oluşturulmuştur. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmış olup, çevrimiçi olarak hazırlanan anket formu (Google Forms) sosyal ağlar ve sosyal medya üzerinden yayılmış ve Türkiye (Hakkari ve Şırnak) ve KKTC (Girne) bölgesinde çalışan hemşirelere rastgele ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın örneklemini Türkiye ve KKTC'de çalışan grupta yer alan hemşirelerden olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, katılım şartlarını sağlayan Türkiye (Hakkari, Şırnak) ve KKTC (Girne) bölgesinde çalışan toplam 300 hemşire ile online olarak gerçekleştirilmiştir.



Araştırmanın değişkenleri

Bağımsız değişkeni: Hemşirelerin; cinsiyeti, yaş, medeni durum, yaşadığı ülke, eğitim durumu, çalıştığı sağlık kurumu ve servisi, çalışma süresi, hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi alma durumu ve palyatif bakıma ilişkin bilgiyi aldıkları yer.

Bağımlı değişken: Hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeyleri.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Aktif olarak çalışan hemşireler

Araştırmadan dışlama kriterleri :

- Aktif olarak çalışmayan hemşireler

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri aşağıdaki veri toplama formları ile toplanmıştır:

-Sosyodemografik Anket Formu ,

-Palyatif Bakım Bilgi Testi (PBBT)

Sosyodemografik anket formu: Hemşireler tarafından doldurulacak olan bu form; cinsiyeti, yaş, medeni durum, yaşadığı ülke, eğitim durumu, çalıştığı sağlık kurumu ve servisi, çalışma süresi ile palyatif bakım ile ilgili (Palyatif bakıma ilişkin bilgi aldınız mı? ve Cevabınız evet ise bu bilgiyi nerden aldınız?) toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Palyatif bakım bilgi testi (PBBT); Nakazawa ve diğerleri (2009) tarafından geliştirilen palyatif bakım testin Cronbach Alfa değeri 0,81 olarak saptanmıştır. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise (Seven ve Sert, 2017) yapılan bilgi testi; felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal ve psikiyatrik problemler şeklinde beş alt boyutta ve toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Test; "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" olarak üç şekilde cevaplanmaktadır. Değerlendirme yapılırken "bilmiyorum" cevabını verenler yanlış olarak değerlendirilmekte ve test iki dereceli bir yapıdan oluşmaktadır. Doğru cevaba bir puan, yanlış cevaba sıfır puan verilmekte ve toplam puan hesaplanırken 10 madde ters şekilde puanlanmaktadır. Bilgi testinden alınabilecek toplam puan 0-20 arasında değişmekte olup, testten ne kadar yüksek puan alınırsa palyatif bakım hakkında bilgi düzeyinin o kadar yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Seven ve Sert, 2015). Bu çalışmada testin Cronbach Alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

2.5. Veri Toplama

Araştırma verileri; sosyodemografik anket formu, bilgilendirilmiş onam formu, Seven ve Sert (2017) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış Palyatif Bakım Bilgi Testi kullanılarak 01 Şubat 2022-20 Mayıs 2022 tarihleri arasında veriler online (Google Form) olarak toplanmıştır. Çalışmanın detayı ve veri toplama işlemi hakkında gönüllü olarak katılan hemşirelerden çevrimiçi olarak yazılı onam alınmıştır.



2.6. İstatiksel Analiz

Araştırmada, veriler SPSS 26.0 programı aracılığıyla analiz edilmiş olup frekans, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Normal dağılım testleri kullanılmamış olup verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Shapiro-Wilk testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (Shapiro-Wilk=0.096; df=300; p<0.05). Bununla birlikte $Z_{(Kurtois,Skewness)} < |1.96|$ değerinin belirlenen aralığın dışında " $Z_{Kurtois} < |0.23|$ ve $Z_{Skewness} < |3.76|$ " olduğu hesaplanmıştır. (Kim, 2013) verilerin $Z_{(Kurtois,Skewness)} < |1.96|$ aralığında yer alan verilerin normal dağılımdan geldiğini belirtmiştir. Araştırmada yapılan analizlerden elde edilen bulgulardan hareketle, araştırma verilerinin normal dağılımdan gelmediği ifade edilebilir. Araştırmada cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim düzeyi, görev yapılan ülke, görev yapılan kurum türü, palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte geçen süre değişkenlerine göre palyatif bakım bilgi testi sıralar ortalamaları arasındaki farklar Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H testleri aracılığıyla analiz edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %46'sı erkek, %54'ü ise kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılardan %47'si bekar, %53'si ise evlidir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde %42'si 20-29 yaş grubunda yer almaktadırlar. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %73,7'si lisans ve %14,7'si ise yüksek lisans ve doktora eğitimi almışlardır. %53,7'si KKTC ve %46,3'ü ise Türkiye'de çalışmaktadırlar. Görev yaptıkları kurum açısından incelendiğinde %21,7'si özel hastane, %72'si devlet hastanesinde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %40,3'ü palyatif bakım ile ilgili eğitim almamış, %59,7'sinin ise eğitim almışlardır. Meslekte geçen süreleri incelendiğinde %10'u 1 yıldan az, %33'ü 1-5 yıl, %33,3'ü 6-10 yıl ve %23,7'si ise 10 yıl üstü çalışanlardan oluşmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

		KKTC		Türkiye		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	59	37	79	57	138	46
	Kadın	102	63	60	43	162	54
Medeni durum	Bekar	64	40	77	55	141	47
	Evli	97	60	62	45	159	53
Yaş grubu	20-29 yaş	51	32	75	54	126	42
	30-39 yaş	67	42	40	29	107	35,7
	40-49 yaş	43	27	24	17	67	22,3
Eğitim düzeyi	SML	0	0	20	14	7	2,3
	Önlisans	8	5	95	68	28	9,3
	Lisans	126	78	7	5	221	73,7
	Lisansüstü	27	17	17	12	44	14,7
Görev yapılan kurum türü	Özel hastane	37	23	28	20	65	21,7
	Devlet hastanesi	124	77	93	67	216	72
	Diğer (Aile hekimliği, dispanserler, vb.)	0	0	18	13	18	6,3
Palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumu	Hayır	79	49	100	72	121	40,3
	Evet	82	51	39	28	159	59,7
Meslekte geçen süre	1 yıldan az	8	5	22	16	30	10
	1-5 yıl	50	31	49	35	99	33,0
	6-10 yıl	48	30	23	17	100	33,3



	10 yıl üstü	55	34	45	32	71	23,7
Acil		34	21,1	32	23,0	66	22
Aile hekimliği		1	,6	17	12,2	18	6
Cerrahi		32	19,9	17	12,2	49	16,3
Dahiliye		33	20,5	18	12,9	51	17
Çalışılan bölüm	Kadın doğum	14	8,7	9	6,5	23	7,7
	Kardiyoloji	3	1,9	3	2,2	6	2
	KBB	4	2,5	9	6,5	13	4,3
	Ortopedi	7	4,3	3	2,2	10	3,3
	Pediyatri	19	11,8	18	12,9	37	12,3
	Yoğun bakım	14	8,7	13	9,4	27	9
	Total	161	100	139	100	300	100

SML (Sağlık Meslek Lisesi), KBB (Kulak, burun, boğaz), n: Örneklem, %: Yüzdellik

Araştırmada KKTC'deki hemşirelerin Palyatif Bakım Bilgi Testi puan ortalaması 9,91 (min:3, max:17), Türkiye'deki hemşirelerin ortalaması ise 9,84 (min5, max 14) (Tablo 2).

Tablo 2. Palyatif Bakım Bilgi Testi ve Alt Boyutları ile İlgili Temel Bulgular*

Palyatif Bakım Bilgi Testi	KKTC				Türkiye			
	Minimum	Maximum	\bar{x}	σ	Minimum	Maximum	\bar{x}	σ
Felsefe	0,00	2,00	1,48	0,72	0,00	2,00	1,50	0,67
Ağrı	1,00	6,00	3,17	0,99	1,00	6,00	3,11	0,98
Dispne	0,00	4,00	1,77	0,84	0,00	4,00	1,71	0,89
Psikiyatrik Problemler	0,00	4,00	1,81	0,92	0,00	4,00	1,83	0,91
Gastrointestinal Problemler	0,00	4,00	1,69	0,89	0,00	4,00	1,70	0,79
Toplam	3,00	17,00	9,91	1,85	5,00	14,00	9,84	1,77

*Tanımlayıcı istatistiksel analiz, \bar{x} : Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma

Araştırmada Türkiye ve KKTC'de çalışan hemşirelerin yaş grubu değişkenlerine göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ve alt boyutlarının, yaş grupları ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Türkiye'de çalışan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). KKTC'de çalışan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı olmadığı, "dispne" alt boyutu sıralamalar ortalamaları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Türkiye ve KKTC'de çalışan hemşirelerin medeni durumlarına göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Türkiye'de çalışan hemşirelerin eğitim düzeyi değişkenine göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). KKTC'de çalışan hemşirelerin eğitim düzeyi değişkenine göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı olmadığı, "dispne" alt boyutu sıralamalar ortalamaları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Araştırmada Türkiye ve KKTC'deki hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumuna göre KKTC'de çalışanların, palyatif bakım ile ilgili eğitim alıp almama durumuna göre Palyatif



Bakım Bilgi Testi ile “ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler” alt boyutları sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), “felsefe” boyutu sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($z=-2.461$; $p<0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular*

		Türkiye				KKTC			
		\bar{x}	σ	H	P	\bar{x}	σ	H	p
Felsefe	20-29 yaş	1,47	0,68	0,877	0,645	1,27	0,87	3,316	0,191
	30-39 yaş	1,48	0,72			1,54	0,72		
	40-49 yaş	1,63	0,58			1,56	0,67		
	Total	1,50	0,67			1,46	0,77		
Ağrı	20-29 yaş	3,27	0,95	4,346	0,114	3,31	0,97	2,483	0,289
	30-39 yaş	3,03	1,00			3,09	1,07		
	40-49 yaş	2,75	0,99			3,35	0,87		
	Total	3,11	0,98			3,23	0,99		
Dispne	20-29 yaş	1,71	0,91	0,272	0,873	1,96	0,72	2,62	0,27
	30-39 yaş	1,68	0,80			1,79	0,88		
	40-49 yaş	1,79	0,98			1,67	0,75		
	Total	1,71	0,89			1,81	0,80		
Psikiyatrik problemler	20-29 yaş	1,81	0,83	0,307	0,858	1,82	0,91	0,412	0,814
	30-39 yaş	1,88	0,97			1,82	0,97		
	40-49 yaş	1,79	1,06			1,70	0,89		
	Total	1,83	0,91			1,79	0,92		
Gastrointestinal problemler	20-29 yaş	1,85	0,77	6,299	0,043	1,59	1,04	0,883	0,643
	30-39 yaş	1,58	0,71			1,73	1,02		
	40-49 yaş	1,42	0,88			1,72	0,80		
	Total	1,70	0,79			1,68	0,97		

*KruskalWallis-H, \bar{x} : Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma, H: Ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığı, p: Test istatistiği (anlamlılık derecesi)

		Türkiye				KKTC			
		\bar{x}	σ	z	p	\bar{x}	σ	z	p
Felsefe	Erkek	1,42	0,69	-1,721	0,085	1,41	0,81	-0,534	0,593
	Kadın	1,60	0,64			1,49	0,74		
Ağrı	Erkek	3,10	0,99	-0,118	0,906	3,02	0,99	-1,92	0,055
	Kadın	3,12	0,98			3,35	0,97		
Dispne	Erkek	1,73	0,93	-0,049	0,961	2,02	0,60	-2,365	0,018
	Kadın	1,68	0,83			1,70	0,88		
Psikiyatrik Problemler	Erkek	1,80	0,97	-0,385	0,7	1,75	0,99	-0,431	0,667
	Kadın	1,87	0,83			1,81	0,89		
Gastrointestinal Problemler	Erkek	1,73	0,86	-0,489	0,625	1,76	1,07	-0,939	0,348
	Kadın	1,65	0,68			1,64	0,91		

*Mann-Whitney U, \bar{x} :Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma, z: Standartlaştırma, p: Test istatistiği (anlamlılık derecesi)

		Türkiye				KKTC			
		\bar{x}	σ	z	P	\bar{x}	σ	z	p
Felsefe	Bekar	1,44	0,68	-1,243	0,214	1,36	0,84	-1,092	0,275
	Evli	1,56	0,67			1,53	0,71		
Ağrı	Bekar	3,27	0,93	-1,93	0,054	3,20	1,04	-0,058	0,953
	Evli	2,90	1,02			3,25	0,96		
Dispne	Bekar	1,64	0,92	-1,373	0,17	1,78	0,77	-0,492	0,623
	Evli	1,81	0,85			1,84	0,83		
Psikiyatrik problemler	Bekar	1,82	0,88	-0,054	0,957	1,70	0,97	-0,944	0,345
	Evli	1,84	0,94			1,85	0,89		
Gastrointestinal problemler	Bekar	1,78	0,79	-1,201	0,23	1,69	1,05	-0,153	0,879
	Evli	1,60	0,78			1,68	0,92		

*Mann-Whitney U, \bar{x} :Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma, z: Standartlaştırma, p: Test istatistiği (anlamlılık derecesi)



		Türkiye				KKTC			
		\bar{x}	σ	H	p	\bar{x}	σ	H	p
Felsefe	SML	1,86	0,38	6,484	0,09			0,99	0,609
	Önlisans	1,50	0,61			1,38	0,92		
	Lisans	1,42	0,71			1,48	0,77		
	Yüksek Lisans ve üstü	1,76	0,56			1,37	0,74		
	Total	1,50	0,67			1,46	0,77		
Ağrı	SML	3,57	0,53	2,949	0,4			2,66	0,264
	Önlisans	3,25	1,02			3,13	0,83		
	Lisans	3,08	1,01			3,17	0,96		
	Yüksek Lisans ve üstü	2,88	0,93			3,52	1,16		
	Total	3,11	0,98			3,23	0,99		
Dispne	SML	1,29	0,76	2,395	0,495			9,373	0,009
	Önlisans	1,80	1,01			1,75	0,89		
	Lisans	1,74	0,84			1,91	0,75		
	Yüksek Lisans ve üstü	1,65	1,06			1,37	0,88		
	Total	1,71	0,89			1,81	0,80		
Psikiyatrik problemler	SML	1,57	0,79	1,53	0,675			0,639	0,727
	Önlisans	1,70	0,73			1,50	0,53		
	Lisans	1,88	0,94			1,80	0,92		
	Yüksek Lisans ve üstü	1,76	0,97			1,81	1,04		
	Total	1,83	0,91			1,79	0,92		
Gastrointestinal problemler	SML	1,57	0,98	0,716	0,869			2,207	0,332
	Önlisans	1,75	0,72			2,00	0,53		
	Lisans	1,71	0,77			1,64	1,00		
	Yüksek Lisans ve üstü	1,65	0,93			1,78	0,93		
	Total	1,70	0,79			1,68	0,97		

*Kruskal Wallis-H, SML (Sağlık Meslek Lisesi), \bar{x} : Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma, H: Ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığı, p: Test istatistiği (anlamlılık derecesi)

Türkiye ve KKTC'deki katılımcı hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili eğitim alınan yere göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ve alt boyut ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığı sonuçlarında Palyatif Bakım Bilgi Testi ve "felsefe, ağrı, Dispne, psikiyatrik problemler" alt boyutlarının, palyatif bakım ile ilgili eğitim alınan yere göre ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Araştırmada görev yapılan hemşirelerin ülke değişkenlerine göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ve alt boyut ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığı test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ülke değişkenine göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Türkiye'de çalışan katılımcıların çalıştıkları kuruma göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p > 0.05$). KKTC'de çalışan hemşirelerin meslekte geçen süreler göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı olmadığı, "dispne" alt boyutu ortalamaları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Türkiye'de çalışan hemşirelerin meslekte geçen süreler göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyut ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p > 0.05$). KKTC'de çalışan hemşirelerin meslekte geçen süreler göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile "felsefe, ağrı,



psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler” alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı olmadığı, “dispne” alt boyutu ortalamaları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4. Palyatif Bakım İle İlgili Eğitim Alıp Alınma Durumuna ve Alınan Yere Göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

		Türkiye				KKTC			
		\bar{x}	σ	H	p	\bar{x}	σ	H	p
Felsefe	Evet	1,46	0,72	-0,681	0,496	1,33	0,78	-2,461	0,014
	Hayır	1,59	0,55			1,59	0,74		
Ağrı	Evet	3,14	0,92	-0,704	0,482	3,27	1,15	-0,085	0,932
	Hayır	3,03	1,14			3,20	0,81		
Dispne	Evet	1,64	0,82	-1,463	0,144	1,81	0,92	-0,168	0,867
	Hayır	1,90	1,02			1,82	0,67		
Psikiyatrik problemler	Evet	1,90	0,90	-1,452	0,146	1,87	1,02	-1,147	0,251
	Hayır	1,64	0,90			1,71	0,82		
Gastrointestinal problemler	Evet	1,65	0,78	-1,404	0,16	1,75	0,98	-0,582	0,561
	Hayır	1,82	0,79			1,62	0,96		

*Mann-Whitney U, \bar{x} : Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma, H: Ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığı, p: Test istatistiği (anlamlılık derecesi)

Türkiye	Felsefe		Ağrı		Dispne		Psikiyatrik Problemler		Gastrointestinal Problemler	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ
Gazete, dergi	1,33	1,15	2,67	0,58	2,33	0,58	2,00	1,00	1,67	0,58
Hizmetiçi eğitim	1,33	0,78	3,41	0,97	1,56	0,97	2,11	1,05	1,44	0,89
Konferans	1,44	0,73	3,11	0,78	1,56	0,73	1,67	1,00	2,11	0,60
Medya (TV, Radyo, İnternet, vb.)	1,78	0,44	3,11	0,93	1,33	0,87	2,11	0,78	1,89	0,78
Mesleki yayın ve dergilerden	1,63	0,60	2,84	1,12	1,63	0,76	1,84	0,83	1,63	0,90
Meslektaşlarımdan	1,43	0,68	3,29	0,78	1,76	0,77	1,81	0,81	1,62	0,67
Seminer	1,33	0,89	2,92	0,79	1,75	0,75	1,67	0,89	1,67	0,65
Total	1,50	0,67	3,11	0,98	1,71	0,89	1,83	0,91	1,70	0,79
H	3,636		6,370		4,729		3,266		6,977	
P	,726		,383		,579		,775		,323	
KKTC	Felsefe		Ağrı		Dispne		Psikiyatrik Problemler		Gastrointestinal Problemler	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ
Gazete, dergi	1,00	0,94	3,20	0,63	1,90	0,57	1,60	0,84	2,20	0,79
Hizmetiçi eğitim	1,50	0,80	3,25	1,06	2,17	0,72	1,83	1,11	1,50	1,38
Konferans	1,31	0,63	3,69	1,44	1,69	1,11	2,00	1,00	2,00	1,00
Medya (TV, Radyo, İnternet, vb.)	1,33	1,00	2,89	0,93	1,89	0,33	1,89	1,17	1,89	0,93
Mesleki yayın ve dergilerden	1,20	0,79	3,40	1,43	1,70	0,82	2,40	0,84	2,00	1,05
Meslektaşlarımdan	1,64	0,67	3,09	0,83	1,91	1,22	1,55	1,21	1,45	0,69
Seminer	1,29	0,73	3,21	1,42	1,50	1,16	1,86	0,95	1,36	0,74
Total	1,46	0,77	3,23	0,99	1,81	0,80	1,79	0,92	1,68	0,97
H	4,683		3,605		3,142		5,121		7,964	
P	,585		,730		,791		,528		,241	

*KruskalWallis-H, \bar{x} : Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma

Araştırmada Türkiye ve KKTC'deki hemşirelerin görev yapılan bölüme göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ve alt boyut ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığın Türkiye'de çalışan hemşirelerin çalışmış oldukları bölüme göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ile “felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler” alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 5).



Tablo 5. Mesleksel Özelliklere Göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular (Türkiye ve KKTC)

		\bar{x}	σ	z	p
Felsefe	KKTC	1,46	0,77	-0,003	0,998
	Türkiye	1,50	0,67		
Ağrı	KKTC	3,23	0,99	-0,779	0,436
	Türkiye	3,11	0,98		
Dispne	KKTC	1,81	0,80	-1,026	0,305
	Türkiye	1,71	0,89		
Psikiyatrik problemler	KKTC	1,79	0,92	-0,578	0,563
	Türkiye	1,83	0,91		
Gastrointestinal problemler	KKTC	1,68	0,97	-0,081	0,935
	Türkiye	1,70	0,79		

*Mann-Whitney U, \bar{x} : Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma, z: Standartlaştırma, p: Test istatistiği (anlamlılık derecesi)

		Türkiye				KKTC			
		\bar{x}	σ	H	p	\bar{x}	σ	H	p
Felsefe	Özel hastane	1,58	0,77	3,686	0,158	1,24	0,89	-1,677	0,094
	Devlet hastanesi	1,58	0,61			1,52	0,72		
	Diğer	1,33	0,77						
	Total	1,50	0,67			1,46	0,77		
Ağrı	Özel hastane	3,07	0,86	1,168	0,558	3,24	0,76	-0,176	0,861
	Devlet hastanesi	3,14	1,03			3,23	1,05		
	Diğer	3,00	0,97						
	Total	3,11	0,98			3,23	0,99		
Dispne	Özel hastane	1,89	0,63	2,302	0,316	2,22	0,71	-3,195	0,001
	Devlet hastanesi	1,65	0,90			1,69	0,79		
	Diğer	1,78	1,11						
	Total	1,71	0,89			1,81	0,80		
Psikiyatrik problemler	Özel hastane	1,93	1,02	0,441	0,802	1,62	0,86	-1,282	0,2
	Devlet hastanesi	1,78	0,88			1,84	0,94		
	Diğer	1,89	0,90						
	Total	1,83	0,91			1,79	0,92		
Gastrointestinal problemler	Özel hastane	1,75	0,80	2,132	0,344	1,59	0,83	-0,332	0,74
	Devlet hastanesi	1,63	0,79			1,71	1,01		
	Diğer	1,94	0,73						
	Total	1,70	0,79			1,68	0,97		

		Türkiye				KKTC			
		\bar{x}	Σ	H	p	\bar{x}	σ	H	p
Felsefe	1 yıldan az	1,18	0,66	7,459	0,059	2,00	0,00	6,375	0,095
	1-5 yıl	1,53	0,71			1,32	0,84		
	6-10 yıl	1,60	0,62			1,42	0,81		
	10 yıl ve üstü	1,52	0,67			1,56	0,65		
	Total	1,50	0,67			1,46	0,77		
Ağrı	1 yıldan az	3,09	0,92	1,551	0,671	3,50	1,07	6,352	0,096
	1-5 yıl	3,27	0,93			3,08	0,97		
	6-10 yıl	3,02	1,01			3,07	1,00		
	10 yıl ve üstü	2,96	1,11			3,52	0,95		
	Total	3,11	0,98			3,23	0,99		
Dispne	1 yıldan az	1,86	0,94	4,486	0,214	2,00	0,53	8,323	0,04
	1-5 yıl	1,53	0,92			1,90	0,91		
	6-10 yıl	1,82	0,78			1,96	0,61		
	10 yıl ve üstü	1,74	0,96			1,52	0,85		
	Total	1,71	0,89			1,81	0,80		
Psikiyatrik problemler	1 yıldan az	1,73	0,77	2,352	0,503	1,25	0,46	6,14	0,105
	1-5 yıl	1,82	0,97			1,90	0,99		



6-10 yıl	1,78	0,82	1,65	0,89
10 yıl ve üstü	2,04	1,07	1,92	0,92
Total	1,83	0,91	1,79	0,92

Gastrointestinal problemler	1 yıldan az	1,91	0,75	3,402	0,334	1,63	0,52	1,668	0,644
	1-5 yıl	1,76	0,88			1,56	1,09		
	6-10 yıl	1,58	0,66			1,78	0,98		
	10 yıl ve üstü	1,61	0,84			1,71	0,90		
	Total	1,70	0,79			1,68	0,97		

*KruskalWallis-H \bar{x} : Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma, H: Ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığı, p: Test istatistiği (anlamlılık derecesi)

Türkiye	Felsefe		Ağrı		Dispne		Psikiyatrik Problemler		Gastrointestinal Problemler	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ
Acil	1,50	0,72	3,31	0,86	1,44	0,80	1,75	0,98	1,66	0,70
Aile hekimliği	1,29	0,77	3,00	1,00	1,88	1,05	2,00	0,79	1,88	0,70
Cerrahi	1,41	0,71	3,00	0,71	1,76	0,90	1,71	0,99	1,47	0,62
Dahiliye	1,61	0,50	3,17	0,99	1,44	0,78	2,00	0,69	1,33	0,77
Kadın doğum	1,33	0,71	2,89	1,17	2,11	0,33	1,44	0,53	1,78	0,83
Kardiyoloji	1,33	1,15	2,67	1,53	1,00	1,00	1,67	1,53	2,33	0,58
KBB	1,56	0,53	2,78	1,30	1,78	1,30	1,67	1,22	2,00	0,87
Ortopedi	1,67	0,58	3,33	1,15	1,33	0,58	1,00	0,00	1,33	1,53
Pediyatri	1,56	0,70	3,22	1,17	2,11	0,90	1,89	0,90	1,67	0,77
Yoğun bakım	1,69	0,63	3,08	0,95	1,85	0,69	2,23	0,93	2,08	0,95
Total	1,50	0,67	3,11	0,98	1,71	0,89	1,83	0,91	1,70	0,79
H	4,390		5,189		14,931		9,289		13,721	
p	,884		,817		,093		,411		,133	

KKTC	Felsefe		Ağrı		Dispne		Psikiyatrik Problemler		Gastrointestinal Problemler	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	Σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ
Acil	1,56	0,75	3,21	0,73	1,76	0,82	1,91	0,79	1,35	0,98
Aile hekimliği	1,00		3,00		2,00		1,00		2,00	
Cerrahi	1,41	0,76	3,22	1,01	1,91	0,82	1,91	1,03	1,47	0,98
Dahiliye	1,15	0,87	3,58	1,09	1,85	0,97	2,03	1,02	1,91	1,07
Kadın doğum	1,43	0,85	2,64	0,74	2,00	0,88	1,50	0,76	1,36	0,74
Kardiyoloji	1,67	0,58	3,67	1,15	1,67	0,58	1,00	0,00	2,00	0,00
KBB	1,75	0,50	3,25	1,71	1,50	1,00	1,00	0,00	2,25	0,50
Ortopedi	1,71	0,76	2,14	0,90	1,86	0,38	1,43	0,98	1,86	0,90
Pediyatri	1,63	0,68	3,11	0,57	1,89	0,57	1,47	0,77	2,05	0,78
Yoğun bakım	1,64	0,63	3,71	1,20	1,43	0,65	2,00	1,04	1,93	1,07
Total	1,46	0,77	3,23	0,99	1,81	0,80	1,79	0,92	1,68	0,97
H	10,265		18,846		7,109		16,134		15,987	
p	,329		,027		,626		,064		,067	

*KruskalWallis-H, \bar{x} : Aritmetik ortalama, σ : Standart sapma

4. Tartışma

Türkiye ve KKTC'de görev yapan hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeylerine ilişkin bulgular birbirinden ayrı olarak tartışılmıştır.

Türkiye'de çalışan hemşirelerin cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, görev yapılan ülke, görev yapılan kurum, meslekte geçen süre, görev yapılan bölüm, palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumu ve palyatif bakım ile ilgili eğitim alınan yere göre palyatif bilgi testi



alt boyutları ortalamaları arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeylerine yönelik çalışmada katılımcı kadın hemşirelerin çoğunlukta olduğu, cinsiyet değişkenine göre erkek ve kadın hemşirelerin palyatif bakım bilgi alt boyutları sıralamaları arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (Kehribar, 2016; Seven, 2017). Hemşirelerin palyatif bakıma yönelik bilgi ve tutumları üzerine bütünleştirici bir inceleme çalışmanın sosyodemografik sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermektedir (Achora ve Labrague, 2019).

Yaş değişkenine göre hemşirelerin 20-29 yaş aralığı 75 kişi, 30-39 yaş aralığı 40 kişi, 40-49 yaş aralığı 24 kişi olduğu saptanmıştır. Bu bulgu hemşirelerle palyatif bakım bilgi ve becerileri ile yapılan çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Harden ve diğerleri, 2017; David ve Banerjee, 2010). Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş aralıkları, medeni durum ve palyatif bakım bilgiye ilişkin sonuçları palyatif bilgi düzeyleri ile ilgili yapılan başka çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (Abudari ve diğerleri, 2014).

Eğitim durumu değişkeni ile görev yapılan kuruma göre palyatif bakım bilgi testi bulgu sonuçlarımız Harden ve diğerleri (2017) ile Bai ve diğerlerinin (2010) yaptığı hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyini ölçen çalışmasıyla uyumludur. Palyatif bakımda bakım: Hemşirelerin yaşadıkları deneyimlerin fenomenolojik bir çalışmada hemşirelerin üniversite mezunu oldukları, hizmet içi eğitimleri ile de palyatif bakıma ilişkin bilgilerini güncelledikleri bulunmuştur (Parola ve diğerleri, 2018).

Görev yapılan ülkeye göre Palyatif Bakım Bilgi Testi ve alt boyutları bulgu sonuçlarına göre Türkiye'den 139 hemşirenin dahil olduğu belirtilmiştir. Ülkelerarası palyatif bakım bilgi düzeylerini karşılaştırmaya ilişkin araştırılan çalışmalarda Türkiye'nin dahil olduğu çalışma mevcut olmadığı için ilgili değişken tartışılmamıştır. Görev yapılan kuruma göre palyatif bakım bilgi testi alt boyutlarına ilişkin bulgu sonuçlarında, devlet hastanesinde hemşirelerin yoğunlukta çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır. David ve Banerjee'nin (2010) hemşirelerin palyatif bakım etkinliğini artırma ile ilgili yaptığı çalışması ve Ho, Barbero ve Hidalgo'nun (2010) İspanya'da ölmekte olan nefroloji hastaların bakımlarına yönelik hemşirelerin görüş ve tutumlarına ilişkin yapılan çalışmasının sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Meslekte geçen süreler göre palyatif bakım bilgi testi ve alt boyutlarına ilişkin bulgular Badır ve diğerlerinin 2016' da ikinci ve üçüncü düzey yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada meslekte geçen sürenin 1-5 yılın çoğunlukta olduğu, Mc Callum ve Mc Conigley 2013'de yaptığı çalışmada ise 6-10 yılı dolduran hemşirelerin palyatif bakım bilgilerini etkilediği belirlenmiştir. Türkiye'de görev yapan hemşirelerin; acil, dahiliye ve pediatri servislerinde yoğun olarak görev aldıkları saptanmıştır. Bu servislerde görev alan hemşirelerin ilgili alanda palyatif bakım bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada (Karahisar, 2006) ve palyatif bakımın evde yönetimi ile ilgili çalışmada (Mitchell ve diğerleri, 2016) dahiliye ve pediatri alanında çalışan hemşirelerin çoğunlukla olduğu, ölümlerle baş etme, hastayı rahatlatma gib uygulamalarda daha etkili olduğu belirtilmiştir. Palyatif bakım ile ilgili eğitim alıp almama durumuna göre palyatif bakım bilgi testi ve alt boyutlarına ilişkin bulgular (Harden ve diğerleri, 2017)'de yaptığı ve (David ve Banerjee, 2010)'da yaptığı çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Yapılan başka çalışmada, sağlık personelinin çoğunun "Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar" ifadesine katıldıkları, "palyatif bakımın sadece ağrı kontrolünü içerir (Turgay, 2010) sonucuda palyatif bakım konusunda eksik



oldukları belirlenmiştir. Palyatif bakım ile ilgili eğitim alınan yere göre palyatif bakım bilgi testi ve alt boyutlarına ilişkin bulgu sonuçlarına göre araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunlukla palyatif bakıma ilişkin bilgiyi hizmet içi eğitimle aldıkları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmalara katılan hemşirelerin yarısından fazlasının palyatif bakım hakkında bilgi sahibi oldukları, hemşirelerin çalıştıkları kurumda aldıkları eğitim yoluyla, kitaplar/dergiler ve eğitimlerle palyatif bakım hakkında bilgi edindiği belirlenmiştir (Arantzamendi ve diğerleri, 2014; Kim ve diğerleri, 2012). Seven (2017) tarafından yapılan çalışmada ise hemşireler palyatif bakım hakkında hizmet içi eğitimlerde (%14.6), internet yoluyla (%62), kitap/dergi (%7.7), kongre/sempozyum/seminer (%5.4), diğer (%5.7) yoluyla bilgi edindiği görülmüştür. Silva ve diğerleri (2018) tarafından hemşirelere yönelik eğitimin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ve bir İspanyol hastanesinde hemşirelik profesyonellerinin palyatif bakım bilgisi ile yapılan çalışmada palyatif bakım hakkında hemşirelerin yaklaşık yarısının lisans palyatif bakıma ilişkin eğitimlerinin çoğunluğu hizmet içi eğitim yoluyla aldıkları ve palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

KKTC'de çalışan hemşirelerin cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, görev yapılan ülke, görev yapılan kurum, meslekte geçen süre, görev yapılan bölüm, palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumu ve palyatif bakım ile ilgili eğitim alınan yere göre palyatif bilgi testi alt boyutları; "felsefe, ağrı, dispne, psikiyatrik problemler, gastrointestinal problemler" alt boyutları sıralamalar ortalamaları arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. KKTC'de çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesine ilişkin daha önce yapılan çalışma mevcut olmadığı için tartışılmamıştır.

Türkiye ve KKTC'de çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesine ilişkin bulgular sonuç olarak; Türkiye ve KKTC'de görev yapan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili bilgi düzeylerinin birbirine benzer olduğu, en çok "ağrı boyutu", en az ise "felsefe boyutu" ile ilgili bilgi sahibi oldukları saptanmıştır.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, Türkiye ve KKTC'de görev yapan hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili bilgi düzeylerinin birbirine benzer olduğu belirlenmiştir. Türkiye ve KKTC'de hemşirelik lisans ve yüksek lisans programlarında palyatif bakımın zorunlu dersler hale getirilmesi, palyatif bakım ile ilgili eğitim eksikliklerinin giderilmesi ve sağlık sistemine etkili bir şekilde entegre edilerek hemşirelere palyatif bakım bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik seminer, sempozyum ve kongrelerle geliştirilmesi önerilmektedir. Hastane yönetimlerinin, hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeylerini yüksek tutmak amacıyla hizmet içi eğitimlerle tüm sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgilendirmelerle desteklenmeli ve ülkeler bazında palyatif bakıma ilişkin araştırmaların ve yayınların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

Abudari, G., Zahreddine, H., Hazeim, H., Assi, M. A., & Emara, S. (2014). Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International journal of palliative nursing*, 20(9), 435-441.

Achora, S., Labrague, L.J. (2019). An integrative review on knowledge and attitudes of nurses toward palliative care: Implications for practice. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 29-37.



- Alberto da Silva, H., Viana, B., Kelle, G., Girão Lima, A. K., Almeida de Lima, A. L., Lopes Mourão, C.M. (2018). intervention in palliative care: knowledge and perception of nurses. *Journal of Nursing, UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(5).
- Arantzamendi, M., Addington-Hall, J., Saracibar, M., Richardson, A. (2012). Spanish nurses' preparedness to care for hospitalised terminally ill patients and their daily approach to caring. *International journal of palliative nursing*, 18(12), 597-605.
- Ay, M.A. (2013). Hemşirelerin ölüm, ölümcül hasta ve ötenaziye ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Ay F, Gençtürk N. (2013) Ebe öğrencilerin ölüm, terminal dönem ve palyatif bakım ile ilgili görüşleri: odak grup çalışması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 164-171.
- Badır A., Topçu İ., Türkmen E., Göktepe N., Miral M., Ersoy N., Akın N. (2016). Turkish critical care nurses' views on end of-life decision making and practices. *Nursing In Critical Care*, 21(6), 334-342.
- Bai, Q., Zhang, Z., Lu, X., Shi, Y., Liu, X., Chan, H. (2010). Attitudes towards palliative care among patients and health professionals in Henan, China. *Progress in Palliative Care*, 18(6), 341-345.
- Birol L. (2005). Terminal evredeki hasta bakımı. In: Akdemir N, Birol L. editör. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 2.baskı. *Ankara: Sistem Ofset*, 207-211.
- Brosche T.A. A. (2007). Grief team within a healthcare system. *Dimens Crit Care Nurs*; 26(1), 21-28.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. *Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık*.
- Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A., Lapeña-Moñux, Y (2017). Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*; 25.
- David, A., Banerjee, S. (2010). Effectiveness of "palliative care information booklet" in enhancing nurses' knowledge. *Indian journal of palliative care*, 16(3), 164.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015). <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim Tarihi: 24.03.2022).
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022). Definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim Tarihi: 24.02.2022).
- Elçigil A. (2012). Palyatif bakım hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54, 329-334.
- Eues S.K. (2007). End-of-life care; improving quality of life at the end of life. *Professional Case Management*, 12(6), 339-344.



- Filiz N.Y., Dikmen Y. (2017). Yaşam sonu bakım uygulamalarında hasta savunuculuğu. *Journal of Human Rhythm*, 3(2), 95-100.
- Harden, K., Price, D., Duffy, E., Galunas, L., Rodgers, C. (2017). Palliative Care: Improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors. *Clinical journal of oncology nursing*, 21(5).
- Ho T.M, Barbero E, Hidalgo C, Camps C. (2010). Spanish nephrology nurses' views and attitudes towards caring for dying patients. *Journal of Renal Care*, 36(1), 2-8.
- İnci F., Öz F. (2012). Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 178-187.
- Karahisar F. (2006). Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*.
- Kehribar, G. (2016). Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Hemşirelik Anabilim Dalı), *Bozok Üniversitesi, Ulusal Tez Merkezi*.
- Kim, B.-H., Kim, H.-S., Yu, S.-J., Choi, S.-E., Jung, Y., Kwon, S.-H. (2012). Evaluation of End-of-Life Nursing Education Consortium-Geriatric Train-the-Trainer Program in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(4), 390-397.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54.
- Karagöz, Y. (2020). SPSS Amos Meta Uygulamaları İstatistiksel Analizler, *Ankara: Nobel Yayıncılık*.
- Mc Callum A, Mc Conigley R. (2013). Nurses' perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: A descriptive exploratory study. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(1), 25-30.
- Mitchell G, Mc Greevy J, Preshaw DH, Agnelli J, Diamond M. (2016). Care home managers' knowledge of palliative care: A Northern Irish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(5), 230-235.
- Nakazawa Y., Miyashita M., Morita T., Umeda M., Oyagi Y., Ogasawara, T. (2009). The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative Medicine*, 00, 1-12.
- Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., Apóstolo, J. (2018). Caring in palliative care: A phenomenological study of nurses' lived experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 180-186.
- Seven A., Sert H. (2017). Turkish reliability and validity of palliative care knowledge test, International. *Journal of Current Research*, 9(5), 50737-50741.



Turgay G. (2010). Sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

Uslu F. (2013). Ankara il merkezinde jinekolojik onkoloji ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin palyatif bakım uygulamalarının belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

Beyanlar

Herhangi bir yerde yayımlanmamış olup, herhangi bir çalışmanın kapsamı (tez, sözel/poster sunum vb.) altında değildir. Herhangi bir finansman desteği mevcut olmayıp, araştırma, araştırmacıların imkanları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Çıkar çatışması beyanı mevcut değildir. Yazar katkılarında her yazar eşit derecede katkıda bulunmuştur. Etik Açıklamalar: Palyatif Bakım Bilgi Testi kullanımı (PBBT) için Seven ve Sert (2015)'den e-mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırma için Hakkari Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu dan (IRB:2022/30-1) izin alınmıştır. Hemşirelerin herhangi bir şekilde kimlik bilgisi alınmamış ve paylaşılmamıştır. Çalışmanın detayı ve veri toplama işlemi hakkında gönüllü olarak katılan hemşirelerden online yazılı onam alınmıştır. Çalışma boyunca Helsinki deklarasyonuna uyulmuştur. Yazar katkıları; Fikir: ÇMH; Tasarım: ÇMH; denetleme: DD, ÇMH; Kaynaklar: DD, ÇMH; Malzemeler: RG, ÇMH; Veri Toplama veya İşleme: RG, DD, NAB, ÇMH; Analiz/yorum: NAB, ÇMH; Literatür taraması: RG, NAB ÇMH; Yazı yazar: ÇMH; Eleştirel İnceleme: ÇMH, RG, NAB.

Extended Abstract

Nurses are palliative care team members who address the physical, functional, social and spiritual dimensions of care and spend the most time with the individual. It is thought that the knowledge level of nurses about palliative care can increase the quality of care provided to individuals. World Health Organization (WHO) palliative care; It is defined as the effort to improve the quality of life of patients and their families who encounter a life-threatening disease, from the diagnosis of the disease to the death of the pain and symptoms and by providing psychosocial and spiritual support as early as possible. Palliative care accepts death as a normal part of life and aims the patient to spend his/her life as actively as possible until death. Caring for a dying or dying patient, which is a part of palliative care, is one of the specialties of healthcare professionals, especially nurses who spend the most time with patients. Nurses who are at the forefront of team members in palliative care; It is expected to support the patient's family during the pre-death and post-death mourning process and to help them maintain their psychosocial well-being. This study was carried out with the aim of examining the knowledge level of nurses working in Turkey and TRNC about palliative care and the affecting factors. This descriptive study was conducted with 300 nurses working in Turkey and TRNC between February 01, 2022 and May 20, 2022. Data were collected online via Google Form using the palliative care knowledge test (PCKT) developed by the socio-demographic questionnaire form (Seven & Sert, 2015) prepared by the researchers by scanning the literature. In the study, the data were analyzed through the SPSS 26.0 program and the frequency, percentage distributions, mean and standard deviation values were calculated. In the study, the differences between the palliative care knowledge test averages according to the variables of gender, marital status, age group, education level, country of employment, type of institution, education on palliative care, and time spent in the profession



were analyzed using Mann Whitney U and Kruskal Wallis-H tests. It was determined that there was no difference between the mean scores of PBBT sub-dimensions of "philosophy, pain, dyspnea, psychiatric problems, and gastrointestinal problems" according to the department the nurses working in Turkey worked, and the nurses working in the TRNC had similar knowledge levels. However, it was concluded that the level of knowledge about the "pain" dimension of the palliative knowledge test of the employees in the emergency department was significantly higher than those of the employees in the obstetrics and internal medicine departments ($p < 0.05$). It has been determined that the knowledge levels of the nurses working in Turkey and the TRNC are similar to each other, and they have the most knowledge about the "pain dimension" and the least about the "philosophy dimension". It is recommended to carry out trainings and practices to improve the palliative care knowledge level of nurses, and to carry out interventional studies to increase the palliative care knowledge level of nurses.