



Araştırma

2022; 31 (2): 219-228

**SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN PALYATİF BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE
 YÖNELİK ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**
**SCALE DEVELOPMENT FOR EVALUATION OF PALLIATIVE CARE SERVICES IN TERMS OF HEALTHCARE
 EMPLOYEES**

Mucize SARIHAN¹, Dilek ÖZTÜRK¹, Kürşat YURDAKOŞ²

¹*İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul*

²*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sivas*

ÖZ

Çalışmanın amacı, Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin sağlık personeli (doktor, hemşire, yardımcı hemşire, tekniker psikolog, fizyoterapist,) açısından değerlendirilmesine yönelik ölçek geliştirilmesidir. Sarihan (2020) tarafından yapılan pilot araştırma sonucunda elde edilen bulgular, belirlenen amaçlar doğrultusunda analiz edilmiştir. Çalışmada nicel yöntem uygulanmış ve ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının değerlendirdiği 24 maddelik “palyatif bakım Yönetim Yeterlilik” anketleri iki aşamalı olarak uygulanmıştır. Tuzla Devlet Hastanesi ve İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Kliniğinde görev yapan çalışanlar üzerinde pilot uygulamayı takiben ölçeğin kararlılık düzeylerini belirlemek üzere 2. uygulama yapılmıştır. Çalışmada “Palyatif Bakım Yönetim Yeterlilik” ölçeğinin geçerliği çerçevesinde yapı geçerliği, madde-toplam korelasyonları, düzeltilmiş korelasyonları ve madde ayırt edicilikleri incelenmiştir. Analizler sonucunda toplamda 9 madde atılmıştır. Ölçek, “Yönetim ve Tedavinin Etkinliği”, “Fiziki Şartlar, Malzeme ve Çalışma Koşullarının Uygunluğu”, “Hastanın Kişisel Bakımı” olmak üzere 3 faktör 15 madde olarak ortaya çıkmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) önerilen üç faktörlü modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı $\alpha=0.874$ ile ölçeğin tutarlı ölçümler yapabildiği görülmüştür. Palyatif bakım kliniklerinin çalışanlar açısından yönetsel anlamda değerlendirilmesi üzerine ölçek geliştirilmiş ve literatüre kazandırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Ölçek geliştirme, Palyatif bakım, Sağlık çalışanları

ABSTRACT

The aim of this study is to develop a scale for the evaluation of palliative care services in terms of health personnel (doctor, nurse, assistant nurse, technician psychologist and physiotherapist). The findings obtained as a result of the research conducted by Sarihan (2020) were analyzed in line with the determined purposes. The quantitative method was used in the research. The 24-item “palliative care Management Competence” questionnaires evaluated by health professionals were applied in two stages. A pilot study was conducted on the palliative care clinics of Tuzla State Hospital and İstanbul Okan University Hospital. Then the stability level was examined. In the study, construct validity, item-total correlations, corrected correlations, and item discrimination were examined within the framework of validity of the “Palliative Care Management Competence” scale. The scale consists of 3 factors and 15 items: “Effectiveness of Management and Treatment”, “The suitability of physical conditions, materials and working conditions”, “Personal care of the patient”. It has been observed that the 3-factor model proposed in CFA is compatible with the data. It was found that the scale could make consistent measurements with Cronbach’s Alpha reliability coefficient $\alpha=0.874$. A scale was developed on the administrative evaluation of palliative care clinics in terms of employees and added to the literature.

Keywords: Healthcare professionals, Palliative care, Scale development.

Makale Geliş Tarihi : 28.05.2021
 Makale Kabul Tarihi: 20.04.2022

Corresponding Author: Dr. Öğretim Üyesi Mucize SARIHAN, İstanbul Okan Üniversitesi, SHMYO, Akfırat, Tuzla, İstanbul, mucize.sarihan@okan.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8013-7370
 Prof. Dr. Dilek ÖZTÜRK, dilek06tr@yahoo.com.tr, ORCID: 0000-0002-7772-810X
 Dr. Öğr. Üyesi Kürşat YURDAKOŞ, yurdakoskursat@gmail.com.tr, ORCID: 0000-0002-1473-5513

GİRİŞ

Palyatif bakım, son dönemlerde oldukça önem kazanan bir bakım yaklaşımıdır. Palyatif bakım, kronik hastalığı olan, yaşamı tehdit eden hastalıklarda küratif tedaviye cevap alınamayan ya da yaşamlarının son dönemlerinde destek ihtiyacı duyan hasta ve ailesinin sıkıntılarını önlemeye veya azaltmaya odaklanan multidisipliner bir uzmanlık alanıdır. Son dönem bakımı olarak da ifade edilen palyatif bakım hizmetleri semptomlara yönelik tedaviye odaklanır. Bu semptomlar hastaya özgü bulantı, kusma, beslenememe, ağrı, solunum güçlüğüdür. Palyatif bakım, küratif veya yaşamı uzatan tedavilerle eş zamanlı verilebilir. Uzun yıllar doktor eğitimlerinde ve tıbbi bakım uygulamalarında akut belirtiler ile ortaya çıkan hastalıkların tanı ve tedavilerine, yani küratif tedavilere öncelik verilmesi nedeni ile kronik süreç yaşayan bireyler yatağa bağımlı hastalar ve ileri evre kanser hastaları gibi diğer terminal dönemdeki hastalar ikinci plana atılmış veya ihmal edilmiştir (1). Tıp Fakültelerinde palyatif bakım eğitimi tıp eğitimi içerisinde yeterince verilmemekte ancak hekimler sahada sıklıkla tedavisi sağlanamayan veya progresif özellik gösteren hastalıklardan etkilenen bireyler ile karşılaşmaktadırlar (2). Dünyada demografik olarak yaşlı nüfus oranının artması ve bu kişilerin tamamen iyileşme oranlarının düşük olması yoğun bakım ünitelerinin ancak küratif tedavi hizmetleri veren çok yüksek maliyetli yapılmaları olması, uzun süre bakım ihtiyacı gösterecek bu gibi hastalar için evde bakım hizmetlerini ve palyatif bakım ünitelerini ihtiyaç haline getirmiştir (3).

Palliative Care terimi 1975'te Kanada'da ilk palyatif bakım merkezini kuran Balfour Mound tarafından "hospice (hospis)= bakım kavramı" yerine kullanılmıştır (3). TDK (Türk Dil Kurumu) tarafından palyatif sözcüğünün tanımı "ağrı ve sızıları geçici olarak azaltan ve durduran, tedavi edici etkisi olmayan" şeklinde yapılmıştır (4). Palyatif bakım başta "ölüm bakımı" olarak tanımlanmıştır (5). Literatüre bakıldığında palyatif bakım; ölüm bakımı, konforlu bakım, iyi ölüm, terminal bakım, uygun, huzurlu, dayanılabilir ölüm, sürekli bakım, hospis, hospisbakımı, tanatoloji, destekleyici bakımı gibi yaşam sonu ya da verilen bakımın yeri, özelliği ve çeşidine göre tanımlar yapılmıştır (6). Bu tanımlamaların ışığında palyatif bakım hizmeti sadece yaşamın son evresinde değil, hastalığın prognozuna ve evresine bakılmadan, tıbbi ve küratif tedavinin uygulandığı hastalarda (yatalak, özürülü, ağır ilaç kullanımı vb.) verilebilir. Küratif tedavi sırasında ortaya çıkan semptomlara yönelik hastanın acısı ve ağrısını hafifletmek, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltmek için yapılan multidisipliner girişimlerin tümü palyatif bakım hizmetini tanımlamaktadır (7,8). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) (kısaltmanın uzun hali yazılmamış) ilk olarak 1986 yılında Palyatif Bakım'ın tanımını yapmıştır ve bu tanımda "küratif tedavi yaklaşımlarının sonuçsuz kaldığı, son dönemdeki hastalara uygulanan tedavi" olarak ifade etmiştir (9). Palyatif bakım hizmetlerinin gelişmesinde önemli olan diğer bir örgüt ise Dünya Palyatif Bakım Birliği' (WPCA)'dir. 2003'de kurulan WPCA, palyatif bakım organizasyonlarını içine alan ulusal ve bölgesel hospis çalışmaları yapan dünya çapında bir örgüttür (10). Bu araştırmanın amacı palyatif bakım hizmetlerinin palyatif bakım ekibinde görev yapan, sağlık çalışanları (doktor, hemşire, psikolog, fizyoterapist v.s.) açısından değerlendirilmesidir (11). Bu amaçla Pal-

yatif Bakım ile ilgili ölçme aracı geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Palyatif Bakım Hizmetleri ile ilgili Ölçek geliştirme çalışmasına literatürdeki benzer çalışmaların araştırılması ve taranması ile başlanmıştır. Literatürde ölçek geliştirme çalışmalarına bakıldığında; Edmonton ve arkadaşlarının kanserli hastaların bakım yönetimini iyileştirmek amacıyla 1996 yılında geliştirdikleri Edmonton Symptom Tanılama Ölçeği, Anderson ve arkadaşlarının 1996'da palyatif bakım hastalarının potansiyel bakım ihtiyaçlarını tanımlamak amacıyla oluşturdukları palyatif performans skalası, Katherine H. Murray Frommelt tarafından oluşturulmuş Frommelt ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi ve bu ölçekle negatif tutum ve pozitif tutumların değerlendirilmesine yönelik ölçek geliştirme çalışmaları literatüre kazandırılmıştır. Bu ölçeklerde hastaların semptomları, bakım ihtiyaçları vb. palyatif bakım klinik olarak hastaların değerlendirilmeleri yapılmıştır (12,13). Çalışmamıza benzer bir çalışma ise Young ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır (14). Young ve arkadaşlarının çalışmasında palyatif bakım hizmetleri hasta ve hasta yakınları tarafından değerlendirilmiştir. Ancak palyatif bakım hizmetini veren sağlık çalışanlarının görüşlerine yer verilmemiştir. Çalışma ortamında fiziki koşulların uygunluğu, yönetsel anlamda yeterlilik, malzeme yeterliliği, personel yeterliliği vb. konular çalışanlar açısından değerlendirilememiştir. Bu yönüyle alanda eksiklik olduğu düşünülmektedir. Yurt dışında ve ülkemizde yapılan araştırmalar sonucunda palyatif bakım alanında görevli sağlık çalışanlarının özelliklerini ve görüşlerini ölçen, sağlık çalışanlarının değerlendirdiği bir ölçeğe rastlanılmamıştır. Bilimsel alanda bu eksikliği gidermek amacıyla palyatif bakımın sağlık çalışanları tarafından değerlendirmesi yönünde ölçek geliştirilmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Okan Üniversitesinden çalışma için 25.09.2019 tarihli, 18 numaralı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Bu çalışmada, palyatif bakım hizmetleri, yönetimi ve bakım kalitesini değerlendirmek için sağlık çalışanları (doktor, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, hemşire) tarafından kullanılacak yöntem geliştirmeyi (ölçek geliştirme), uygulamayı ve doğrulamayı amaçladık. Araştırma Mart-Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Tuzla Devlet Hastanesi ve İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Kliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini, Tuzla devlet hastanesi ve İstanbul Okan üniversitesi hastanesi palyatif bakım kliniğinde görev yapan çalışanlar oluşturmaktadır. Örnekleme ise palyatif bakım kliniklerinde çalışan sağlık çalışanları (hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog) oluşturmaktadır. Çalışmaya her iki hastaneden 150 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmaya katılan tüm çalışanlar 18 yaş üstündedir. Palyatif bakım kliniklerinde en az 3 ay çalışan sağlık çalışanları araştırma kapsamı içerisine alınmıştır. Bunun dışındaki çalışanlar araştırmanın dışında bırakılmıştır.

Ölçek Geliştirme Süreci

Araştırmada sağlık çalışanlarının palyatif bakım yönetimini değerlendirme düzeyini saptamak amacıyla başlangıçta 27 maddelik soru havuzu oluşturularak uzman görüşüne sunulmuştur. Maddeler alan uzmanları tarafın-

dan değerlendirilmiş ve uzman görüşü sonrası gerekli görülmeyen maddeler atılarak, 24 maddeye düşürülmüştür. Bu ölçeğin faktör analizinin yapılarak literatüre ölçek kazandırılması hedeflenmiştir. Sağlık çalışanlarının palyatif bakım yönetimini değerlendirme düzeyini saptamak amacıyla hazırlanan ölçek "hiç katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" arasında değişen 10'lu likert tipinde bir ölçektir. Seçenek sayısının ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği üzerine olası etkisinden dolayı 10'lu seçenek kullanılmıştır. Preston ve Colman araştırmalarında 2, 3 ve 4 seçenekten oluşan ölçeklerin en düşük, 5 ve 6 seçenekten oluşan ölçeklerin orta, 7-10 seçenekten oluşan ölçeklerin ise en yüksek geçerlik, güvenilirlik ve kullanıcı tercihi değerlerine sahip olduklarını, 7-10 seçenekten oluşan ölçekler ile 101 puanlı ölçek arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuşlardır (15). Katılımcılara uygulanan ölçeğin alacağı toplam puan en düşük 150 ve en yüksek puan ise 1500 olacaktır. Araştırmada ayrıca cinsiyet, yaş, eğitim durumu, unvanı, birimde çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, toplam görev süresi gibi sosyo-demografik bilgiler, daha önce palyatif bakım eğitimi alıp almadığı, ailesinden birinin bu bakıma ihtiyaç duyup duymadığı da sorgulanmıştır. Çalışmada kullanılacak olan anketi oluşturmadan önce çalışmanın alt boyutunun meydana getirilmesi ve amaçlanan hedeflere ulaşılabilmesi için konu ile ilgili Türkçe ve İngilizce literatür taraması gerçekleştirilerek anketin kavramsal ve temel çerçevesi tespit edilmiştir (16,17). Alan yazın incelendiğinde ölçek geliştirmek için ölçme aracı geliştirilmesinde önerilen adımlar ve bu adımlarda uygulanacak olan işlemler oldukça benzerlik göstermektedir (11,18). Bu durumda ölçek geliştirmek için aşağıdaki yol izlenmiştir. Özellikle ölçülecek özelliğin belirlenmesi ile ölçme süreci başlatılmıştır. Tanımlanamayan ve açıklanamayan özelliklerin ölçülemez (19,20). Kuramsal tanımından yola çıkılarak, ölçülmek istenilen özelliğin ölçülebilir ve gözlenebilir bir şekilde işe vuruk olarak tanımlanması gerekmektedir. Bu bağlamda ölçek geliştirme çalışması yapan kişilerin öncelikle alan yazın taraması yaparak ölçmek istedikleri yapının kavramsal çerçevesini net şekilde ortaya koyması gerekmektedir (21).

Madde Havuzunun Oluşturulması

Araştırmaya ilk olarak iki hastaneden 27 sağlık çalışanı dahil edilmiş ve onlara palyatif bakım hizmeti verirken yaşadıkları olumlu ya da olumsuz koşulları ve bu konudaki yönetimin onlara verdiği destek ve yeterliliğe ilişkin görüşleri alınmıştır. Alan çalışması sonrasında yirmi yedi maddeden oluşan soru havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzundaki her madde için "0 Hiç katılmıyorum" ile "10 kesinlikle katılıyorum" ifadelerinin yer aldığı kutucuklar oluşturulmuştur. Oluşturulan bu madde havuzu uzman ekibe ve görüşlerine sunulmuştur. Uzman ekibin görüş ve önerilerinin alınmasının amacı maddelerin kapsam geçerliliğini sağlayıp sağlamadığının tespit edilmesidir. Kapsam geçerliliği ölçekte oluşturulan her maddenin ölçülmek istenen tutum özelliğine uygunluk durumunun "uzman görüşüyle" ortaya konulmasıdır (22).

Kapsam geçerliği için Türkiye'de ilgili alandan 10 öğretim üyesine taslak ölçek iletilmiştir. Uzmanlardan ölçüm aracında yer alması planlanan her bir ifadeyi değerlendirmeleri ve 1 ile 5 puan arasında puanlanması istenmiştir. Her bir maddenin ölçmek istenilen özelliği ölçmek için uygunluğuna yönelik yapılması istenen değer-

lendirmede; 1 puan "hiç uygun değil", 2 puan "uygun değil", 3 puan "uygun", 4 puan "çok uygun" ve 5 puan "tamamen uygun" şeklinde ifadelerle açıklanmaktadır. Uzman görüş formunda bir maddeye 3,4 ve 5 puan veren uzmanların görüşleri "gerekli" olarak kabul edilmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda 27 maddenin her birine ait Madde Kapsam Geçerlik İndeksi (Item Content Validity Index-1, CVI) hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik indeksi herhangi bir maddeye ilişkin "gerekli" görüşünü belirten uzman sayısının (ng), toplam uzman sayısına (N) bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğe alınacak maddelerin kabul edilebilir madde CVI değerleri uzman sayısına göre değişmekle birlikte bu değer 0.62'in altında olmaması önerilmektedir. Ölçek Kapsam Geçerlik İndeksinin 085 ve üzerinde olması kabul edilebilir değer olarak ifade edilmektedir (23).

Buna göre taslak ölçüm aracının madde ve ölçek CVI'leri kabul edilebilir düzeydedir. Kapsam geçerliliği için alan uzmanları madde havuzundaki yer alan maddeleri, dilin yalın-uygun olması, ifadenin anlaşılır olması ve özelliği karşılaması açısından değerlendirmiştir. Oluşturulan ölçek araştırmacının saha deneyimi ve uzman yorumları alındıktan sonra düzeltilmesi, değiştirilmesi ya da çıkarılması gerektiği düşünülen sorular üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Başlangıçtaki 27 soruluk formdan bazı sorular çıkarılarak 24 soruluk "0 Hiç katılmıyorum" "10 kesinlikle katılıyorum" şeklinde 10'lu likert tipi nihai ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında her bir maddeye 5 ile 10 arasında katılımcının olması gerekmektedir (22,24).

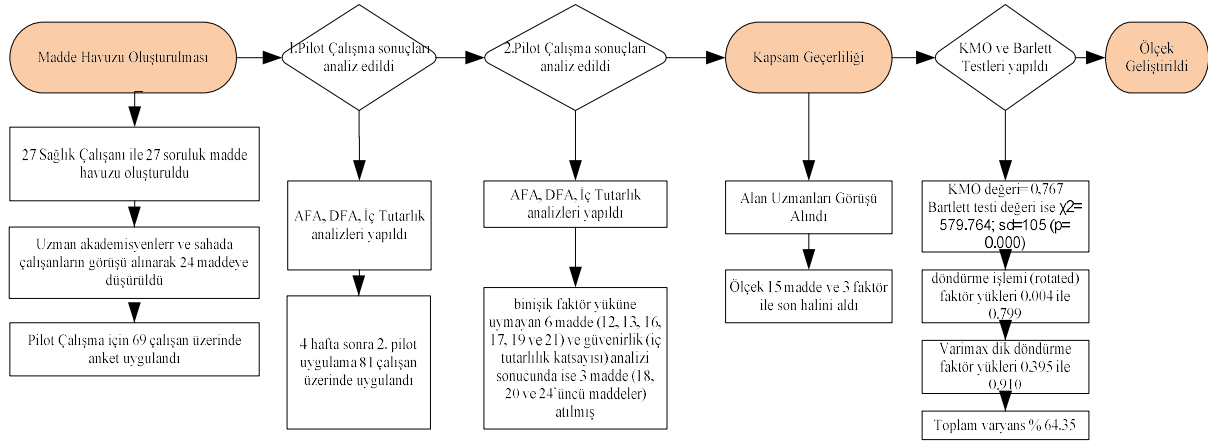
Geliştirdiğimiz ölçek madde sayısı ve katılımcı sayısı bu kurala uygun şekilde hazırlanmıştır. Buna göre 24 madde olarak oluşturduğumuz anket toplamda 150 sağlık çalışanı üzerinde uygulanmıştır. Çalışmamızda pilot uygulama olarak önce 69 sağlık çalışanı üzerinde açılımlı faktör analizi (spss), doğrulayıcı faktör analizi (amos), iç tutarlık (spss) analizleri yapıldı; 4 hafta sonra 81 sağlık çalışanı (anestezi uzmanı, algoloji uzmanı, aile hekimi, pratisyen hekim, psikologlar, fizyoterapistler, hemşireler, teknikerler, yardımcı hemşireler) dahil edilerek, ikinci kez anket uygulaması yapılmıştır. Dört hafta sonra yine her iki hastaneden 81 çalışana ulaşılmıştır. Kararlılık düzeyini ölçmek için test tekrar test yapılarak "Palyatif Bakım Yönetim ve Yeterlilik" ölçek geliştirme çalışması tamamlanmıştır. Anket analizinde 15 madde kalmıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan anket sonucunda madde puanlaması elde edilmiştir. Ayrıca yapılan puanlama yönergesinde maddelerin ortalaması 6.29 (iyi) olarak bulunmuştur.

BULGULAR

Bu araştırma Mart-Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Tuzla Devlet Hastanesi ve İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde palyatif bakım servisinde toplam 150 sağlık çalışanı üzerinde uygulandı. "Palyatif Bakım Yönetim Yeterlilik" anketi ve ölçek geliştirme çalışması bulguları aşağıda yer almaktadır. Sağlık çalışanları palyatif bakımı değerlendirirken aynı zamanda yönetim yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarını da değerlendirmişlerdir.

Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının sosyo-



Şekil I : Ölçek Geliştirme Aşamaları

demografik özelliklerine ilişkin bulgularda, çalışanların %75,4'ünün kadın, %82,6'sının hemşire olarak görev yaptığı ve %76,8'inin 21-26 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. %56,5'inin lisans, %14,5'inin önlisans ve %13,0'unun ise doktora mezunu oldukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %50,7'sinin vakıf hastanesinde görev yaptığı, %91,3'ünün uzmanlık alanının olmadığı, %2,9'unun pratisyen ve anestezi hekimi olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %89,9'unun toplam hizmet süresinin ve %98,6'sının ise palyatif bakım servisinde çalışma sürelerinin 0 ila 5 yıl arasında olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarından %24,6'sının ailesinde palyatif bakıma ihtiyacı olan bireylerin olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %27,5'inin palyatif bakım sertifikası olduğu ve %72,5'inin ise sertifikasının olmadığı tespit edilmiştir.

Ölçek Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Palyatif Bakım Yeterlilik Ölçeği çalışmasında elde edilen bulgular (yapı geçerliği, madde-toplam korelasyonları, düzeltilmiş korelasyonları ve madde ayırt edicilikleri) şu şekildedir.

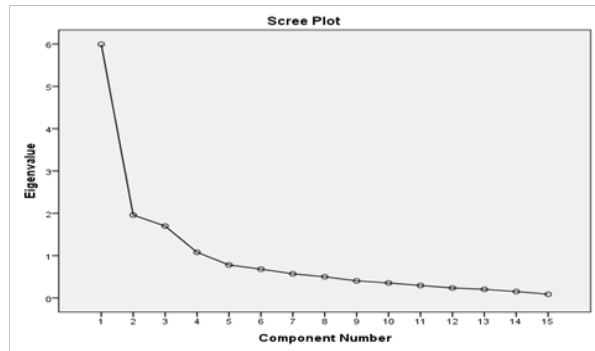
Yapı geçerliği

Palyatif Bakım Yeterlilik Ölçeği'nin yapı geçerliğini testi için verilerin üzerinde öncelikle KMO (Kaiser-Meyer-Oklın) ve Bartlett testleri uygulanmış ve KMO=0,721; Bartlett test değerinin ise $\chi^2=1064,086$; $sd=276$ ($p<0,0001$) olduğu tespit edilmiştir. Yirmidört maddeden oluşan ölçek üzerinde faktör analizinin yapılabileceğinin tespiti bu değerler çerçevesinde ortaya çıkmıştır.

Açımlayıcı faktör analizi sonuçları

Ölçek faktör analizine uygunluğunun belirlenmesinden sonra ölçek maddelerinin kaç boyuttan oluştuğunu belirlemek üzere temel bileşenler analizi, temel bileşen analizinden sonraki süreçte ise Varimax dik döndürme tekniği kullanılarak maddelerin yükleri belirlenmiştir. Madde yükleri bakılırken, 0,30 değeri üzerindeki alınıması ve binişik yüke sahip (yükü birden fazla yani farklı faktörlere yayılmış olan) maddelerin ise aralarındaki farkın 0,10 üzerinde olan maddelerin alınması ölçüt kabul edilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik (iç tutarlılık katsayısı) analizleri eşgüdümlü olarak gerçekleştirilmiştir. Bu ölçütler doğrultusunda, şartlara uyan maddeleri alınıp, uymayan maddeleri ölçekten çıkarılmıştır. Bu anlamda ölçekten binişik faktör yüküne uymayan 6 madde (12, 13, 16, 17, 19 ve 21) ve güvenilirlik (iç tutarlılık katsayısı) analizi sonucunda ise 3 madde (18,20 ve

24'üncü maddeler) atılmış, atılan maddelerden sonra alan uzmanlarına danışılarak bu maddelerin atılmasının kapsam geçerliliğini bozup bozmadığına yönelik incelemeler yaptırılmıştır. Alan uzmanlarının kapsam geçerliliğini etkilemediğine yönelik görüşleri alındıktan sonra ise ölçek 15 madde ve 3 faktör ile son halini almıştır. Son halini almış ölçeğin KMO ve Bartlett testleri uygulanmıştır, testin sonucu KMO değeri= 0,767; Bartlett testi değeri ise $\chi^2=579,764$; $sd=105$ ($p<0,0001$) olarak belirlendi. Elde edilen 15 maddelik bu ölçeğin döndürme işlemi (rotated) yapılmadan önceki (unrotated) faktör yükleri 0,004 ile 0,799 arasında bulunmuştur. Bu ölçeğin Varimax dik döndürme tekniği kullanılarak yapılan rotasyona uğramış hali ile elde edilen faktör yükleri ise 0,395 ile 0,910 arasında değişmekte olarak bulunmuştur. Ölçekteki maddeler ve belirlenen faktörlerin toplam varyansın %64,35'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Bu analizler sonucunda ölçekte oluşan bu üç faktöre isim verilme aşamasına gelinmiştir. Bu anlamda faktörlerin ismi "Yönetim ve Tedavinin etkinliği" (F1), "Fiziki şartlar, malzeme ve çalışma koşullarının uygunluğu" (F2), "Hastanın kişisel bakımı" (F3) şeklinde ortaya çıkmıştır. Ölçekte belirlenen bu faktörlerin çizgi grafiğindeki (ScreePlot) kırılma noktalarına da bakılmış, bu grafiğe göre de ölçeğin üç farklı kırılma noktası olduğu görülmüştür.



Şekil II : Ölçekteki faktör sayısına yönelik çizgi (ScreePlot) grafiği

Ölçekteki toplam 15 maddenin faktörlerine göre madde yükleri ile faktörlerin öz değerleri ve varyansı açıklama miktarlarına ilişkin analizler yapılmış, bu analizlere yönelik bulgular ise Tablo I'de sunulmuştur.

Tablo I. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Maddeler	Faktörler			Ortak Faktör Varyansı	Madde toplam korelasyon katsayısı
	1	2	3		
MC2	0.864			0.810	0.791
MC3	0.827			0.695	0.725
MC1	0.783	0.356		0.751	0.755
MC5	0.740	0.362		0.709	0.770
MC4	0.677			0.463	0.565
MC7	0.658			0.510	0.616
MC6	0.656		0.356	0.562	0.602
MC8	0.555			0.406	0.524
MC11		0.837		0.770	0.715
MC14		0.783		0.668	0.582
MC10		0.663		0.550	0.527
MC9	0.462	0.620		0.649	0.610
MC15		0.592	0.395	0.526	0.577
MC22			0.910	0.840	0.703
MC23			0.857	0.745	0.703
Özdeğer	5.994	1.960	1.699		
Açıklanan Varyans oranı (%)=64.35	30.567	19.591	14.198		
Cronbach Alpha	0.889	0.798	0.825		

*0.30'un altındaki faktör yük değerleri tabloda gösterilmemiştir.

Tablo I'de kaçınıcı maddelerin, hangi faktörler altında toplandığı görülmektedir.

"Yönetim ve tedavinin etkinliği" ve bu maddelerin faktör yükleri görülmektedir. Bu anlamda adı verilen ilk faktörde toplam 8 madde bulunduğu, bu maddelerin faktör yüklerinin 0.864 ve 0.555 aralığında değiştiği, bu faktörün genel ölçek için öz değerinin 5.994 olduğu ve toplam varyansın ise %30.567'lik kısmını karşıladığı görülmektedir. Cronbach alfa değeri 0.889 olup, anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. İkinci faktör olan **"Fiziki şartlar, malzeme ve çalışma koşullarının uygunluğu"** (F2), faktörünün madde yükleri ise 0.837 ve 0.592 arasında değişmekte, bu faktör 5 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörün genel ölçek için öz değeri 1.960 olarak bulunurken, toplam varyansın ise % 19.591'lik kısmını karşıladığı söylenebilmektedir. Cronbach alfa değeri ise 0.798 olup, anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. **"Hastanın kişisel bakımı"** adı verilen üçüncü faktörde toplam 2 madde bulunduğu, bu maddelerin faktör yüklerinin 0.910 ve 0.857 aralığında değiştiği, bu faktörün genel ölçek için öz değerinin 1.699 olduğu ve toplam varyansın %14.198'lik kısmını karşıladığı görülmektedir. Cronbach alfa değeri 0.825 olup, anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Üç alt boyut ve toplam 15 maddeden oluşan Palyatif Bakım Yönetim Yeterlilik ölçeğinin (8 maddelik Yönetim ve tedavinin etkinliği F1, 5 maddelik "Fiziki Şartlar ve Çalışma Koşullarının Uygunluğu, Malzeme Yeterliliği" F2 ve 2 maddelik Hastanın kişisel bakımı F3) birinci düzey faktöriyel yapısı, AMOS 23 programı kullanılarak test edilmiştir. Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Skewness değeri-0.496 Kurtosis değeri ise 1.08 olduğu gözlenmiştir. Kurtosis ve Skewness değerleri-1.5 ile +1.5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (25).

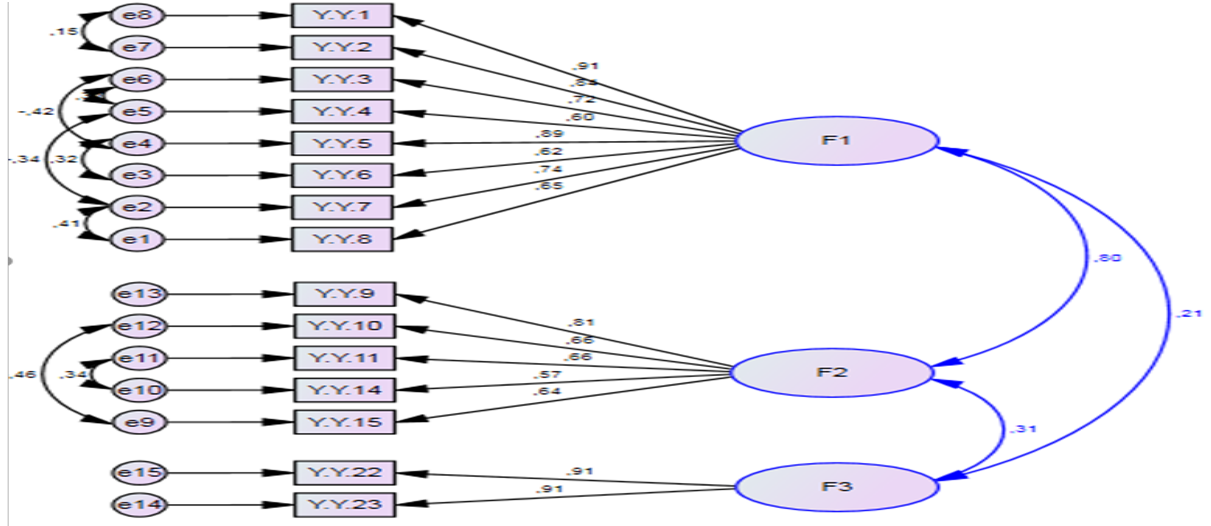
Verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle maximum likelihood hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Bu analize yönelik uyum değerleri Tablo II'de verilmiş Hooper ve arkadaşlarına göre yorumlanmıştır (10).

Ölçeğin birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları Şekil III'de sunulmuştur.

Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri ($\chi^2(sd=79, CMIN=161.087) = 2.039, P<0.0001; RMSEA= 0.076; CFI= 0.928; GFI= 0.930$) önerilen üç faktörlü modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Bu anlamda tüm uyum iyilik değerlerinin kabul edilebilir seviyede olduğunu söylemek mümkündür. Yani elde edilen tüm faktörler doğrulanmıştır denilebilir.

Tablo II. Uyum değerleri

Uyum Kriteri	Mükemmel Değerleri	Uyum	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri	Ölçekten Elde Edilen Uyum Değeri	Uyum Derecesi
Ki-kare/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$		$\chi^2/df \leq 5$	2.039	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$		$RMSEA \leq 0.08$	0.076	Kabul edilebilir uyum
RMR	$0.00 \leq RMR \leq 0.05$		$RMR \leq 0.08$	0.062	Kabul edilebilir uyum
RFI	$0.95 \leq RFI \leq 1.00$		$RFI \geq 0.90$	0.924	Kabul edilebilir uyum
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$		$GFI \geq 0.90$	0.930	Kabul edilebilir uyum
AGFI	$0.95 \leq AGFI \leq 1.00$		$AGFI \geq 0.90$	0.912	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$		$CFI \geq 0.90$	0.928	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$		$NFI \geq 0.90$	0.975	Mükemmel uyum
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1.00$		$IFI \geq 0.90$	0.971	Mükemmel uyum



Chi-Square=161.087. df=79. P-value<0.0001. RMSEA=0.076

Şekil III : Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Regresyon katsayıları (faktör yükleri)

Çalışmanın bu bölümünde madde toplam ve düzeltilmiş madde korelasyonları metodu ile her bir faktörden elde edilen puanlar ile faktörlerde yer alan her bir maddenin elde edilen puanlar arasındaki korelasyonlar hesaplanarak her bir maddenin amaca genel olarak hizmet edebilirliği test edilerek, madde-faktör korelasyonlarının değerleri ile düzeltilmiş korelasyonların değerleri belirlenmiştir (Tablo III).

Tablo III'te görüldüğü gibi her bir faktör için ve her bir madde için, madde test korelasyon katsayıları faktörün geneli ile anlamlı ve pozitif ilişki içerisindedir ($p < 0.0001$). Ayrıca ölçekteki her bir maddenin ait olduğu faktör ile arasındaki düzeltilmiş korelasyon katsayıları da anlamlı ve pozitif ilişki içerisindedir ($p < 0.0001$). Yani her bir maddenin bulunduğu faktör amacına hizmet etmektedir (12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21 ve 24'üncü

Tablo III. Madde - faktör korelasyon analiz sonuçları

Boyut	Maddeler	Madde-Faktör Toplam Korelasyon	Madde Düzeltilmiş Korelasyonlar
		R	R
F1	MG2	0.870	0.791
	MG3	0.848	0.725
	MG1	0.839	0.755
	MG5	0.841	0.770
	MG4	0.789	0.565
	MG7	0.822	0.616
	MG6	0.774	0.602
	MG8	0.868	0.524
F2	MG11	0.810	0.715
	MG14	0.544	0.582
	MG10	0.797	0.527
F3	MG9	0.834	0.610
	MG15	0.754	0.577
	MG22	0.544	0.703
	MG23	0.480	0.703

(N=69; **= $p < 0.0001$)

maddeler atılmıştır).

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bulgular

Elde edilen veriler üzerinde iç tutarlılık analizi yapılarak ölçeğin güvenilirliğini hesaplanmıştır. Ölçeğin bütün olarak ve faktörlere göre güvenilirliği; Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geneline ve her bir faktöre ilişkin güvenilirlik analizi değerleri Tablo IV'de özetlenmiştir.

Tablo IV. İç tutarlılık düzeyleri

Faktörler	Madde sayıları	Cronbach's Alpha
F1	8	0.889
F2	5	0.798
F3	2	0.825
Toplam	15	0.874

Tablo IV'te görüldüğü üzere üç faktör ve toplam 15 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.874$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca faktörlerin Cronbach's Alpha değerlerinin ise 0.798 ile 0.889 aralığında tespit edilmiştir. Bu değerlere göre üç faktör ve ölçeğin geneline bakıldığında iç tutarlılık katsayıları yeterince yüksektir. Değerlerin yeterince yüksek olmasına bağlı olarak ise ölçeğin tutarlı ölçümler yapabildiği söylenebilir. Buna göre faktör değerleri Tablo V'te gösterilmektedir.

Tablo V. Faktörler arası pearson korelasyon katsayıları

Faktörler	F1	F2	F3
F1-	r 1.00 p .		
F2-	r 0.555 p 0.000	1.00 .	
F3-	r 0.206 p 0.000	0.216 0.000	1.00 .

*p<0.01

Tablo VI. Ölçeğin tanımlayıcı istatistik sonuçları

Maddeler/Boyutlar	N	Min	Maks	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
MG2	69	2	10	7.29	2.40
MG3	69	2	10	8.20	1.81
MG1	69	1	10	7.49	2.22
MG5	69	2	10	6.86	2.39
MG4	69	5	10	8.65	1.48
MG7	69	3	10	7.86	1.80
MG6	69	2	10	5.88	2.51
MG8	69	1	10	7.54	2.08
TOTAL1	69	18	80	59.77	16.69
MG11	69	1	10	2.97	2.13
MG14	69	1	10	4.19	2.30
MG10	69	1	10	4.80	2.34
MG9	69	1	10	6.19	2.45
MG15	69	1	10	3.77	2.30
TOTAL2	69	5	50	21.92	11.52
MG22	69	1	10	5.01	2.87
MG23	69	1	10	4.94	3.08
TOTAL3	69	2	20	9.95	5.95
GTOPLAM	69	25	150	91.64	34.16

Faktörler arasındaki ilişkinin incelendiği Tablo V'deki korelasyon değerlerinden; faktör 1 ve faktör 2 (0.555) arasında pozitif ve anlamlı; faktör 1 ve faktör 3 (0.206) arasında pozitif ve anlamlı; faktör 2 ve faktör 3 (0.216) arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Buradan hareketle; faktör analizi sonucunda, açığa çıkan ölçeğin boyutlarının sonuçlara göre, faktörler arasında ilişki katsayılarının kuvvetli düzeyde-

dir. Ölçeğin ve boyutların ilişkisellik içinde olduğu söylenebilir. Tüm ölçeğe ait standart sapma ve aritmetik ortalama değerleri ise faktör boyutunda ve genel boyutta olacak şekilde Tablo VI'da verilmiştir.

Ölçeğin kararlılık düzeyi

Bir ölçeğin değişmezliğinin ortaya çıkarılması için test-tekrar test (test-retest) ve paralel form güvenilirliği metotları uygulanmaktadır. Test-retest güvenilirliği; bir ölçme aracının zamana göre değişmezlik gösterebilmesi ve tekrarlayan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar

vermesidir (26). Test-retest metodunda, anket (test) uygulaması bir gruba kısa bir ara verme ya da dinlenme sonrasında aralıksız uygulanabileceği gibi 2 veya 4 hafta gibi bir ara verilerek de uygulanabilmektedir. Test-retest metodunda iki aşamalı anket uygulama (iki ölçme) arasındaki zaman aralığının az olması, tekrar hatırlamayı kolaylaştırır ve bu durumda güvenilirliğin yapay bir şekilde yüksek çıkmasına neden olmaktadır. Bu aralığın dört haftadan daha uzun olması ise, ölçülen özelliklerdeki birtakım değişiklikler olma ihtimali nedeniyle güvenilirliğin olduğundan daha da düşük çıkmasına sebep olabilmektedir (22). Bu şekildeki yanlış paylarını ortadan kaldırmak için en uygun olan zaman aralığı, iki uygulama arasında iki haftadan daha az ve dört haftadan daha uzun olmaması gerekmektedir (27). Bu çalışmada ölçeğin kararlılık düzeyi, test-retest metodu uygulanarak saptanmıştır. Başlangıçta ölçek 24 maddelik haliyle 69 n palyatif bakım kliniğinde hizmet veren sağlık çalışanlarında uygulanmış, analiz sonrasında ise ölçeğin 15 maddeden oluşan son hali, uygulamanın yapıldığı çalışma grubundan 81 n palyatif bakım ünitesinde çalışmış ve çalışıyor olan sağlık çalışanına 4 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Her iki uygulama sonunda elde edilen puanlar arasındaki ilişkiye hem ölçeğin geneli hem her bir faktör hem de her bir soru maddesi açısından bakılmıştır.

Bu şekilde hem ölçeğin genelinin hem faktörlerin hem de ölçekte yer alan her bir maddenin kararlı ölçümler yapabilme özelliğine bakılarak test edilmiştir ve bulgular Tablo VII'de özetlenmiştir.

Tablo VII. Test Retest Sonuçları

Boyut	Madde	Madde korelasyonları R
F1	MG2: Semptomlara yönelik tedavi ve bakım yeterince yapılmaktadır	0.723
	MG3: Ağrı kontrolü sağlanmaktadır.	0.714
	MG1: Terminal dönemdeki hastanın yaşam kalitesi yükselmektedir.	0.732
	MG5: Hastalara fiziksel destek verilebilmektedir.	0.745
	MG4: Beslenme desteği uygulanmaktadır.	0.573
	MG7: Tüm hastaların yaşam kalitesini yükseltmektedir.	0.552
	MG6: Palyatif bakım erken dönemde verilmektedir.	0.675
	MG8: Bağımlı hastaların ihtiyaçları karşılanmaktadır.	0.526
F2	MG11: Palyatif bakım için sağlık personeli sayısı yeterlidir.	0.599
	MG14: Eksik tıbbi malzeme zamanında gelmektedir.	0.763
	MG10: Palyatif bakım için malzeme ve ekipmanlar yeterlidir.	0.539
	MG9: Palyatif bakım için fiziki şartlar yeterlidir.	0.524
F3	MG15: Nöbetlerin sıklığı çalışma koşullarına uygundur.	0.553
	MG22: Hastanın kişisel bakımını hemşire yapmaktadır.	0.768
	MG23: Hastanın kişisel bakımını yardımcı personel yapmaktadır.	0.768

(N=81;***=p<0.0001)

Tablo VII'de ölçekteki her bir maddelerin test-retest metodu ile sonucuna ulaşılan korelasyon katsayıları 0.52 ile 0.76 aralığında değişerek tüm ilişkileri pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Bulgulara göre tüm ilişkisi (her bir ilişkisi) anlamlıdır ve pozitif olarak görülmekte olan çalışmanın, alt boyut korelasyonları F1=0.88, F2=0.86 ve F3=0.82 iken toplam puanına ilişkili korelasyonu 0.83'dür. Bu sonuç doğrultusunda ölçeğin kararlılığının oldukça yüksek olduğu belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünya'da ve Türkiye'de palyatif bakım konusunda çalışmalar oldukça yenidir. Son yıllarda ivme kazanan palyatif bakım hizmetleri ile ilgili yapılan araştırmalarda has-

taların klinik sorunları (ağrı yönetimi, semptom yönetimi vb.) üzerine odaklanılmış ve buna yönelik ölçek geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Literatürde palyatif bakım hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi yönünde en önemli örnek Young ve arkadaşlarının ölçek geliştirme çalışmasıdır (14). Ancak 32 maddelik bu değerlendirmede sadece hasta ve hasta yakınlarının görüşlerine yer verilmiştir palyatif bakım ekibinde görev yapan sağlık çalışanlarının görüşleri değerlendirilmemiştir. Ülkemizde de yapılan çalışmalarda palyatif bakım alanında görevli sağlık çalışanlarının niteliklerini ve görüşlerini değerlendiren bir ölçeğe rastlanılmamıştır. Bu çalışmada palyatif bakım hizmetleri yönetsel anlamda (fiziki şartlar, personel ve malzeme yeterliliği, nöbet durumu, kişisel bakım vb.) sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmiş ve yönetim yeterliliğine yönelik ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. Geliştirdiğimiz "Palyatif Bakım Yönetim Yeterlilik Ölçeği" psikometrik özelliklere sahiptir ve bireylerin palyatif bakım davranışlarının ve bakım süreçlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde önemli bir yöntemdir. Aynı zamanda kendi kendini raporlayan bir değerlendirme aracı olarak sağlık yönetimi alanına ve literatüre yeni bir ölçme aracı kazandırılmıştır. Literatürde benzer bir ölçeğin bulunmaması nedeniyle bu çerçevedeki yapılacak araştırma ve yürütülecek çalışmalar için geliştirilen ölçek referans niteliğinde olacaktır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının % 75.4'ünün kadın ve % 82.6'sının hemşire olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca yaş ortalaması da %76.8 ile 21-26 yaş

aralığında oldukları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %13.0'nun doktora, % 56.5'inin lisans ve % 14.5'inin ön lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %98.6'sının palyatif bakım servisinde çalışma süresinin 0-5 yıl arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu durum aslında palyatif bakım servislerinin hastanelerde yeni uygulamaya başladığının da bir göstergesidir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarından %24.6'sının ailesinde palyatif bakıma ihtiyacı olan bireylerin olduğu belirlenmiştir. Bu durumda, sağlık çalışanlarının palyatif bakım konusunda algı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Yine sağlık çalışanlarının %27.5'inin palyatif bakım sertifikası olduğu ve %72.5'inin ise sertifikasının olmadığı tespit edilmiştir. Palyatif bakım sertifikasına

sahip olan hemşirelerin çoğunlukla devlet hastanesi palyatif bakım kliniğinde çalıştıkları görülmektedir. Bu bulgular hemşirelerin palyatif bakım bilincini kazanması ve eğitim alarak palyatif bakım ekiplerine katılmalarında Devlet hastanelerini öncü rol oynadığını göstermektedir. Palyatif bakım hizmeti multidisipliner bir hizmettir ve konusunda iyi eğitim almış sağlam ve bilinçli bir ekip işi olduğu tartışmasıdır. Ancak palyatif bakım servislerinde çalışan hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının diğer disiplinlere göre daha yoğun çalışmalarına rağmen uzmanlaşma konusunda sıkıntılarının olduğu bir gerçektir. Palyatif bakım gibi uzmanlık gerektiren bir alanda bilgi sahibi olmadan ve uzmanlığı almadan çalışmak hem palyatif hastaları için hem de verilen hizmet kalitesi bakımından olumsuzluklara neden olacağı söylenebilir. "Palyatif Bakım Yönetim Yeterlilik" ölçeğinin önemi terminal dönemdeki hastaların semptomatik tedavileri, farklı hastalıklar ya da travma nedeniyle yağa bağımlı olan yüksek risk altındaki hastaların tanımlanması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi palyatif bakım hizmetleri ile ilgili çalışmaların etkinliğinin değerlendirilmesi için kullanılabilir olmasıdır. Bu çalışmada ayrıca Palyatif bakım kliniklerinde çalışan sağlık personelinin palyatif bakım yönetiminin ve yeterliliğinin değerlendirmesine ait görüşleri de incelenerek palyatif bakım algısına dönük yönelik görüşleri ortaya konmuştur. Buna göre şu sonuçlara ulaşılmıştır. Palyatif bakım için geliştirilen "Palyatif Bakım Yönetim Yeterlilik" Ölçeği ile yönetim ve tedavinin ölçülebilir olduğu sonucu çıkmıştır. Bu ölçeğin Yönetim ve Tedavinin Etkinliği boyutunda; semptomlara yönelik tedavi ve bakımın yeterince yapılıp yapılamadığı, ağrı kontrolünün yeterliliği, terminal dönemdeki hastanın yaşam kalitesine olumlu etkisi, hastalara fiziksel destek etkinliği, beslenme desteği yeterliliği, tüm hastaların yaşam kalitesini yükseltildiği, palyatif bakımın erken dönemde verilebildiği ve bağımlı hastaların ihtiyaçları karşılandığı ölçülebilmektedir. Fiziki Şartlar ve Çalışma Koşullarının Uygunluğu, Malzeme Yeterliliği boyutunda; palyatif bakım için fiziki şartların, malzeme ve ekipmanların, sağlık personeli sayısının yeterliliğini, eksik tıbbî malzemenin zamanında gelmesini ve nöbetlerin sıklığı çalışma koşullarına uygunluğu ölçülebilmektedir. Hastanın Kişisel Bakımı boyutunda; hastanın kişisel bakımının hemşire ve yardımcı personel tarafından yapıldığı ölçülebilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Sepulveda CA, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: The global perspective of the World Health Organization. *Journal of Pain and Symptoms Management* 2002;24(2):91-96.
2. Buckley J. A health-promoting approach to holism and palliative care. *International Journal of Palliative Nursing* 2008;8(10):505-508.
3. Seymour J, Ingletonş C, Payne S, Beddow V. Expert palliative care: patients experiences. *Journal of Advances Nursing* 2003;44(1):24-33.
4. Kahveci K, Gökçınar D. Palyatif Bakım (1.Baskı). Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul 2014;pp 1-2.
5. David C. End-Of-Life Care Around The World. Achievements To Date And Challenges Remaining. Economist Intelligence Unit, Boston 2010; pp 101-110.
6. See EG, Susanne R, Danuta W. Hastening The End Of Life. National Center for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health, Stockholm 2005; pp 6-10.
7. Duffin D J. Palliative care: The oldest profession? *Canadian Bulletin of Medical History*, 2014;31(2):205-228.
8. R. Finucane A, Vanhegan L, Arnold E, Oxenham D. Do placeof-death preferences for patients receiving specialist palliative care change over time? *International Journal of Palliative Nursing*, 2014;20(12):579-583.
9. Williams B R, Woodby L L, Bailey F A, Burgio K L. Identifying and responding to ethical and methodological issues in after death interviews with next of kin. *Death Studies*, 2008;32(3):197-236.
10. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit dublin institute of technology. *The Electronic Journal of Business Research Methods* 2008;6(1):53-60
11. TKHK. Türkiye'de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri. http://www.tkhk.gov.tr/DB/8/743_DB8_turkiye-de-ozellikli-planlama-gerektiren-saglik-hizmetleri; Erişim Tarihi:01.12.2016.
12. Hui D, Cruz MDL, Mori M, Parsons HA, Kwon JH, Vigil IT, Kim SH, Dev R, Hutchins R, Liem C, Kang DH, Bruera E. Concepts and definitions for "supportive care", "best supportive care", "palliative care" and hospice care" in the published literature, dictionaries, and textbooks. *Support Care Cancer* 2013;21(3):659-685
13. Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsneret F, Radbruch L. A matter of definition key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliative Medicine* 2008;22(3):222-232.
14. Young HY, Eun KK, Jihye L, Jiyeon C, Hyewon R, Hye-min Y, Jung HK, Tae YK, Jin-Ah S, Yaeji K. Development and validation of the quality care questionnaire -palliative care (QCQ-PC): patient-reported assessment of quality of palliative care. *BMC Palliat Care* 2018;17(1):40-45.
15. Preston C C, Colman A M. Optimal number of response categories in rating scales: Reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta Psychologica* 2000;104:1-15.
16. McCabe BJ, Frankel EH, Wolfe JJ. *Hand Book Of Food -Drug Interactions*, Newyork 2003; pp 72-75.
17. De Boer A, Van H, Florence BA. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*. October 2015; pp 73-80.
18. Murphy KR, Davidshofer CO. *Psychological Testing: Principles and Applications*. Pearson Education international, New Jersey 2005; pp 5-20.
19. Erkuş A. *Psikolojide Ölçme ve Ölçmek Geliştirme-1: Temel Kavramlar ve İşletmeler*. Pegem Akademi, Ankara 2012;ss 12-20.
20. Tezbaşaran AA. *Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu*. Mersin Üniversitesi, Mersin 2008; ss9-11.
21. Cohen RJ, Swerdik ME. *Psychological Testing and Assesment*. Mc Graw-Hill, Singapore 2010; pp 4-

- 12.
22. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, Teknikler ve İlkeler (27. Baskı). Nobel Yayınevi, Ankara 2014; ss 2-20.
23. Polit D F, Beck C T. The Content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 2006;29:489-497.
24. Hong SJ, Thong YL, Tam K.Y. Understanding continued information technology usage behavior: A comparison of three models in the context of mobile internet. *Decision Support Systems*, 2006;42:1819-1834.
25. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. Pearson, Boston 2013; pp 13-20.
26. Neuman WL. *Sosyal Araştırma Yöntemlerinin Temelleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar* (2. Baskı). Allyn ve Bacon, Boston 2007; pp 180-195.
27. Patton MQ. *Qualitative Research And Evaluation Methods* (3rd Ed.). Sage Publications, London 2002; pp 2-20.

