



## Evulation of nursing care quality in a palliative care clinic

## Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi

Derya Uzelli Yılmaz<sup>1</sup>

Esra Akın Korhan<sup>2</sup>

Leyla Khorshid<sup>3</sup>

### Abstract

**Objective:** The study is a descriptive and cross-sectional study designed to determine the quality of nursing care and the factors affecting quality of nursing care in a palliative care clinic.

**Material and method:** The population and the sample of the study consisted of nurses (n=16) who were working in a palliative care clinic at a state hospital in the west of the Turkey and patients (n=102) who take care in this clinic between the date between January 2015 and October 2016. The sample size was not calculated and all the nurses and patients who met the study criteria and agreed to participate in the study were reached during the data collection period. Data collection was collected with a questionnaire consisted from Nurse Presentation Form, Patient Presentation Form and Care Behaviors-24 Scale (BDI-24). Student t, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test and One Way ANOVA test were used in the analysis of the data.

**Results:** The average score of BDI-24 was found as  $5.59 \pm 0.15$  for nurses and  $5.10 \pm 0.15$  for patients. There was no statistically significant difference between the average of BDI-24 total points and subscale scores of nurses according to their gender, education status, working duration in palliative care clinic and weekly

### Özet

**Amaç:** Araştırma, bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesini ve bakım kalitesini faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

**Materyal ve Method:** Araştırma Türkiye'nin batısında bir devlet hastanesinin palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşireler (n=16) ile Ocak-Ekim 2015 tarihleri arasında palyatif bakım kliniğinde yatan hastalar (n=102) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesaplamasına gidilmemiş, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında kriterlere uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşire ve hastalara ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri, Hemşire ve Hasta Tanıtım Formu ve Bakım Davranışları-24 Ölçeği (BDÖ-24) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde Student t, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi ve One Way ANOVA testi kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelerinin BDÖ-24 toplam puan ortalaması  $5.59 \pm 0.15$ , hastaların  $5.10 \pm 0.15$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, palyatif bakım kliniğinde çalışma süresi ve haftalık çalışma saatlerine göre; hastaların tanısı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi ve yaşadığı yere göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamı

<sup>1</sup> Lecturer, PhD, İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, [duzelli86@gmail.com](mailto:duzelli86@gmail.com)

<sup>2</sup> Associate professor, İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, [akinesra80@hotmail.com](mailto:akinesra80@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professor, Ege University, Faculty of Nursing, [khorshidleyla@gmail.com](mailto:khorshidleyla@gmail.com)

working hours. Similarly, there was no statistically significant difference between the BDI-24 total point average and subscale scores of the patients according to the diagnosis, gender, marital status, educational status, occupation, income level and place of residence.

**Conclusion:** The level of perception of nursing care behaviors of palliative care nurses and patients was found to be fairly high. It is proposed to identify and improve institutional deficiencies such as number of nurses, number of patients, workload, working hours, which affect the quality of nursing care.

**Keywords:** Palliative care; nursing care; quality of care.

(Extended English abstract is at the end of this document)

## 1. Giriş

Palyatif bakım, günümüzde yalnızca yaşamın son dönemlerindeki hasta grubunu kapsamamakta, kronik ve yaşamı tehdit eden hastalığı olan tüm bireylerde, semptomların azaltılmasını ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin artırılmasına odaklanmaktadır (Sharon 2009). Yaşlı nüfusun artması, teknolojinin ilerlemesi ve tedavi imkanlarının artması ile yaşam beklentisinin yükselmesi çok sayıda yoğun bakım birimlerinin açılmasıyla kritik hastaların desteklenmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük oranda palyatif bakım gereksinimini de beraberinde getirmiştir. Günümüzde bu gereksinime paralel olarak sağlık profesyonelleri, palyatif bakım ortamlarında önemli roller üstlenmektedir (Kahveci & Gökçınar 2014). Hemşireler, hastaların tanı anından ölüm ve ölüm sonrası yas sürecinde palyatif bakımın tüm yönlerine katılmaktadır (Lynch et al. 2011). Elçiğil (2012)'in belirttiği üzere, palyatif bakım hemşireleri bakım süreci içerisinde bakımı hastaya yönelik planlamalı ve bakımın etkinliğini değerlendirebilmelidir.

Hemsirenin bağımsız fonksiyonu olan bakım en önemli hemşirelik işlevidir ve hızlı gelişen sağlık alanında önemi gittikçe artmaktadır. Bu bağlamda verilen hemşirelik bakımı sağlık hizmetlerindeki kalitenin en önemli belirleyicilerinden birini oluşturmaktadır (Elyan & Ahmad 2017). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), bakımın kalite gösterilerini "Hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktiviteler" olarak yorumlamaktadır. Buna göre hemşirelik bakım kalitesi, tüm hasta bakım ve tedavi süreçlerinde hasta gereksinim ve beklentilerinin tam olarak karşılanması olarak tanımlanabilir (Çevik & Eşer 2014, Karadağ & Uçan 2006). Sağlık bakım hizmetleri içerisinde hemşireler verdikleri kaliteli bakımla, maliyet etkinliği de sağlayarak hastanede yatış süresinin azalmasını sağlayabilmektedirler (Elyan & Ahmad 2017). Ayrıca sağlık hizmetlerinde bakımın kalite göstergesi olarak kabul edilen hasta memnuniyeti, kaliteli bakım sunumunun bir sonucu olarak görülmektedir (Aydoğan & Uygun 2011, Kurşun & Kanan 2012).

Hasta memnuniyeti, hastaların almış oldukları sağlık hizmeti veya bakımla ilgili beklenti ve deneyimlerinden etkilenen, ancak daha çok hasta algısına dayanan bir kavramdır (Kırılmaz 2013, Larrabee et al 2004). Bu nedenle hemşirelik bakım kalitesini geliştirmek için hasta bireyin düşüncelerinden yararlanılmalıdır. Ancak Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesinde sadece hastaların görüşleri yeterli olmamakla birlikte hemşirelerin bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve

bir fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Hemşirelerin ve hastaların hemşirelik bakım davranışlarını algılama düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur. Hemşirelik bakım kalitesini etkileyen hemşire sayısı, hasta sayısı, iş yükü, çalışma saati gibi kurumsal yetersizliklerin belirlenmesi ve iyileştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Palyatif bakım; hemşirelik bakımı; bakım kalitesi.

geliştirilmesi için verdiği bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi, bakımın niteliğini arttırmaya katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## 2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesini ve bunu etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

## 3. Materyal ve Metod

### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif bakım kliniğinde yürütülmüştür.

### 3.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Çalışmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşireler ile bu palyatif bakım kliniğinde yatmakta olan, 18 yaş üstü, iletişim kurabilen, hemodinamik stabilitesi olan hastalar oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Veri toplama süresi içerisinde klinikte çalışan tüm hemşirelere (n= 16) ve klinikte tedavi gören tüm hastalara (n=102) ulaşılmıştır.

### 3.4. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri "*Hemşire Tanıtım Formu*", "*Hasta Tanıtım Formu*" ve "*Bakım Davranışları-24 Ölçeği*" ile toplanmıştır.

**-Hemşire tanıtım formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda; hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, palyatif bakımda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresine ilişkin sorular yer almıştır.

**-Hasta tanıtım formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda; hastaların yaş, tanı, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır.

**-Bakım davranışları-24 ölçeği (BDÖ-24):** Bakım Davranışları Ölçeği, Wolf ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiştir. Hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılanmaya uygun 42 maddelik "*Bakım Davranışları Ölçeği*" nin kısa formu olan BDÖ-24, Wu ve ark. (2006) tarafından yapılandırılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek; güvence (16,17,18,20,21,22,23,24), bilgi-beceri (9,10,11,12,15), saygılı olma (1,3,5,6,13,19) ve bağlılık (2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 6 puanlı likert (1=asla, 2=hemen hemen asla, 3=bazen, 4=genellikle, 5=çoğu zaman, 6=her zaman) tiptedir. Toplam ölçek puanının hesaplanması, 24 maddenin puanlarının toplanmasının ardından elde edilen puanun 24'e bölünerek elde edilmektedir. Toplam ölçek puanı ve alt boyut ölçek puanı arttıkça hasta ya da hemşirelerin algıladıkları bakım kalitesi artmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin toplamı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının hastalarda 0.97, hemşirelerde 0.96 arasında olduğu belirlenmiştir.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından hemşirelere ve hastalara araştırmanın amacı açıklandıktan ve gönüllü katılımları sağlandıktan sonra, sessiz ve gürültüden uzak bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Her anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 20 dk sürmüştür.

### 3.6.Araştırmanın etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı hastaneden etik kurul izni ve klinik izni alınmıştır. Veri toplama formları doldurulmadan önce hemşirelere ve hastalara çalışmanın amacı açıklanmış, çalışmaya katılmada gönüllülük esası dikkate alınmış, hemşire ve hastalardan sözlü onam alınmıştır.

### 3.5. Verilerin analizi:

Verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılım durumunun belirlenmesinin ardından, hemşirelerin bağımsız değişkenler ile ölçek toplam puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi, hastaların bağımsız değişkenler ile ölçek toplam puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla Student t- testi ve One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### 3.6. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Palyatif Bakım Servisi'nde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul hemşireler ve hastalar ile sınırlıdır, sonuçlar genellenemez.

## 4. Bulgular

Araştırmaya katılan palyatif bakım hemşirelerinin yaş ortalaması  $35.31 \pm 6.37$  yıl, %81.3'ünün kadın olduğu belirlenmiş olup %68.8'i lisans mezunudur. Hemşirelerin hemşire olarak ortalama çalışma süresi  $10.5 \pm 6.36$  yıl, palyatif bakım hemşiresi olarak ortalama çalışma yılı  $3.00 \pm 1.10$  yıl ve hemşirelerin %62.5'inin haftalık çalışma saati 72 saat ve daha fazladır (Tablo 1). Hastaların yaş ortalaması  $60.75 \pm 11.93$  yıldır ve %74.5'i kanser tanısı nedeni ile palyatif bakım almaktadır. Hastaların %54.9'u erkektir, %77.5'i evlidir, %31.4'ü okur-yazardır, %28.4'ü emeklidir, %45.1'i yaşamını büyükşehirde yaşamaktadır ve %55.9'unun gelir düzeyi gider düzeyine eşittir (Tablo 2).

Çalışmamızda palyatif bakım hemşirelerinin Bakım Davranışları-24 Ölçeği (BDÖ-24) toplam puan ortalaması  $5.59 \pm 0.15$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin BDÖ "güvence" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.50 \pm 0.23$ , "bilgi-beceri" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.83 \pm 0.25$ , "saygılı olma" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.56 \pm 0.21$  ve "bağlılık" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.50 \pm 0.34$  olarak saptanmıştır (Tablo 1). Hemşirelerin cinsiyetine, eğitim durumuna, meslekte çalışma süresine, palyatif bakım kliniğinde çalışma süresine ve haftalık çalışma saatlerine göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Çalışmamızda palyatif bakım hastalarının BDÖ toplam puan ortalaması  $5.10 \pm 0.15$  olarak bulunmuştur. Hastaların BDÖ "güvence" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.09 \pm 0.51$ , "bilgi-beceri" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.16 \pm 0.58$ , "saygılı olma" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.14 \pm 0.91$  ve "bağlılık" alt boyut toplam puan ortalaması  $4.99 \pm 0.60$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Hastaların tanısına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, gelir düzeyine ve yaşanılan yere göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2).

Hemşirelerin BDÖ-24 madde puan ortalamaları incelendiğinde; madde puan ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu, en yüksek puan ortalaması olan davranışların "Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme", "Araç-gereci beceriyle kullanma", "Hastaya ait bilgileri gizli tutma" ve "Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama" olduğu, en düşük puan ortalaması olan davranışların ise "Hastaya ilgi gösterme", "Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama", "Hastaya destek olma" ve "Hastanın çağrısına hemen yanıt verme" olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hastaların BDÖ-24 madde puan ortalamaları incelendiğinde; madde puan ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu, en yüksek puan ortalaması olan davranışların "Hastayı dikkatle dinleme", "Hastanın semptomlarını hafifletme" ve "Hastaya ait bilgileri gizli tutma" olduğu, en düşük puan ortalaması olan davranışların ise "Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma", "Hastaya ilgi gösterme ve "Hastayı eğitime ya da bilgilendirme" olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=16)

Tanıtıcı Özellikler	n (16)	%	BDÖ Toplam Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm sd$	“Güvence” Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm sd$	“Bilgi-beceri” Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm sd$	“Saygılı Olma” Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm sd$	“Bağlılık” Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm sd$
			5.59±0.15	5.50±0.23	5.83±0.25	5.56±0.21	5.50±0.34
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	13	81.3	5.60±0.17	5.51±0.23	5.86±0.20	5.55±0.22	5.49±0.36
Erkek	3	18.8	5.54±0.11	5.42±0.24	5.73±0.20	5.61±0.19	5.53±0.30
<b>U*</b>			13.500	15.500	24.000	107.500	109.500
<b>p</b>			0.417	0.585	0.816	0.679	0.889
<b>Eğitim durumu</b>							
Lise	1	6.3	5.37±0.01	5.14±0.16	5.60±0.12	5.50±0.17	5.40±0.14
Ön lisans	2	12.5	5.50±0.05	5.50±0.10	5.60±0.28	5.25±0.11	5.70±0.14
Lisans	11	68.8	5.58±0.14	5.48±0.22	5.87±0.25	5.59±0.20	5.43±0.38
Lisansüstü	2	12.5	5.81±0.30	5.78±0.10	6.00±0.00	5.75±0.11	5.70±0.14
<b>X<sup>2</sup>**</b>			7.038	5.301	5.538	6.047	2.953
<b>p</b>			0.071	0.151	0.136	0.109	0.398
<b>Mesleki çalışma süresi</b>							
1-5 yıl	4	25.0	5.66±0.12	5.60±0.33	6.00±0.00	5.54±0.08	5.60±0.16
5-10 yıl	5	31.3	5.57±0.24	5.54±0.18	5.60±0.33	5.66±0.31	5.40±0.50
10 yıl ve üzeri	7	43.8	5.55±0.10	5.40±0.19	5.82±0.24	5.50±0.19	5.51±0.30
<b>X<sup>2</sup></b>			1.475	2.096	3.213	1.024	0.258
<b>p</b>			0.478	0.351	0.201	0.598	0.879
<b>Palyatif Bakımda Çalışma Süresi</b>							
6 aydan az	2	12.5	5.56±0.14	5.50±0.10	5.70±0.42	5.41±0.35	5.61±0.00
1yıl	3	18.8	5.66±0.12	5.61±0.21	5.93±0.11	5.50±0.10	5.66±0.11
1-2 yıl	4	25.0	5.55±0.16	5.46±0.31	5.70±0.38	5.58±0.16	5.50±0.34
2-3 yıl	6	37.5	5.25±0.01	5.50±0.25	5.96±0.08	5.66±0.23	5.53±0.30
3 yıl ve üzeri	1	6.3	5.12±0.04	5.28±0.10	5.60±0.08	5.33±0.11	4.60±0.13
<b>X<sup>2</sup></b>			3.976	1.762	4.017	3.363	3.991
<b>p</b>			0.409	0.799	0.404	0.499	0.407

Haftalık çalışma saati							
2	12.5	5.46±0.13	5.50±0.10	5.50±0.10	5.20±0.17	5.56±0.22	
40 saat	4	25.0	5.70±0.12	5.40±0.12	5.12±0.18	5.40±0.15	
56- 72 saat	10	62.5	5.65±0.11	5.12±0.16	5.40±0.11	5.56±0.13	
72 saat ve üzeri							
<b>X<sup>2</sup></b>			1.104	1.008	1.012	0.889	1.125
<b>p</b>			0.216	0.123	0.720	0.567	0.478

\*Mann Whitney U Testi

\*\*Kruskal- Wallis Testi

Tablo 2: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=102)

Tanıtıcı Özellikler	n (102)	%	BDÖ Toplam Puan Ortalamaları X±sd	“Güvence” Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları X±sd	“Bilgi-beceri” Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları X±sd	“Saygılı Olma” Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları X±sd	“Bağlılık” Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları X±sd
			<b>5.10±0.15</b>	<b>5.09±0.51</b>	<b>5.16±0.58</b>	<b>5.14±0.91</b>	<b>4.99±0.60</b>
<b>Tanı</b>							
Kanser	76	74.5	5.09±0.46	5.08±0.52	5.16±0.58	5.13±1.01	4.93±0.59
Morbid Obezite	17	16.7	5.17±0.54	5.12±0.54	5.22±0.65	5.21±0.63	5.08±0.69
KOAH	6	5.9	5.12±0.33	5.14±0.46	5.03±0.55	5.11±0.20	5.30±0.46
Multiple Skleroz	3	2.9	5.08±0.58	5.09±0.64	5.13±0.75	5.00±0.33	5.20±0.60
<b>F*</b>			0.227	0.042	0.154	0.065	0.974
<b>p</b>			0.641	0.998	0.927	0.978	0.408
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	46	45.1	5.06±0.47	4.99±0.51	5.18±0.56	5.08±0.52	5.13±0.52
Erkek	56	54.9	5.14±0.46	5.17±0.51	5.15±0.61	5.18±1.14	5.14±0.56
<b>t**</b>			-0.770	0.538	0.283	-0.534	0.433
<b>p</b>			0.438	0.079	0.778	0.594	0.123
<b>Medeni durum</b>							
Evli	7	77.5	5.12±0.44	5.11±0.48	5.16±0.61	5.16±0.98	5.00±0.56
Bekar	8	7.8	5.30±0.69	5.25±0.73	5.40±0.44	5.33±0.85	5.20±0.84
Boşanmış	2	2.0	4.41±0.41	4.28±0.20	5.10±0.14	4.25±0.82	4.00±0.84
Dul	13	12.7	5.01±0.38	5.00±0.50	5.06±0.57	5.02±0.33	4.95±0.55
<b>F</b>			2.196	2.116	0.557	0.830	2.209
<b>p</b>			0.093	0.103	0.645	0.480	0.092

Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E., & Khorshid, L. (2017). Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980.  
doi:[10.14687/jhs.v14i3.4828](https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4828)

<b>Eğitim durumu</b>									
Okur-yazar değil	3	2.9	4.73±0.15	4.76±0.21	4.73±0.83	4.72±0.25	4.60±0.02		
Okur-yazar	32	31.4	5.05±0.46	5.06±0.56	5.16±0.54	5.05±0.55	4.89±0.59		
İlkokul	29	28.4	5.08±0.37	5.09±0.43	5.20±0.48	4.99±0.49	4.97±0.60		
Ortaokul	17	16.7	5.08±0.63	5.04±0.62	4.97±0.80	5.38±1.95	4.88±0.68		
Lise	16	15.7	5.27±0.41	5.18±0.47	5.32±0.54	5.32±0.39	5.30±0.52		
Üniversite	5	4.9	5.36±0.53	5.37±0.57	5.44±0.53	5.40±0.91	5.28±0.46		
<b>F</b>			1.219	0.674	1.151	0.771	1.644		
<b>p</b>			0.306	0.644	0.339	0.573	0.156		
<b>Meslek</b>									
Ev hanımı	36	35.3	5.02±0.49	4.96±0.53	5.15±0.58	5.04±0.54	4.92±0.68		
İşçi	15	14.7	5.12±0.41	5.13±0.48	5.28±0.59	5.08±0.44	5.00±0.45		
Memur	10	9.8	5.15±0.35	5.11±0.43	5.32±0.48	5.11±0.34	5.12±0.48		
Emekli	29	28.4	5.09±0.51	5.11±0.54	5.01±0.68	5.25±1.53	4.92±0.65		
Serbest meslek	12	11.8	5.31±0.41	5.39±0.46	5.33±0.38	5.25±0.56	5.23±0.45		
<b>F</b>			0.895	1.627	1.044	0.263	0.795		
<b>p</b>			p=0.470	0.174	0.389	0.901	0.531		
<b>Gelir düzeyi</b>									
Gelir giderden az	45	44.1	5.10±0.53	5.12±0.58	5.03±0.65	5.28±0.54	5.28±1.24		
Gelir gidere denk	57	55.9	5.10±0.41	5.07±0.46	5.27±0.50	5.02±0.51	5.02±0.51		
<b>t**</b>			1.595	0.467	-2.130	1.390	1.390		
<b>p</b>			0.993	0.641	0.360	0.168	0.168		
<b>Yaşadığı yer</b>									
Köy	6	5.9	4.91±0.57	4.66±0.57	5.19±0.44	5.45±0.10	5.23±0.56		
İlçe	24	23.5	5.07±0.37	5.23±0.21	5.08±0.46	5.13±0.11	5.22±0.77		
Şehir	26	25.5	5.20±0.40	5.14±0.42	5.11±0.32	5.53±0.33	5.32±0.65		
Büyükşehir	46	45.1	5.09±0.52	5.15±0.54	5.14±0.66	5.14±0.42	5.12±0.08		
<b>F*</b>			0.778	0.657	0.324	0.267	0.234		
<b>p</b>			0.509	0.332	0.602	0.534	0.345		

\*One-Way ANOVA

\*\*Student t Testi

Tablo 3: Hemşirelerin ve Hastaların BDÖ-24 Maddelerine İlişkin Madde Puan Ortalamaları

Maddeler	Hemşire	Hasta
	X $\pm$ sd	
1. Hastayı dikkatle dinleme	5.37 $\pm$ 0.50	5.34 $\pm$ 1.03
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme	5.81 $\pm$ 0.40	4.96 $\pm$ 0.78
3. Hastaya bir birey olarak davranma	5.81 $\pm$ 0.40	5.02 $\pm$ 0.76
4. Hastaya zaman ayırma	5.50 $\pm$ 0.51	4.98 $\pm$ 0.84
5. Hastaya destek olma	5.31 $\pm$ 0.47	5.12 $\pm$ 0.80
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma	5.81 $\pm$ 0.34	5.09 $\pm$ 0.72
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma	5.56 $\pm$ 0.51	5.01 $\pm$ 0.79
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma	5.43 $\pm$ 0.72	4.92 $\pm$ 0.74
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme	5.93 $\pm$ 0.25	5.12 $\pm$ 0.79
10. Hastaya güven verme	5.75 $\pm$ 0.44	5.05 $\pm$ 0.78
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme	5.81 $\pm$ 0.40	5.17 $\pm$ 0.76
12. Araç-gereci beceriyle kullanma	5.89 $\pm$ 0.40	5.22 $\pm$ 0.75
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme	5.56 $\pm$ 0.51	5.08 $\pm$ 0.75
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama	5.18 $\pm$ 0.83	5.06 $\pm$ 0.82
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma	5.87 $\pm$ 0.34	5.25 $\pm$ 0.72
16. Hastaya istekle gitme	5.50 $\pm$ 0.63	5.05 $\pm$ 0.83
17. Hastayla konuşma	5.37 $\pm$ 0.71	5.04 $\pm$ 0.84
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme	5.81 $\pm$ 0.40	5.16 $\pm$ 0.75
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama	5.43 $\pm$ 0.51	5.15 $\pm$ 0.75
20. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme	5.31 $\pm$ 0.60	5.04 $\pm$ 0.77
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme	5.62 $\pm$ 0.50	5.18 $\pm$ 0.68
22. Hastaya ilgi gösterme	5.06 $\pm$ 0.85	4.95 $\pm$ 0.78
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama	5.87 $\pm$ 0.54	5.21 $\pm$ 0.73
24. Hastanın semptomlarını hafifletme	5.62 $\pm$ 0.61	5.27 $\pm$ 0.66
<b>BDÖ-24 Ölçek toplam puan ortalaması</b>	<b>5.59<math>\pm</math>0.15</b>	<b>5.10<math>\pm</math>0.15</b>

## 5. Tartışma

Palyatif bakım; yaşam kalitesinin yükseltilmesine odaklanarak tanı anından itibaren hasta ve hasta yakınlarının fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bütüncül bir yaklaşımdır (Aydoğan & Uygun 2011). Hastaların bu süreç boyunca aldıkları bakımdan duydukları memnuniyet, palyatif bakımda yaşam kalitesinin sürdürülmesinde temel rol oynamakta ve hemşirelik bakımın önemli bir kalite göstergesini oluşturmaktadır (Elçigil 2011, Koç ve ark. 2012, Yılmaz 2011). Bu bilgiler ışığında araştırmamız, bir palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşireler ve hemşirelik bakımı alan hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını belirleyerek bakım kalitesini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma bulgularımıza göre palyatif bakım hemşirelerin yaş ortalamasının 35.31 $\pm$ 6.37 yıl, büyük çoğunluğunun (%81.3) kadın olduğu ve yarısından fazlasının %68.8'inin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma yıl ortalaması 10.5 $\pm$ 6.36 yıl, palyatif bakım hemşiresi olarak çalışma yıl ortalaması 3.00 $\pm$  1.10 yıl ve hemşirelerin %62.5'inin haftalık çalışma saati 72 saat ve üzeridir. Hemşirelik personelinin istihdamı ve çalışma koşullarına ilişkin tavsiye kararına göre, normal çalışma saatinin günlük 8, haftalık 40 saati aşmaması gerektiğini belirtmiştir. Ülkemizdeki hemşireler 657 sayılı devlet memurları kanuna ya da 4857 sayılı iş kanuna bağlı olarak çalışmaktadır. Yine 657 sayılı devlet memurları kanununa göre, memurların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiş olmasına rağmen, 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun uyarınca hemşirelerin çalışma süresi haftada 45 saattir (<http://www.ilo.org/Public/English>, <http://www.Saglik.Gov.Tr/Tr/Belge/1465/Sayisi2368--Rg> Tarih:31.12.1980--Rg, [http://mevzuat.meb.gov.tr/html/657\\_12056.html](http://mevzuat.meb.gov.tr/html/657_12056.html)). Bizim çalışmamızda hemşirelerin %62.5'inin



haftalık çalışma saati 72 saat ve üzeridir. Tilevve & Beydağ (2014) hemşirelerin iş doyum düzeyini incelediği çalışmasında, hemşirelerin haftalık çalışma saatleri düştükçe iş doyum düzeylerinin arttığı sonucuna varmıştır. Hemşireler bakım gereksinimi yüksek olan hasta sayısının fazla olduğu ve uzun süre çalıştıkları kliniklerde hemşirelik uygulamalarını etkili yürütememektedirler. Bu durum hemşirelerin hastalara sunacağı bakım uygulamalarını sınırlamakta ve hastalara sunulan bakım hizmetinin kalitesini etkilemektedir.

Araştırma bulgularımıza göre, palyatif bakım kliniği hemşirelerinin BDÖ-24 ölçeği toplam puan ortalaması  $5.59 \pm 0.15$  olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin bakım davranışlarına yönelik algılarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. BDÖ-24 ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde “güvence” alt boyut toplam puan ortalaması  $5.50 \pm 0.23$ , “bilgi-beceri” alt boyut toplam puan ortalaması  $5.83 \pm 0.25$ , “saygılı olma” alt boyut toplam puan ortalaması  $5.56 \pm 0.21$  ve “bağlılık” alt boyut toplam puan ortalaması  $5.50 \pm 0.34$  olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, çalışmada kullanılan ölçeğin alt boyutlarının en yüksek “bilgi-beceri” boyutu, en düşük ise “güvence” ve “bağlılık” boyutunda olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgularımız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Aydın 2013, Korlou et al. 2015, Papastavrou et al. 2011, Wu et al. 2006).

Hemşirelerin BDÖ-24 madde puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması olan davranışların “Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme”, “Araç-gereci beceriyle kullanma”, “Hastaya ait bilgileri gizli tutma” ve “Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama” olduğu, en düşük puan ortalaması olan davranışların ise “Hastaya ilgi gösterme”, “Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama”, “Hastaya destek olma” ve “Hastanın çağrısına hemen yanıt verme” olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularımız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Korlou et al. 2015, Yarun 2016). Bu sonuçlar hemşirelerin bağımlı ve yarı bağımlı rollerine ilişkin bakım davranışları algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin bakım davranışları algılarına yönelik ölçek maddelerinden en yüksek puan ortalaması olan davranışlardan biri olan “Hastaya ait bilgileri gizli tutma”, hastaların hemşireliğe ve hemşirelere güvenini devam ettirecek davranışlardan bir tanesidir. Bu durumun hastaların hemşirelik bakımına olan memnuniyetini ve hasta bakım kalitesini arttırdığı söylenebilir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kadın hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamasının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yarun (2015) ve Kurşun (2010) da çalışmalarında cinsiyetin hemşirelik bakım kalitesi algılaması üzerinde etkisi olmadığını saptamıştır. Araştırmamızda erkek hemşire sayısının az olması ile bu bilginin genellenmesinin kısıtlı olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin eğitim düzeyine göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kurşun (2010) çalışmasında, önlisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin verdikleri bakımı daha iyi değerlendirmelerine karşın, hemşirelerin eğitim durumlarının bakım kalitesini etkilemediğini belirlemiştir. Benzer şekilde Green (2004) çalışmasında hemşirelerin eğitim durumları ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı fark bulunmuş ancak doktoralı hemşirelerin bakım algılama düzeylerinin eğitim düzeyi farklı olan diğer hemşirelerden yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırma bulgularımız bu bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin mesleki çalışma süresi ve palyatif bakımda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşire olarak çalışılan süre arttıkça bakım davranışlarına ilişkin algının değişmemesinin mesleğin profesyonelliğinin sürdürülmesinde önemli bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Aydın (2013) acil servis hemşirelerinin bakım davranışlarını incelediği çalışmasında da, hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ve acil serviste çalışma sürelerinin hemşirelik bakım kalitesi algılaması üzerinde etkisi olmadığını saptamıştır. Araştırma bulgularımız bu bulgular ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-

beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çok fazla bakım uygulamalarının gerçekleştiği palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarının benzer olmasının bakım kalitesinin sağlanması açısından önemli bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Hastaların algı ve beklentilerinin sosyodemografik ve kişilik özelliklerine göre sistematik olarak değişebildiği vurgulanmıştır (Aragon & Gesell 2003). Bu doğrultuda palyatif bakım hastalarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, hastaların yaş ortalamasının  $60.75 \pm 11.93$  yıl ve %54.9'unun erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların %77.5'i evli, %31.4'ü okur-yazar, %28.4'ü emekli, %45.1'i yaşamını büyükşehirde yaşayarak devam ettirmekte ve %55.9'unun gelir düzeyi gider düzeyine eşittir. Hastaların %74.5'i kanser tanısı nedeni ile palyatif bakım almaktadır.

Araştırma bulgularımıza göre, palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların BDÖ-24 ölçeği toplam puan ortalaması  $5.10 \pm 0.15$  olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hastaların bakım davranışlarına yönelik algılarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. BDÖ-24 ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde "güvence" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.09 \pm 0.51$ , "bilgi-beceri" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.16 \pm 0.58$ , "saygılı olma" alt boyut toplam puan ortalaması  $5.14 \pm 0.91$  ve "bağlılık" alt boyut toplam puan ortalaması  $4.99 \pm 0.60$  olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, çalışmada kullanılan ölçeğin alt boyutlarının en yüksek "bilgi-beceri" boyutu, en düşük ise "bağlılık" boyutunda olduğunu göstermektedir. Kurşun (2010) çalışmasında, hastalarda BDÖ-24 puan ortalamalarını en düşük bağlılık boyutunda, en yüksek beceri boyutunda bulmuştur. Araştırma bulgularımıza göre hastaların BDÖ-24 madde puan ortalamalarından en yüksek puan ortalaması olan davranışların "Hastayı dikkatle dinleme", "Hastanın semptomlarını hafifletme" ve "Hastaya ait bilgileri gizli tutma" olduğu, en düşük puan ortalaması olan davranışların ise "Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma", "Hastaya ilgi gösterme ve "Hastayı eğitime ya da bilgilendirme" olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar hastaların değerlendirmelerine göre hemşirelerin bağımlı ve bağımsız olan rollerini gerçekleştirdiğini göstermektedir.

Hastaların tanısına göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Araştırmanın gerçekleştirildiği palyatif bakım kliniğinde hastaların %74.5'i kanser tanısı nedeni ile bakım almaktadır. Palyatif bakım klinikleri hastaların uzun süre bakım aldıkları, daha çok tıbbi müdahalelere maruz kaldıkları hastalık grubunu oluşturmaktadır. Bu sonuç, hasta tanısının hemşirelik bakım kalitesini etkilemediğini göstermektedir. Hastaların cinsiyetine göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Crow ve ark. (2002) sağlık bakımı ile ilgili gerçekleştirdiği sistematik incelemede, 39 araştırmayı örneklemine almış, çalışmaların 6'sında kadınların, 7'sinde ise erkeklerin verilen bakımdan memnun olduklarını belirtmiştir. Aragon & Gesell (2003), acil servis hastaları arasında cinsiyet farklılıklarının memnuniyetle ilişkisi olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmalar araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermiştir.

Hastaların medeni durumuna göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Kurşun (2010) çalışmasında, hastaların medeni durumlarına göre hemşirelik bakım davranışlarını algılama düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermiştir. Önsüz ve ark (2008) hemşirelik bakım memnuniyetini değerlendirmek üzerine yaptıkları çalışmada, hastaların medeni durumu ile memnuniyet arasında istatistiksel anlamda bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmamız bu araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hastaların eğitim düzeyine göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Yapılan çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeylerinin azaldığı görülmektedir (Çoban & Kaşıkçı 2008, Önsüz ve ark. 2008). Çalışma sonucumuz, literatürdeki çalışmaların sonuçları ile uyumlu değildir. Hastaların sosyodemografik özelliklerinden meslek, gelir düzeyi ve yaşanılan yere

göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

## 5. Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarımıza göre araştırmanın yürütüldüğü palyatif bakım kliniğinde verilen hemşirelik bakımının kalitesinin hemşireler ve hastalar tarafından oldukça olumlu algılandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hasta bakım ortamlarında bakım kalitesinin sürekliliğini sağlamak amacıyla hemşirelerin bakım davranışlarını gerçekleştirmeye yönelik farkındalığını artırıcı hizmet içi eğitimler ve mezuniyet sonrası programlar önerilebilir. Araştırmamız sadece bir palyatif bakım kliniğinin bakım kalitesine yönelik sonuçlar sunmuştur. Bu nedenle bakımın kalitesini yükseltmede yol gösterici olacağı düşünülen hemşire ve hastaların bakım kalitesine yönelik algılarının saptandığı çalışmaların farklı klinik alanlarda çalışan hemşirelere ve farklı klinik alanlarda hemşirelik bakım hizmeti alan hastalara uygulanması önerilmektedir. Ayrıca bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bakımın kalitesini yükseltmede yol gösterici olduğundan, hastaların bakım gereksinimlerini saptayan çalışmaların klinik alanlarda, periyodik olarak yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

## Kaynaklar

- Aydın H. (2013). Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Aydoğan F, Uygun K. (2011). Kanser hastalarında palyatif tedaviler. *Klinik Gelişim*, 24: 4-9.
- Aragon SJ, Gesell SB, A. (2003). Patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: A multigroup structural equation modeling investigation. *American Journal of Medical Qual*, 18(6): 229-241.
- Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare; Implications for practice from a systematic review of literature. *Health Technol Assess*, 6(32):1-244.
- Çevik K, Eşer İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *F.N. Hem. Derg*, 22 (2): 76-83.
- Çoban Gİ, Kaşıkçı M. (2008). Hastaların Hemşirelik Bakımını algılayışı. *F.N. Hem. Derg*, 16(63): 165-171.
- Elçigil A. (2012). Palyatif bakım hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54: 329- 334.
- International Labour Organization Nursing Personnel Convention, No.149. (1977). [www.ilo.org/Public/English](http://www.ilo.org/Public/English) (Erişim Tarihi: 07.02.2017).
- Green A (2004). Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*, 16(7): 283-290.
- Kahveci K, Gökçınar D (2014). Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım. In: Kahveci K, Gökçınar D. Editör. *Palyatif Bakım. Birinci Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi*, 2014:1-6.
- Karadağ G, Uçan Ö. (2012). Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3): 42-51.
- Kırılmaz H (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1): 11- 21.
- Koç S, Büker N, Şavkın R, Kıter E. (2012). Ortopedi ve Travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 22(3):130-136.
- Korlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. (2015). Caring behaviors in cancer care in Greece, comparison of patients’, their caregivers’ and nurse’s perceptions. *Eur J Oncol Nurs*, 19, 244-250.

- Kurşun Ş. (2010). Genel Cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Kurşun Ş, Kanan N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4): 229-235.
- Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR, Burant C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Res Nurs Health*, 27(4): 254-68.
- Lynch M, Dahlin C, Coakley E, Hultman T. (2011). Palliative care nursing: Defining the discipline?. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 13 (2): 106- 111.
- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. (2002). Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals, *N Engl J Med*, 346 (22): 1757-1766.
- Norton SA, Bowers BJ. (2001). Working toward consensus: Providers' strategies to shift patients from curative to palliative treatment choices. *Research in Nurse And Health*, 24(4): 258-269.
- Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1): 33-49.
- Papastavrou E, Karlou C, Tsangari H, Efstathiou G, Sousa V, Merkouris A, Patiraki E. (2011). Cross-cultural validation and psychometric of the Greek version of the caring behaviors inventory: a methodological study. *J Eval Clin Pract*, 17(3):435-443.
- Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun. (1980). [www.Saglik.Gov.Tr/Tr/Belge/1465/Sayisi2368--Rg-Tarihi31121980--Rg](http://www.Saglik.Gov.Tr/Tr/Belge/1465/Sayisi2368--Rg-Tarihi31121980--Rg) (Erişim Tarihi: 07.04.2017).
- Sharon, E. (2009). Dünyada palyatif bakım ve hospis. In: Tuncer AM. Editör. Türkiye'de kanser kontrolü. Ankara: Koza Matbaacılık, 287-298.
- Tilev S, Beydağ KD. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1):140-147.
- Yarun Y. (2016). Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa.
- Yılmaz M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2):69-74.
- Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. (1994). Dimensions of Nurse Caring. *Image J Nurs Sch*, 26(2):107-111.
- Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55(1):18-25.
- 657 Devlet Memurları Yasası (1965). [http://mevzuat.meb.gov.tr/html/657\\_12056.html](http://mevzuat.meb.gov.tr/html/657_12056.html) (Erişim Tarihi: 07.04.2017).

### Extended English Abstract

Care is at the core of nursing practice and increasingly important in the rapidly developing health field. When we look at the benefits and cost efficiencies provided by health care services, nurses can provide quality and effective care, hospital stay, reduced workload and cost loss. Therefore, the study is a descriptive and cross-sectional study designed to determine the quality of nursing care and the factors affecting it in a palliative care clinic.

The study, consisted of nurses (n=16) who were working in a palliative care clinic at a state hospital in the west of the Turkey and patients (n=102) who take care in this clinic between the date between January 2015 and October 2016. Data collection was achieved by means of a questionnaire consisted from "Nurse Presentation Form", "Patient Presentation Form" and "Care

Behaviors-24 Scale (BDI-24)". In evaluation of the data, numbers, percentage calculation, standardized deviation mean, Student t, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test and One Way ANOVA test were used in the analysis of the data.

The mean age of the palliative care nurses participating in the survey was  $35.31 \pm 6.37$  years, 81.3% of them were female and 68.8% of them were undergraduates. The mean duration of the nurses as in this profession was  $10.5 \pm 6.36$  years, the mean working years as the palliative care nurses  $3.00 \pm 1.10$  years and 62.5% of the nurses had the weekly working hours 72 hours and more. The mean age of the patients was  $60.75 \pm 11.93$  years and 74.5% were palliative care with the diagnosis of cancer. 54.9% of the patients are male. The average score of BDI-24 was found as  $5.59 \pm 0.15$  for nurses and  $5.10 \pm 0.15$  for patients. There was no statistically significant difference between the average of BDI-24 total points and subscale scores of nurses according to their gender, education status, working duration in palliative care clinic and weekly working hours ( $p < 0.05$ ). Similarly, there was no statistically significant difference between the BDI-24 total point average and subscale scores of the patients according to the diagnosis, gender, marital status, educational status, occupation, income level and place of residence ( $p < 0.05$ ).

According to our findings, the mean total score of the BDI-24 scale for palliative care clinic nurses was  $5.59 \pm 0.15$ . This result shows that the perceptions of nurses about care behaviors are very high. When the BDI-24 scale subscale mean were examined, the "assurance" subscale total score averaged  $5.50 \pm 0.23$ , the "knowledge-skill" subscale total score averaged  $5.83 \pm 0.25$ , the "respectful" subscale averaged  $5.56 \pm 0.21$  and "connectedness" subscale total score average was  $5.50 \pm 0.34$ . These results show that subscales of the scale used in the study have the highest "knowledge-skill" dimension and the lowest dimensions of "assurance" and "connectedness". The findings in our study show similarities with the results of previous research. There was no statistically significant difference between the average of BDI-24 total points and subscale scores of nurses according to their gender, education status, working duration in palliative care clinic and weekly working hours ( $p < 0.05$ ).

When the sociodemographic characteristics of palliative care patients were examined, it was determined that the mean age of the patients was  $60.75 \pm 11.93$  years and 54.9% of them were male. According to our research findings, the mean total score of the BDI-24 scale of the palliative care clinic patients was found as  $5.10 \pm 0.15$ . This result shows that the perception of the patients' care behaviors is very high. When the BDI-24 scale subscale averages were examined, the "assurance" subscale total score averaged  $5.09 \pm 0.51$ , the "knowledge-skill" subscale total score averaged  $5.16 \pm 0.58$ , the "respectful" subscale averaged a mean score of  $5.14 \pm 0.91$ , "Subscale total score average was determined as  $4.99 \pm 0.60$ . There was no statistically significant difference between the BDI-24 total point average and subscale scores of the patients according to the diagnosis, gender, marital status, educational status, occupation, income level and place of residence ( $p < 0.05$ ).

In this results, it was determined that the quality of the nursing care given according to our research result was perceived very positively by nurses and patients. In conclusion, the level of perception of nursing care behaviors of palliative care nurses and patients was found to be fairly high. Studies should be conducted at regular intervals for nurses working in different clinical areas to determine the quality of care and for patients receiving nursing care services in different clinical areas.