

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE BAKIM ODAKLI
HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİNİN BELİRLENMESİ:
ADANA ÖRNEĞİ**

Nazlıhan ONAT

**HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KUMAŞ**

ADANA-2023

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE BAKIM ODAKLI
HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİNİN BELİRLENMESİ:
ADANA ÖRNEĞİ**

Nazlıhan ONAT

**HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KUMAŞ**

ADANA-2023

KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan

**“Dahiliye Kliniklerinde Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşiminin Belirlenmesi:
Adana Örneği”**

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KUMAŞ

Çukurova Üniversitesi

Başkan

Prof. Dr. Derya ATİK

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi

Üye

Prof. Dr. Songül KARADAĞ

Çukurova Üniversitesi

Üye

Yukarıdaki TEZ, Yönetim Kurulunun...../...../..... ..Tarih vesayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANI



TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen, bilgi birikimi ile beni yönlendiren, yakın ilgisini ve desteğini gördüğüm, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum çok değerli Hocam Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KUMAŞ'a sonsuz teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Bu süreç boyunca benim yanımda olup desteklerini esirgemeyen kuzenim Öğr. Gör. Cemile Onat KÖROĞLU ve eşi Dr. Öğr Üyesi Mustafa KÖROĞLU' na teşekkür ederim.

Beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim aileme teşekkür ederim.

İş yoğunluğuna rağmen zaman ayırıp çalışmama katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma ve hastalara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca ihtiyaç duyduğum her konuda bana destek veren Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün değerli akademisyen ve personel kadrosuna teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KABUL VE ONAY	ii
ETİK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelik ve Bakım	3
2.2. Hemşire – Hasta İlişkisi	5
2.3. Hemşire - Hasta Etkileşimi	6
2.4. Jean Watson İnsan Bakım Kuramı	8
2.4.1. Kişilerarası (Transpersonal) Bakım İlişkisi	10
2.4.2. Bakım durumu ve Bakım Anı	10
2.4.3. İyileştirme Süreçleri	10
2.4.3.1. Hümanistik - alturistik değer sisteminin oluşturulması.....	11
2.4.3.2. İnanç ve umudu aşılama.....	11
2.4.3.3. Kendine ve bireylere duyarlı olmak	11
2.4.3.4. Yardım edici - güven verici bakım ilişkisi geliştirmek	12
2.4.3.5. Duygu ve hislerin ifadesi/kabul ve desteklenmesi	12
2.4.3.6. Yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanmak	12
2.4.3.7. Öğretme – öğrenme	12
2.4.3.8. İyileşme çevresi oluşturmak	13
2.4.3.9. Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardım	13
2.4.3.10. Gizemleri ortaya çıkarmak ve mucizelerin olmasına izin vermek	13
2.5. Hemşirelik Uygulamalarında ve Araştırmalarında Kuramların Kullanımı.....	13

3. YÖNTEM ve GEREÇ	15
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman Araştırma.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:	16
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.6. Veri Toplama Araçları	16
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	17
3.6.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu.....	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	18
4. BULGULAR	19
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Özellikleri	19
4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Özellikleri ile Bakım Odaklı Hemşire- Hasta Etkileşimi Düzeylerinin incelenmesi	22
4.3. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık ile İlgili Özellikleri.....	27
4.4. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri ile Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Düzeylerinin incelenmesi	30
4.5. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Hemşire Versiyonu ile Hasta Versiyonu Arasındaki İlişki	34
5. TARTIŞMA	35
5.1. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	35
5.2. Hastaların Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	36
5.3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Hemşire Versiyonu İle Hasta Versiyonu Arasındaki İlişki.....	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	38
KAYNAKLAR	39
EKLER	44

EK-1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	44
EK-2. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	45
EK-3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumdan Resmi İzin Yazısı	46
EK-4. Ölçeğin Kullanılabilmesi İçin İlgili Yazardan İzin.....	47
EK-5. Hasta Bilgi Formu.....	48
EK-6. Hemşire Bilgi Formu	49
EK-7A. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hemşire Versiyonu Kısa Formu (BOHHEÖ)	50
EK-7B. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hasta Versiyonu Kısa Formu (BOHHEÖ)	56
ÖZGEÇMİŞ	63

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	19
Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	20
Tablo 3. Ölçek Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları.....	21
Tablo 4. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 6. Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	27
Tablo 7. Hastaların Hastalık ile İlgili Özelliklere İlişkin Bulguların Dağılımı	28
Tablo 8. Ölçek Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları.....	29
Tablo 9. Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 10. Hastaların Hastalık Özellikleri ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 11. BOHHEÖ- Hemşire Versiyonu Kısa Formu ile BOHHEÖ- Hasta Versiyonu Kısa Formu Arasındaki İlişki.....	34

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BOHHEÖ	: Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Program)
%	: Yüzde
n	: Sayı
>	: Büyüktür
<	: Küçüktür
=	: Eşittir

ÖZET

“Dahiliye Kliniklerinde Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşiminin Belirlenmesi: Adana Örneği”

Hemşire-hasta etkileşimi hastanın gereksinimlerinin karşılanması, hastaların tedavi ve bakım kalitesinin artırılmasının yanında hastanede kalış süresinde azalma, fizyolojik ve mental iyilik halinde artma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu sonuçlar sağlar. Bu çalışma dahili kliniklerdeki bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Tanımlayıcı çalışmanın evrenini 1 Ekim 2021 – 1 Mart 2022 tarihleri arasında SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahili kliniklerinde yatan 748 ve çalışan 172 hemşire oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 114 hemşire ve 235 hasta çalışma kapsamına alınmıştır.

Verilerin toplanmasında “Hasta Bilgi Formu”, “Hemşire Bilgi Formu” ve “Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu” kullanılmıştır. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği’nden elde ettikleri ortalama puanlar önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik boyutunda sırasıyla 101,33±11,79 puan, 93,83±14,79, 92,42±15,5 puandır. Hastaların Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği’nden elde ettikleri ortalama puanlar önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutunda sırasıyla 105,0±12,00, 105,69±12,03, 107,08±11,75 dir. BOHHEÖ (Hemşire versiyonu)’nin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutları ile BOHHEÖ (Hasta versiyonu) önemlilik, sıklık ve memnuniyet alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ait aldıkları puanlara göre değerlendirildiğinde, önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarına ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu ve hastaların ise önemlilik, sıklık ve memnuniyet alt boyutlarına ilişkin hemşirelerin tutum ve davranışlarını olumlu yönde değerlendirdikleri sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, hemşire-hasta etkileşimi, bakım

ABSTRACT

“Determination of Care-Oriented Nurse-Patient Interaction in Internal Medicine Clinics: The Case of Adana”

Nurse-patient interaction provides positive results such as meeting the needs of the patient, increasing the quality of treatment and care of patients, as well as reducing the length of hospital stay, increasing physiological and mental well-being, and accelerating recovery. This study was conducted as a descriptive study to determine the care-oriented nurse-patient interaction in internal clinics. The population of the descriptive study consisted of 748 nurses hospitalized and 172 nurses working in internal clinics at SBU Adana City Training and Research Hospital between October 1, 2021, and March 1, 2022. 114 nurses and 235 patients who agreed to participate in the study were included in the study.

"Patient Information Form", "Nurse Information Form" and "Care-Oriented Nurse-Patient Interaction Scale (BOHIÖ) - Short Form" were used to collect data. The average scores obtained by nurses from the Care-Oriented Nurse Patient Interaction Scale are 101.33 ± 11.79 points, 93.83 ± 14.79 , 92.42 ± 15.5 points in the dimensions of importance, adequacy, and feasibility, respectively. The average scores obtained by the patients from the Care-Oriented Nurse-Patient Interaction Scale are 105.0 ± 12.00 , 105.69 ± 12.03 , 107.08 ± 11.75 in the dimensions of importance, frequency, and satisfaction, respectively. There was no statistically significant relationship between the importance, adequacy, and applicability sub-dimensions of BOHHE (Nurse version) and the importance, frequency, and satisfaction sub-dimensions of BOHHE (Patient version) ($p > 0.05$).

When evaluated according to the scores of nurses regarding care-oriented nurse-patient interaction, it was concluded that their attitudes and behaviors regarding the importance, adequacy and applicability sub-dimensions were positive, and the patients evaluated the nurses' attitudes and behaviors regarding the importance, frequency, and satisfaction sub-dimensions positively.

Keywords: Nursing, nurse-patient interaction, care

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik mesleğinin konusu insan olup, bütünüyle bireye hizmet eden sağlık disiplini. Hemşirelik bakımında amaç, öncelikle bireyin iyilik durumunun devamını sağlayarak, hastalık halinde iyileşmesine yardım etmektir. Hemşirelik bakımına, sadece birey değil, bireyin ailesi, çevresi ve içinde bulunduğu toplum da dahil edilir. Hemşirelik, bireyin ve içinde bulunduğu toplumun, gereksinimlerini belirleyerek onlara bu doğrultuda yardım eder. Hemşireliğin hedefi, bireyin bağımsız olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesidir (1).

Bakım, hastaların ve refakatçilerinin sağlık profesyonellerinden özellikle hemşirelerden beklediği, fiziksel ve duygusal özenli iletişimin bir karışımıdır. Hemşireler hastalara benliğini özgür bir şekilde ortaya koyabildiği bakımı verecekse, bakımı alacak kişiyi anlamaları gerekir, çünkü “bakılıyor” hissi “bakılıyor” olmaktan daha önemlidir (2,3).

Hemşire, karşılıklı güvene dayalı bir etkileşim ve iletişim içinde olduğu bireyi tanıyarak, bakım ihtiyaçlarını tanımlar ve sorunları ile daha etkin baş etmesini ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesini sağlar. Böylece etkin hemşire-hasta etkileşimi ve iletişimi hastanın tedaviye uyumunu ve cevabını artırır (4).

Hemşire-hasta etkileşimi, hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayan bakımın planlanması, sağlanması ve değerlendirilmesine dayanan profesyonel ve terapötik bir ilişkiyi ifade eder. Bakım, hemşirelik hizmetlerinin sağlanmasının önemli bir parçasıdır ve her hemşire, bakım davranışı yoluyla hemşirelik hizmetlerini geliştirme ve iyileştirme sorumluluğuna sahiptir (5).

Hemşirelik disiplinine rehberlik eden birçok kuram vardır. Bu teorilerden biri Watson'ın İnsan Bakım kuramıdır. Kuram insan ilişkileri üzerine kurulmuş sevgi, şefkat, insancılık duygularının yoğun bir şekilde vurgulandığı, bireyi bütüncül bir bakış açısı ile her yönü ile ele alarak oluşturulan hemşire hasta etkileşimine dayanmaktadır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramının özünde, kişilerarası ilişkiler ve insandan insana bakım anları vardır. Kuram da uyum ve bütünlük, kişilerarası ilişkiler, fiziksel, duygusal ve manevi gereksinimlerin önemi vurgulanmıştır (6,7).

Literatürde bireyi bütüncül bir bakış açısı ile her yönü ile ele alarak oluşturulan hemşire hasta etkileşiminin yer aldığı Watson'ın İnsan Bakım Kuramının kullanılarak

yapıldığı birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımı yapılan hastalarda memnuniyet ve uyum düzeylerinin arttığı, iyileşme süreçlerinin hızlanmasını sağladığı ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin hastayı birey olarak dinlemeye olanak vermesi, hastanın olumlu-olumsuz bütün duygularını ifade etmesine ve duygularla nasıl baş etmesi gerektiğine yardımcı olduğu sonuçları elde edilmiştir (8,9,10, 11,12).

Bu çalışma Dahiliye kliniklerindeki bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik ve Bakım

Hemşirelik bireyi bütüncül olarak düşünen, sağlık bilimi alanındaki bilgileri kullanarak bakımı planlayan, uygulayan, değerlendiren, bireyleri sahip oldukları sağlık düzeyinden daha iyi koşullara getirmek için eğitim veren bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplini. Hemşirelik mesleği, tek ya da ekip olarak çalışarak sağlıklı veya hasta her bireye, aileye ve topluma her türlü ortamda bakım verir. Hemşirelik denilince akla gelen sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hasta, engelli veya ölmek üzere olan her bireye ihtiyacı olan bakımı vermektir (13,14).

Hemşirelik mesleğinin konusu insandır. Bütünüyle bireye hizmet eder. Bireye verilen hemşirelik bakımında amaç, öncelikle iyilik durumunun devamını sağlayarak, hastalık halinde iyileşmesine yardım etmektir. Hemşirelik bakımına, sadece birey değil, bireyin ailesi, çevresi ve içinde bulunduğu toplum da dahil edilir. Hemşirelik, bireyin ve içinde bulunduğu toplumun, gereksinimlerini belirler ve onlara bu doğrultuda yardım eder. Hemşireliğin hedefi, bireyin bağımsız olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesidir (1).

Bakım, insan varlığının ve sağlığının devamı için vazgeçilmezdir. Bakım kavramı, Türkçe sözlükte; bakma işi, bir şeyin iyi durumda kalmasını sağlamak için gösterilen özen, harcanan çaba, birinin giyim, beslenme vb. ihtiyaçlarını üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmıştır (15,16). Bakım, hemşireliğin temelidir ve hemşirelik mesleğinin pratiğinde ana entelektüel, teorik, buluşsal ve çekirdek merkezidir (17,18). Bakım kavramı, çalışmalarda bilgi, beceri, duygulanım, insan özelliği, kişilerarası etkileşim ve yakın ilişkiler olarak da tanımlanmıştır (19). Watson (2009) teorisi, bakımın hemşirelik için disiplinler bir temel olduğunu göstermektedir (18,20). Watson'a göre bakım ya da bakım verme "sorumluluğu hissedilen kişinin bakılması ve beslenmesi" durumunu ifade etmektedir. Hemşire, bireyin sağlık sorununa verdiği tepkiyi anlamlı ve bakımla hastanın iyilik halinin devamını sağlamalıdır. Hemşirelik bakımı, sağlık hizmetlerinin ana bileşenlerinden biridir (21). Hemşirelik bakımı, bireyin bakım gereksinimlerini karşılanması ve öğrenme ve öğretme süreci kapsar. Nancy Roper, Winifred Logan, Allison Tierney göre hemşirelik bakımı, belirttikleri 12 yaşam aktivitesindeki ihtiyaçlara göz önüne alarak bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Bakım vermenin hemşirenin bağımsız rolü olduğunu vurgulamışlardır (22).

Boff, başlangıçta bir hastalık durumunda bir kişiye bakım sağlamanın, hemşireliğin varlığının anlamını ortaya çıkardığını belirtmektedir. Bu hastalara verilen bakım, hemşireliği bir meslek olarak sürdürmektedir. Hemşirelik, bakım vererek, özünde etik olan bakım kültürünün kendisini yaratır (2). Orem hemşirelik bakımını, “kendi öz bakımlarını yerine getiremeyen bireylerin bakımlarının karşılanması” olarak tanımlamıştır (23). Hall’ın bakış açısına göre hemşirelik bakımı insanların kendileri için bedensel bakım aktivitelerini yapmadıkları zaman gereklidir (24). Travelbee hemşirelik bakımını, “ bireyin her türlü gereksiniminin profesyonel hemşire tarafından karşılanması şeklinde tanımlamıştır. Bunu gerçekleştirirken insan insana iletişimin önemini belirtmiştir Hemşirelik bakımı, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayarak bireylerin kendilerini değerli hissetmesine, tedaviye uyumu sağlanarak sağlığını geliştirmesine ve yaşam kalitesinin artırmasını sağlamaktadır (25,26).

Bakım, hastaların ve refakatçilerinin sağlık profesyonellerinden özellikle hemşirelerden beklediği, fiziksel ve duygusal özenli iletişimin bir karışımıdır. Hemşireler hastalara otantik bakım verecekse, bakımı alacak kişiyi anlamaları gerekir, çünkü “bakılıyor” hissi “bakılıyor” olmaktan daha önemlidir (2,3).

İyi kişisel ilişkiler, özellikle modern çok kültürlü toplumda, hemşirenin korkutmayan, ilgi gösteren, kabul, güven duygusu yaratan ve uyumlu bir ilişki kuracak şekilde nezaketle soru sorma ve bilgi verme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Terapötik ilişki, sadece bilgi iletmek için değil, aynı zamanda onun tarafından aktive edilen zihinsel süreçleri etkili bir şekilde ele almak için hemşireler ve hastalar arasındaki etkili iletişim için önemli bir ön koşuldur. Hemşireler ve hastalar arasındaki iletişim, hemşirenin hastanın bakımı için samimi endişelerini ifade etme yeteneğini içerir ve hasta bu ilginin bir parçası olur (27). Terapötik hemşire-hasta ilişkisi hemşireliğin özünü bulmada araçtır. Terapötik iletişim, insanların birbirini etkiledikleri ve aynı zamanda birbirinden etkilendikleri süreçtir. Hemşireler profesyonel iletişim becerilerini kullanarak, hasta veya sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişkiler sayesinde, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamalarına ve sağlık problemleriyle baş etmelerine yardımcı olmaya çalışırlar (28). Watson hemşirelik bakımını kişilerarası bakım ilişkisine odaklamış ve hümanisttik, bireysel, bütüncül bakımın önemini vurgulamıştır. Watson’ın teorisine göre, iyileşmeyi artırmak ve hastaların itibarını ve insanlığını korumak için hemşire, hastalarla yardım-güvenme-bakım ilişkisine dayalı bir terapötik ilişki kurmalıdır (28,29).

2.2. Hemşire – Hasta İlişkisi

İletişim en az iki kişinin duygu, düşünce ve bildiklerini paylaşımı ile birlikte birbirini anlamaya başladığı bir süreçtir (4). İletişim, hemşire-hasta ilişkisinin temeli kabul edilebilir ve hemşirelik bakımında güven ve rahat bir ortam oluşturmada önemli bir unsurdur (30). Hemşirelik bireyin yardım gereksiniminden doğan bir meslektir. Hemşire, karşılıklı güvene dayalı bir etkileşim ve iletişim içinde olduğu bireyi tanıyarak, bakım ihtiyaçlarını tanımlar ve sorunları ile daha etkin baş etmesini ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesini sağlar. Böylece etkin hemşire-hasta etkileşimi ve iletişimi hastanın tedaviye uyumunu ve cevabını artırır (4). Doğru iletişimle, hasta memnuniyeti ve sağlık profesyonelinin korunması sağlanarak doğru, tutarlı ve kolay hemşirelik işinin yapılmasına yardımcı olur. Hemşireler iletişim becerileri konusunda eğitim almadığında, işi kişisel yaşamlarından ayırmada güçlüklerle karşılaşabilirler ve sorunları bir taraftan diğerine aktarabilirler (27).

İlişki, en az iki kişiyle başlayan ve kurulan bir bağıdır. Hemşire – hasta ilişkisi, yardıma ihtiyacı olan hasta ile bu yardımı karşılayabilecek beceri ve bilgi donanımına sahip hemşire arasındaki etkileşim sürecidir (4). Etkili iletişim, hemşireler ve hastalar arasında karşılıklı bir anlaşma olarak tanımlanmıştır. İletişim hemşirelik sürecini, klinik akıl yürütmeyi ve karar vermeyi etkiler. Etkili iletişim sağlanması yüksek kaliteli hemşirelik bakımını, olumlu hasta sonuçlarını, hastanın ve hemşirenin bakımdan memnuniyetini artırır (30). Hemşirenin hasta ile ilişkilerinde güven duygusu yanında kabullenmenin geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve hemşirelik bakımının başarıyla sağlanabilmesi için etkili ve doğru iletişim gereklidir. Etkin iletişim hastanın gereksinimlerinin karşılanması, hastaların tedavi ve bakım kalitesinin artırılmasının yanında hastanede kalış süresinde azalma, fizyolojik ve mental iyilik halinde artma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu sonuçlar sağlar (31).

Hemşire-hasta ilişkisi, hasta ile iletişim ve etkileşimde uygulanan bir dizi bilgi, beceri ve tutum ile karakterize edilir. Bu ilişki, belirli bir sağlık sorunu olan bir bireyin söz konusu sorunu tanımlamasına ve mümkünse bu sorunu çözmek için en iyi stratejiyi seçmesine yardımcı olmayı amaçlayan bir yardım ilişkisi olarak düşünülür. Aynı zamanda, etkileşimi kolaylaştıran tutumları besleyen insan ilişkilerinin yaratılmasını da içerir (32).

İletişim asla tek yönlü değildir. Her gönderenin alıcı olduğu ve bunun tersi olduğu bir etkileşimdir. İnsanın birbirine ihtiyaç duyduğu kişilerarası süreçtir (27). Peplau kuramının temelini kişilerarası ilişkilere dayandırmış, hemşirenin hasta ile iletişime girmesini, olayları, duyguları ve davranışları tanıyabilmesinin öneminden bahsetmiştir. Peplau hemşireliği kişilerarası ilişkideki tedavi edici güç olarak görmektedir. Hemşire yardıma ihtiyacı olan bireye yardım etmeli ve yol göstermelidir (3,33). Travelbee iletişimin hastayla derinleşmediği, insan insana ilişki seviyesine ulaşmadığında bakım ilişkisi içerisinde iletişimin etkisinin sınırlı kalacağı görüşündedir. Travelbee kişilerarası iletişim kuramında “insan insana ilişki” diye bahsettiği mesleki ilişkinin; ilk karşılaşma ile başlayıp, kimliklerin ortaya çıktığı, sempati ve empati duygularının geliştiği ve son olarak uyumun sağlandığı beş aşama ile gerçekleştiğini belirtmektedir (3,33,34).

Hemşirelik bağlamında bakım, kişisel bir ilişkiyi içerir. Kişiler arası bakım süreci, bakım veren ile bakım verilen arasındaki enerji ve bilgi alışverişine dayanır (2).

2.3. Hemşire - Hasta Etkileşimi

Etkileşim; en az iki kişinin, birbirini etkileyip aynı zamanda birbirinden etkilendiği, sözlü ya da sözsüz yolların kullanıldığı iletişim durumudur (35). Hemşire hastaya yaptığı her işlemle etkileşim içindedir. Hemşirenin hasta ve yakınları arasındaki etkileşimi, sağlıklı ya da hasta bireyin gereksinimlerinin belirlenerek karşılanmasıdır. Hasta ile etkileşimi sağlayan hemşire, hastayı tüm boyutları, ihtiyaçları, ailesi, yakın ya da geniş çevresiyle ele alarak; bireyselliğine, eşsizliğine ve değerliliğine önem verebilir. İyi hemşirelik bakımının temeli, bireyin varoluşunun tüm boyutlarını elde etmesinde, korumasında ve sürdürmesinde bireye yardımcı olmaktır. Hemşirelerin bütün bu bakımı yapabilmesi için bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (36).

Hemşire-hasta etkileşimi, hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayan bakımın planlanması, sağlanması ve değerlendirilmesine dayanan profesyonel ve terapötik bir ilişkiyi ifade eder. Bakım, hemşirelik hizmetlerinin sağlanmasının önemli bir parçasıdır ve her hemşire, bakım davranışı yoluyla hemşirelik hizmetlerini geliştirme ve iyileştirme sorumluluğuna sahiptir (5).

Hasta-hemşire etkileşimi, ihtiyacın hasta tarafından sunulması ve hemşire tarafından özenle yanıtlanması ile ilgili olduğu için amaçlıdır. Bireysel anlamlara ve anlayışlara dayanan ve bir karşılaşma olarak, gerekli sosyal anlamlar ve kendisine

getirilen anlayışlarla sosyal bir deneyim olarak tanımlanabilecek birçok katılım sürecini içerir. Ayrıca etkileşim, hastanın bakış açısına göre hasta olma deneyiminin özü olan hasta-hemşire ilişkisinin gelişimi için temeldir (37).

Hemşire teorisyeni Hildegard Peplau, etkileşim kavramını hemşirelik bakımı alanına yerleştirmiş, kişilerarası ilişkiler teorisinde hemşire-hasta etkileşimini hemşirelik bakımının özü olduğunu belirtmiştir (33). Hemşirelik, hemşire ve hasta arasında analiz edilebilen, anlaşılabilen ve ilişkiler olarak nitelendirilebilen yüzlerce etkileşimi içerir. Bu ilişkiler, “ilişki içinde gelişen ve tanımlanabilir olan bağlantıları, bağları veya kalıpları içerir Bu ilişkilerde hemşireler, hastaların ihtiyaçlarına göre değişen roller üstlenirler. “Öğretmen, kaynak, danışman, lider, teknik uzman ve vekil” rollerinin tümünü hastaların sağlığını ve esenliğini yeniden kazanmalarına yardımcı olmak için kullanılır (38). Allen, gelişimsel ilkelere dayalı olarak hem hemşirenin hem de müşterinin sağlığı geliştirici etkileşimlere katılımını tanımlayan bir sağlık ve hemşirelik modelini ortaya koymuştur (39). Watson'ın bakım ve insancıl bakım teorisinde, hemşire-hasta etkileşimi bakım eylemlerinin gerçekleştiği araçtır (29). Orem, hastaların öz bakım için tam kapasitelerini yeniden kazanabilmeleri için hemşire-hasta etkileşimini, eksikliklerin ortaya çıktığı alanları düzeltmede hastalara yardımcı olmaya hizmet eden bir hizmet olarak görür (40). King, hemşire hasta etkileşimini hedefe ulaşmanın temel bir bileşeni olarak tanımlamıştır. Tüm bu teorilerde hemşire-hasta etkileşimi, hemşirelik sürecinin gerçekleştirildiği temel araçtır ve hemşirelik bakımını tanımlayan ve ayıran şeyin temel bir bileşenidir (41).

Orlando, kuramını hasta ve hemşire arasındaki etkileşim üzerine oluşturmuştur. Orlando'ya göre her hasta bireyseldir ve ihtiyaçları farklıdır. Bu ihtiyaçlar karşılanamadığında hasta kendini kötü hissedebilir. Temel amaç, hastanın ihtiyaçlarının karşılanarak kendini iyi hissetmesini sağlamaktır. Orlando etkili hemşire ve hasta etkileşimini, hastanın davranışı, hemşirenin gösterdiği tepki ve hemşirenin faaliyeti olarak tanımlar. Hastanın davranışında iyileşme oluyorsa süreç tamamlanır (42,43).

Hany ve Vatmasari'nin (2021) yoğun bakımda tedavi gören kalp yetmezliği hastaların hemşire-hasta etkileşim ile bakıma hazır olma arasındaki ilişki hakkındaki çalışmasında; hemşire-hasta etkileşiminin hastaların öz bakıma hazır olmalarını artırdığını göstermiştir. Hemşirelik müdahalelerinin gerçekleştirilmesinde hemşire-hasta etkileşimi olarak bilgi ve becerilerin sağlanmasının hastaların hastaneden ayrılmadan

önce kendilerine bakım yapmaya hazır olmalarını arttırdığını, yaşam kalitesini iyileştirdiğini ve yeniden hastaneye yatış oranlarını azalttığını göstermiştir (44).

Lubasch ve ark. nın (2021) meme kanseri bakımında hastane süreçleri ve hemşire-hasta etkileşimi kesitsel çalışması bulgularında; hastanelerde daha iyi organize edilmiş süreçlere yatırım yapmanın meme kanseri bakımında destekleyici bir hemşire-hasta etkileşimini kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir. Süreç organizasyonundaki eksikliklerin hemşireler ve diğer meslekler arasında strese ve daha fazla iş yüküne neden olabileceği göz önüne alındığında, hastane yöneticileri hemşireler için destekleyici bir çalışma ortamı tasarlamaya odaklanmalıdır (45). Evans ın (2016) hemşire-hasta etkileşiminin nüanslarını keşfetme ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini araştırdığı kavram analizinde; hemşirelik bilimi, çeşitli şekillerde hemşire-hasta etkileşiminin daha iyi anlaşılmasından faydalanmaktadır. Hemşire-hasta etkileşiminin hasta sonuçlarını nasıl etkilediğini anlamak, hemşirelerin sağlığı geliştirmede oynadıkları kritik rolü aydınlatacak ve hemşirelik bakımına daha dikkatli bir yaklaşımı motive edecektir. Hemşire bilim adamları, sağlık ve memnuniyeti kolaylaştırmak için hastalarla etkileşim kurmanın en uygun yolunun olduğunu kabul ederek, araştırma gündemlerinde ve müdahalelerinde hemşire-hasta etkileşimine yeterince önem vermelidir (41). Haugan ve ark. nın (2021) bilişsel olarak ol sağlam ve huzurevinde yaşayanlarda hemşire-hasta etkileşiminin yaşam sevincini etkisine baktıkları çalışmada; huzurevi sakinlerinde hemşire-hasta etkileşimi ve yaşam sevinci arasında oldukça önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelere iletişim ve etkileşim becerileri ve yetkinliği için fırsatlar sağlanmalıdır (46).

2.4. Jean Watson İnsan Bakım Kuramı

Hemşirelik disiplinine rehberlik eden birçok kuram vardır. Bu teorilerden biri Watson'ın İnsan Bakım kuramıdır. Kuram insan ilişkileri üzerine kurulmuş sevgi, şefkat, insancılık duygularının yoğun bir şekilde vurgulandığı, bireyi bütüncül bir bakış açısı ile her yönü ile ele alarak oluşturulan hemşire hasta etkileşimine dayanmaktadır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramının özünde, kişilerarası ilişkiler ve insandan insana bakım anları vardır. Kuram da uyum ve bütünlükten, kişilerarası ilişkilerden, fiziksel, duygusal ve manevi gereksinimlerin önemi vurgulanmıştır. Watson fiziksel gereksinim kadar manevi bakımın da önemli olduğunu savunmaktadır (6,7). İnsan bakım kuramında bireylerin

manevi gereksinimlerini ve duygularını paylaşmasıyla manevi bakımın gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (47). Hasta ve hemşireler arasındaki etkileşimde şefkat ve karşılıklı anlayışın bakım ve iyileşme sürecinde önemini belirtir ve en önemli iyileşme kaynağının sevgi olduğunu ifade etmektedir (7). Watson kuramında sevginin en önemli iyileşme aracı olduğunu belirterek, hemşireliği girişimsel ve tıbbi işlemlere bağlı bir meslek olmaktan kurtarmaktadır (47).

Watson hemşirelik bakımının, hemşirenin bakım davranışlarını (göz teması kurma, dikkatli dinleme, hastayı rahatlatma, duyarlılık, dürüstlük, dokunma, saygılı davranma, sözel güvenceler sunma, fiziksel ve zihinsel anlamda hazır olma, duygusal olarak ulaşılabilir olma, hastaya adı ile hitap etme, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma) kullanması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla etkili olabileceğini belirtmiştir (8,48,49).

Kuram hemşireliğin metaparadigmasını oluşturan insan, hemşirelik, çevre ve sağlık kavramlarını açıklamıştır. Kişinin metaparadigması, bakım alan hastaya odaklanır. Watson, her insanın kendine özgü ihtiyaçlarının olduğuna ve bunların akıl, beden ve ruha odaklanan bütünsel bir yaklaşımla karşılanması gerektiğine inanır (50-52). Her insanın her zaman anlaşılma ve korunma hakkı olduğunu vurgular. Sağlığın metaparadigması, hastanın iyiliği anlamına gelir. Ayrıca hastanın sağlık hizmetlerine erişimini de içerir. Watson, sağlığı “bir hastalığı iyileştirmekten daha fazlası” olarak tanımlar. İyileşmenin zorunlu olmasına rağmen, bunun fizyolojik bir tepkiden çok daha fazlası olduğuna inanmaktadır. Watson’a göre sağlığı elde etmek için hemşireler, kişinin fiziksel, bilişsel ve ruhunu dengeleyerek bütüncül bir yaklaşım kullanmalıdır. Ayrıca optimal sağlığa ulaşmak için hastaların ihtiyaçlarının değerlendirilmesi gerekir. Çevrenin metaparadigması hastayla ilgili hem iç hem de dış faktörleri içerir. Çevre sadece hastaları değil, aynı zamanda hemşireyi de etkiler. Watson, çevreyi, insanlığı korumak ve başkalarının acı ve hastalıkların üstesinden gelmesine yardımcı olmak için şefkatli ve iyileştirici bir alan olarak tanımlar. Hemşirelik metaparadigması hemşireye ve hemşireliği nasıl yapacağına yöneliktir. Watson, hemşireler ve hastalar arasında ilişki kurmanın önemine vurgu yapar. Bu ilişki, hemşirelerin daha iyi iyileşme sağlamak için hastalardan daha fazla bilgi toplamasına yardımcı olacaktır. Hemşireler, hastalarının bakımını fiziksel, zihinsel ve ruhsal yönleri dikkate alarak sağlamalıdır. Hemşire, danışanların optimal sağlığa ulaşmaları için bir rehber ve savunucudur (50,53-55).

Kuram hasta ve hemşire arasında gelişen kişilerarası süreçle başlamakta ve hemşireliğin bütününe yansıtılmaktadır. İnsan Bakım Kuramının üç temel kavramı; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu- bakım anı ve iyileştirme süreçleridir (56-58).

2.4.1. Kişilerarası (Transpersonal) Bakım İlişkisi

İnsan bakım kuramında “kişilerarası” terimi hemşire ve birey arasında insan insana yüce bir ilişki olarak yer alır. “Kişilerarası ilişki” fiziksel olarak orada bulunmanın yanında birey ile birlik olma/bütünleşme anlamında kullanılır. “ Kişilerarası” terimi ilişki sırasında işini kendi benliğinin daha ötesine gitmesi, ilişki kurduğu kişi ile bütünleşmesi anlamına gelir (59). Çünkü kişiler arası ilişki daha derin, manevi bağlantılar kurmayı gerektirir. Kişilerarası bakım ilişkisinin amacı bireyin onurunu, insani ve manevi değerlerini, bütünlüğünü korumak ve yükseltmektir. Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire hastanın varoluşsal alanına girer ve bireyi hisseder. Varoluşsal alan, bireyi birey yapan ve ona ait deneyimlerin, duyguların, düşüncelerin, manevi inançların, amaçların, beklentilerin, kendini algılayışının bütününden meydana gelir. Kişilerarası ilişkide bireyin varoluşsal alanı bu yüzden önemlidir (60,61).

2.4.2. Bakım durumu ve Bakım Anı

İnsan bakım kuramında, insan insana etkileşiminin ilk aşaması olan hemşire ile bireyin ilk karşılaştığı an “Bakım Anı”dır. Hemşire ve hasta kendine özgü yaşam deneyimleriyle bakım anını yaşarlar. O anda hemşirenin bilinci, niyeti ve enerjik olarak varlığı gereklidir. Hemşire varlığını; tüm benliği ile hastaya dokunması, duruşu, duyuları, ses tonu, seçtiği kelimeleri, hisleri ile hastaya yansıtılabilir. Bakım hemşirenin hastanın yaşam ve varoluşsal alanına girmesi ile başlayabilir. Hemşire hastanın varoluş durumunu saptar, bunu hisseder ve tepki gösterir (57,62, 63).

2.4.3.İyileştirme Süreçleri

Watson 1979 yılında hemşireliğin özü olarak adlandırdığı “İyileştirici faktörleri” geliştirmiştir. İyileştirici faktörleri geliştirerek “İyileştirme süreci”ni tanımlamıştır. İyileştirme süreci aşamaları birbirleriyle etkileşim içindedir, birbirlerinden ayrı düşünülemez. Yalnızca bilimsel bilgi değil, estetik ve etik bilgilerde kullanılır. İyileştirme süreçleri kuralcı ve sınırlayıcı değildir, yaratıcı bir bakım sürecidir. Watson’ın iyileştirme

süreçleri 10 aşamadan oluşmaktadır. Bu süreçler hümanistik/alturistik değerler, inanç ve umudu aşlamak, kendine ve bireylere duyarlı olmak, yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirmek, duygu ve hislerin ifadesi/kabul ve desteklenmesi, yaratıcı ve bilimsel problem çözüme yöntemlerini kullanmak, öğretme-öğrenme, iyileşme çevresi oluşturmak, temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardım, gizemleri ortaya çıkarmak ve mucizelerin olmasına izin vermektir (61,64).

2.4.3.1. Hümanistik - alturistik değer sisteminin oluşturulması

Hümanist değerler inanç, kültür ve sanattan kaynaklanır. Nezaket, empati, kendine ve başkalarına karşı ilgi ve sevgiyi içerirler. Hümanist-özgecil faktör, hümanist-özgecil değerleri benimsemeye, kendine ve başkalarına karşı sevgi ve şefkat duymaya dayanır. Hümanist duygular ve fedakarlık yaklaşımlar, ihtiyaçların karşılanması ve profesyonel bakımın sağlanması için gerekli olan temel bakım faktörüdür. Bu nedenle hemşireler olumlu bir tutum içinde olmalı, güler yüzlü, hoşgörülü, şefkatli ve sevecen olmalıdır. Hemşireler, bireylere yürekten şefkat ve sevgi ile yaklaşmalıdır (51, 65, 66).

2.4.3.2. İnanç ve umudu aşlamak

İnanç-umut aşılama sürecinde hemşire, bireyin inancını ve yaşamında değerli olan şeyleri bilmelidir. Böylece inanç-umut kavramını akıl-beden-ruh uyumu ve iyileşme süreciyle birleştirerek hastaya gerekli bakımı verebilmelidir. Hastanın iç dünyasında yaşanan duygu ve inançları bilmek, bireye nasıl umut vermesi konusunda hemşireye yol gösterir. Bireyin umudunun ve inancının artması tedaviye uyumunu olumlu yönde değiştirebilir (7, 51, 65, 66).

2.4.3.3. Kendine ve bireylere duyarlı olmak

Bireyde “Benlik Ego”nun ötesine geçerek farkındalığı derinleştirmek, bireyin manevi uygulamalarını geliştirmek. İnsanlar düşünlerini rahatça dile getirebilseler de duygularını göstermek istemezler. Bireylerin kendilerine ve başkalarına karşı duyarlılığını geliştirebilmesi, kendi duygularını fark edip, anlamlandırması ile gerçekleşebilir. Duyarlı olmak, bireylerin psikolojik olarak olgunlaşmalarına ve kendilerini oldukları gibi kabul etmelerine yardımcı olur (7,65).

2.4.3.4. Yardım edici - güven verici bakım ilişkisi geliştirmek

Yardım-güven ilişkisi bireye bakım verilirken kurulursa hastanın kendini güvende hissetmesini sağlayarak bakımı kolaylaştırır. Hemşire-birey arasındaki güvenin gelişmesi bilgi paylaşımının artmasını sağlayacaktır. Bilgilerin paylaşılması, bireyi dinlemek, hissetmek ve işitmek iyileşme sürecini hızlandırabilir. Yardım edici-güven verici ilişkinin arttırılması, uyumsuzlukları azaltabilme yanında, bakım sürecinde işbirliği sağlamanın temelini oluşturmada oldukça önemlidir (7,65).

2.4.3.5. Duygu ve hislerin ifadesi/kabul ve desteklenmesi

Bakım sürecinde, insanların öykülerini içten dinleyerek olumlu ve olumsuz duygularını ifade edebilmesini sağlamadır. Duyguların bir insanın davranışları yanında düşüncelerinde de güçlü bir etkisi vardır. Başkalarının duygularını dinlemek ve hikâyelerine değer vermek önemlidir, böylece hayatlarındaki anlamı bulabilir ve iyileştirebilirler. Hemşire bireyin duygularını ifade etmesine izin verirse, daha derin, dürüst ve otantik bir bakım ilişkisi kurulabilir (7,65, 67, 68).

2.4.3.6. Yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanmak

Hemşirelik süreci ve hemşirelik uygulamaları doğrusal bir süreç değildir. Problem çözümünde neden-sonuç ilişkisi kurmayı, bilimsel bilgi yanında estetik, etik, kişisel ve deneysel bilme yollarını kullanmayı gösterir. Profesyonel hemşireler, hemşirelik bakımına karar verirken yaratıcı problem çözme yöntemlerini kullanırlar. Kendilerinin ve başkalarının bilgilerini, sezgilerini, içgüdülerini, estetiğini, teknolojik olanaklarını, becerilerini ve deneysel, etik ve kişisel özelliklerini kullanırlar. Tüm bilgi parçaları, bakım için değerli ve önemlidir. Bakım süreci yaratıcı, sistematik ve makul olmayı gerektirir (7,65).

2.4.3.7. Öğretme – öğrenme

Öğretme ve öğrenme süreci ile hemşire bireyin bakımı ile ilgili gereksinimlerini belirlemesini, bakımını en iyi biçimde sürdürmesini sağlamalıdır. Hemşire bireyin bireysel farklılığını, fizyolojik ve psikolojik özelliklerini dikkate alarak öğrenme ve öğretim tekniklerini kullanmalıdır. Öğretim-öğrenme süreci bireye özgü bir bakım verilmesinde oldukça önemlidir. Hemşireler, bireylerden aldıkları bilgilere göre bakım planlarını hazırlar ve gerçekte bir öğretim-öğrenme ortamında eğitimlerini verirler (7, 9, 65).

2.4.3.8. İyileşme çevresi oluşturmak

Fiziksel, duygusal ve manevi bakımdan konforlu, temiz, düzenli ve huzurlu bir ortam oluşturmaktır. Böyle bir ortam oluşturmakta ki amaç, kaliteli bakım vererek ve iyileşmeyi sağlamaktır. Watson teorisindeki iyileştirici çevreye spirüel çevreyi de katarak genişletmiştir. Spirüel çevre bütünü ilgilendiren ve tamamlayan, yeni bir enerji ortamıdır. Hemşireler, iç ve dış çevrenin bireylerin sağlık ya da hastalıklarına etkisine bakarak, gerekli düzenlemeleri yapmalıdır (7, 65, 69, 70).

2.4.3.9. Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardım

Bireyin gereksinimlerine yardım, bakımın tüm alanlarında akıl-beden-ruh bütünlüğüne bağlı kalıp ve maneviyata dikkat ederek, bireyin bütün gereksinimlerine içten gelen bakım bilinci ile yardım etmeyi içermektedir. Bireyler, fiziksel ihtiyaçları olduğunda hemşirelerin kendilerine yardım etmelerine olanak tanır. Hemşireler, bireylerin sadece fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz, aynı zamanda ruhlarına da dokunur ve onları iyileştirir (7, 65, 71).

2.4.3.10. Gizemleri ortaya çıkarmak ve mucizelerin olmasına izin vermek

Manevi gizemlere, yaşamın ve ölümün varlıksal boyutlarına açık olmayı ve kendini anlamayı içermektedir. Hemşire bu süreçte bireyin rüya, hayal, sezgi, efsane benzeri şeylerin yaşamdaki rollerini anlamasını ve araştırmasını sağlar. Yaşam, hastalık, ölümü anlamasında bireye yardımcı olur (6,65).

2.5. Hemşirelik Uygulamalarında ve Araştırmalarında Kuramların Kullanımı

Hemşirelik kuram, uygulama, araştırma ve felsefe üzerine kurulmuş sağlık disiplini (72). Tüm profesyonel disiplinler için kuram/model önemlidir. Kuram, hemşireliği diğer disiplinlerden ayırarak, hemşireliğe benzersiz bir bakış açısı kazandırmaktadır. Kuram, araştırma ve uygulama arasındaki birliğin kuvvetlenmesi, hemşirelik disiplinin gelişiminde önemli role sahiptir. Hemşirelik uygulamalarında kullanılan kuram ve modeller bilgileri ve uygulamaları sistemleştirerek, geleneksel uygulamalar ve sağduyu yerine, kaliteli ve standardize edilmiş bakım verilmesine katkıda bulunur (73). Hemşirelik kuram ve modelleri ile tasarlanan araştırmalar, hemşirelik bilgi birikiminin artmasını sağlayarak hemşirelik uygulamalarının da gelişimine yardımcı olur.

Bu nedenle, araştırmalarda kuram ve modellerin etkin bir şekilde kullanımı önem kazanmalıdır (74,75).

Hemşirelik kuramları hemşireliğe ait bağımsız fonksiyonları tanımlar, analitik düşünme becerisine katkı sağlar, hemşirelerin mesleki otonomisini güçlendirerek motivasyonlarının artmasını yardımcı olur (76).

Watson'ın İnsan bakım kuramı ülkemizde de birçok araştırmada kullanılmaktadır. Erbay ve ark.'nın (2018) de yaptığı bir çalışmada hipertansif atağı olan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Kuramı kullanılarak hemşirelik bakımı yapılmıştır. Sonucunda hemşirelik bakımı yapılan bireyde memnuniyet ve uyum artışı olduğu görülmüştür (9). Bozkuş ve Olgun'un (2019) da diyabetik ayak enfeksiyonu var olan bireylerde Watson'un İnsan Bakım Kuramı kullanılarak olgu sunumu hazırladıkları çalışmada; insan bakım kuramının daha nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulmasına yardımcı olduğu ve hastaya bütüncül yaklaşım açısından klinikte kuramın uygulanabileceği sonucuna ulaşmışlardır (10). Aktaş ve ark. (2020) de şizofreni tanılı bir hastada insan bakımı kuramını kullanarak hemşirelik bakımı uyguladıkları olgu sunumunda, iyileştirme süreçleri kullanılarak sunulan bakım sayesinde bireyin özgüveni, zbakım davranışları ve baş etme becerilerin arttığını gözlemlemişlerdir. Ayrıca kuramın hastayı birey olarak dinlemeye olanak vermesi, hastanın olumlu-olumsuz bütün duygularını ifade etmesine ve duygularla nasıl baş etmesi gerektiğine yardımcı olduğuna ulaşmışlardır (11). Kıymaz ve ark. 'nın (2021) de ateşli silah yaralanması olgu çalışmasının sonucunda, travmanın neden olduğu semptomlar ile olumsuz duyguları azaltmada ve bu duygularla baş etme de insan bakım kuramının etkili olduğu sonucuna varmışlardır (8) Köksal ve ark 'nın KOAH tanılı hasta ile yaptıkları olgu sunumunda, holistik ve hümanistlik bakım gösteren bu kuramın kullanılması bireye oldukça yarar sağladığı ve verilen bakım ve eğitimlerin tedavinin iyileşme sürecinin etkinliğini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır (12).

Watson'ın İnsan Bakım Teorisine dayalı müdahaleler, hastaların psikolojik sağlığını, hemşire iş memnuniyetini ve katılımını, hemşirelik ğrencilerinin klinik performansına olan güvenini geliştirmede umut vaat etmektedir. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'nın göze çarpan güçlü yanları arasında, kuramın sürekli ilerlemesi ve kurama dayalı eğitim, uygulama ve araştırmaya yönelik kalıcı uluslararası ilgiye, üniter bir bakım-iyileştirme ortamına ve en iyi hasta bakım kalitesine katkıda bulunması yer almaktadır (77).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Bu çalışma Dahili kliniklerdeki bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman Araştırma

Araştırma, 1 Ekim 2021 – 1 Mart 2022 tarihlerde SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dahili kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Kliniklerdeki hemşire ve yatak sayıları sırasıyla dahiliye de 40 hemşire 35 yatak, onkoloji 25 hemşire 45 yatak, hematoloji 15 hemşire 25 hasta, kardiyoloji 45 hemşire 50 yatak, enfeksiyon hastalıkları 15 hemşire 15 yatak, nefroloji 8 hemşire 15 yatak, endokrin 8 hemşire 10 yatak, göğüs hastalıkları 10 hemşire 20 yatak bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Dahili kliniklerde yatan hastalar (ortalama sayısı 748) ve bu kliniklerde çalışan 172 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, evrenin belli olduğu durumlarda örneklem hesaplama formülü kullanılarak örneklem hesaplanmış ve örneklem sayısı hasta için 235, hemşire için ise 114 olarak belirlenmiştir.

Örnek büyüklüğünü hesaplamak için aşağıdaki formül kullanılmıştır:

Hasta için örneklem;
$n = N \cdot t \cdot t \cdot p \cdot q / d \cdot d \cdot (N-1) + t \cdot t \cdot p \cdot q$
$n = 748 \cdot 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,33 \cdot 0,67 / 0,05 \cdot 0,05 \cdot (748-1) + 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,33 \cdot 0,67 = 235$
Hemşire için örneklem;
$n = N \cdot t \cdot t \cdot p \cdot q / d \cdot d \cdot (N-1) + t \cdot t \cdot p \cdot q$
$n = 172 \cdot 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,33 \cdot 0,67 / 0,05 \cdot 0,05 \cdot (172-1) + 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,33 \cdot 0,67 = 114$

N: Evrendeki birey sayısı

t: 1.96 (Alpha = 0,05'de sonsuz serbestlik derecesinde t tablosundan bulunan teorik değer.

- p:** 0,33 (İncelenen olayın görülüş sıklığı)
q: 0,67 (İncelenen olayın görülmeysi sıklığı)
d: 10 (Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma)

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

Hastalar için;

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
Okuryazar olmak,
En az 5 gün klinikte yatıyor olmak,
Dahili Kliniklerinde (Hematoloji, Onkoloji, Enfeksiyon, Kardiyoloji, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları, Nefroloji, Dahiliye) yatıyor olmak,
Sözel iletişime ve işbirliğine açık olmak,
Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Hemşireler için;

- Dahili Kliniklerinde (Hematoloji, Onkoloji, Enfeksiyon, Kardiyoloji, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları, Nefroloji, Dahiliye) çalışıyor olmak,
En az bir yıldır ve halen hastalarla yüz yüze çalışıyor olmak,
İletişime ve işbirliğine açık olmak,
Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, dahili kliniklerinde yatan hastalar ve bu kliniklerde çalışan hemşirelerden araştırmaya katılmayı kabul edenlere bilgilendirilmiş onam sonrasında, yüz yüze görüşme şeklinde formlar uygulanmıştır. Araştırmacı, veri toplama işlemine başlamadan önce sorumlu hemşirelere kendini tanıtmış, araştırmanın amacı ve içeriği açıklanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Hasta Bilgi Formu”, “Hemşire Bilgi Formu” ve “Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu” kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan;

*Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve hastaların demografik ve hastalığına ilişkin bilgilerini sorgulamaya yönelik 14 sorudan oluşmaktadır (10-12).

*Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini (yaş, medeni durum, mezun olduğu okul, çalıştığı birim, çalışma süresi ve şekli) belirlemeye yönelik 12 sorudan oluşmaktadır (78-80).

3.6.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu

Cossette ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ölçek Watson'un bakım kuramını temel alan ve özgün adı Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI)-Short Formdur. Ölçek 4 alt ölçek içinde yer alan 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarını Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanist Bakım ve Rahatlatıcı Bakım oluşturmaktadır. Ölçek ifadelerinde küçük değişiklikler yapılarak hastalar/ aile üyeleri/ hemşireler/ öğrenciler gibi farklı gruplar tarafından hasta – hemşire arasındaki bakım etkileşiminin değerlendirilmesi sağlanmaktadır. Bununla birlikte ifadelerin biçimlendirilmesi hedef gruba göre değişebilmektedir. Bu ölçekte yer alan ifadeler, sıklık, uygulanabilirlik, önemlilik, memnuniyet ve yeterlilik gibi değişkenler bakımından değerlendirilebilen tutum ve davranışları kapsamaktadır. Ölçekte yer alan her bir ifade için ayrı ayrı eklenen ve hedefe uygun yönergeye sahip, 5 maddeli Likert tipi ölçekle değerlendirme sağlanmaktadır. Önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik için her bir ifade; Hiç (1), Biraz (2), Orta Derece (3), Çok (4), Son Derece (5) olarak değerlendirilmektedir. Sıklık için, Hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Sık (3), Çok Sık (4), Her Zaman (5); Memnuniyet içinse, Hiç Memnun Değilim (1), Memnun Değilim (2), Kararsızım (3), Memnunum (4), Çok Memnunum (5) olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Bu ölçekten elde edilecek yüksek puan, ölçülen boyut ve alt boyutta olumlu algıyı ifade etmektedir. Örneğin, hemşire ölçekle kendini değerlendiriyorsa, alınacak yüksek puan hemşirenin kendisini hasta-hemşire etkileşimi konusunda yeterli olarak algıladığını gösterir (28). Bu çalışmadaki Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,95'tir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlılık değerleri $p < 0,05$ alınmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum olarak özetlenmiştir. Verilerin normallik dağılımı Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımı normal olmadığı için analizde non-parametrik testler tercih edilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı bilgilerine göre ölçek puan ortalamalarının dağılımını değerlendirmede Mann-Whitney U testi ve Ki-Kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahili birimlerde çalışan hemşire ve yatmakta olan hastalardan araştırmaya katılmayı kabul edenleri kapsamaktadır. Bu nedenle sonuçlar genellenemez.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.09.2021 tarihli 114/15 sayılı kararı ile etik kurul onayı ile çalışmanın Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için Adana İl Sağlık Müdürlüğünden E-96172664-604.01.02 sayılı kararla izin alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere ve hastalara veri formu verilmeden önce bilgilendirme yapılmış olup, sözlü ya da yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Özellikleri

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken (N=114)	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş ($\bar{x}\pm S.S.$ →29.59±6.22)		
<29	69	60,9
≥29	45	39,1
Cinsiyet		
Kadın	92	80,7
Erkek	22	19,3
Medeni Durum		
Bekâr	61	53,5
Evli	53	46,5
Eğitim Durumu		
Lise	5	4,4
Üniversite	109	95,6
Aile tipi		
Çekirdek aile	105	92,1
Geniş aile	9	7,9
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	71	62,3
1	17	14,9
2	20	17,5
3	6	5,3

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 29.59±6.22 (min:23, max:50) olduğu ve %80,7'sinin kadın ve %95,6'sının üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %53,5'inin bekâr, %92,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu ve %62,3'ünün çocuğunun olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken (N=114)	Sayı(n)	Yüzde(%)	
Çalışılan Birim			
Dahiliye	34	29,8	
Enfeksiyon Hastalıkları	11	9,6	
Göğüs Hastalıkları	8	7,0	
Hematoloji	12	10,5	
Kardiyoloji	34	29,8	
Onkoloji	15	13,3	
Çalışma Şekli			
Sürekli gündüz	13	11,4	
Sürekli gece	3	2,6	
Gece ve gündüz	98	86,0	
Toplam Çalışma Süresi ($\bar{x}\pm S.S.$ →7.01±6.96 (yıl))			
5 yıl ve altı	62	54,4	
6-10 yıl	27	23,7	
11-15 yıl	14	12,3	
16 yıl ve üzeri	11	9,6	
Birimde Çalışma Süresi ($\bar{x}\pm S.S.$ →2.65±2.33 (yıl))			
1 yıl	46	40,4	
2 yıl	26	22,7	
3 yıl	14	12,3	
4 yıl	14	12,3	
5 yıl ve üzeri	14	12,3	
Hemşireliği isteyerek tercih etme durumu			
Evet	85	74,6	
Hayır	29	25,4	
Çalışma saatinde yapılan iş/görev durumu			
Tetkik ve tedavi	Evet	82	71,9
	Hayır	32	28,1
Hemşirelik bakımı	Evet	44	38,6
	Hayır	70	61,4
Hemşirelik dışı işler	Evet	57	50
	Hayır	57	50
Destek hizmetleri	Evet	28	24,6
	Hayır	86	75,4

Hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin dağılımı Tablo 2 de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; dahiliye ve kardiyoloji servislerinde çalışan hemşire sayısının (%29,8) aynı olduğu, %86'sının gece ve gündüz şeklinde çalıştığı, %54.4'ünün çalışma süresinin 5 yıl ve altı olduğu, %40.4'ünün şu an bulunduğu birimde 1 yıldır çalıştığı ve %74.6'sının hemşireliği isteyerek tercih etmiştir. Çalışma saatleri içinde yapılan iş dağılımına bakıldığında; %71.4'ünün tetkik ve tedavi, % 50'sinin hemşirelik dışı iş ve %24.6'sının destek işi yaptığı belirlenmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin %61.4'ünün hemşirelik bakımı yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin toplam çalışma süresi ortalamasının 7.01±6.96 (yıl) olduğu, şuan çalıştıkları birimde çalışma süresi ortalamasının ise 2.65±2.33 (yıl) olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Ölçek Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinin (Hemşire Versiyonu Kısa Formu)	Bulgular		
	$\bar{X}\pm S.S.$	Medyan	Min-Max
Önemlilik Boyutu			
Klinik bakım	40,73±4,66	42,0	27,0-45,0
İlişkisel bakım	28,5±5,24	29,0	13,0-35,0
Hümanist bakım	17,94±2,42	18,0	11,0-20,0
Rahatlatıcı bakım	14,14±1,46	15,0	9,0-15,0
Toplam	101,33±11,79	102,0	69,0-115,0
Yeterlilik Boyutu			
Klinik bakım	38,48±5,94	40,0	24,0-45,0
İlişkisel bakım	25,28±6,12	26,0	12,0-35,0
Hümanist bakım	16,52±2,96	17,0	8,0-20,0
Rahatlatıcı bakım	13,54±1,96	14,0	3,0-15,0
Toplam	93,83±14,79	97,0	48,0-115,0
Uygulanabilirlik Boyutu			
Klinik bakım	37,74±6,22	38,0	14,0-45,0
İlişkisel bakım	24,88±6,51	25,0	7,0-35,0
Hümanist bakım	17,94±2,42	18,0	11,0-20,0
Rahatlatıcı bakım	14,14±1,46	15,0	9,0-15,0
Toplam	92,42±15,5	94,0	38,0-115,0

Tablo 3’de Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinden aldıkları puanlar yer almaktadır. Hemşirelerin önemlilik boyutundan ortalama 101,33±11,79 puan, yeterlilik boyutundan ortalama 93,83±14,79 puan, uygulanabilirlik boyutundan ortalama 92,42±15,5 puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin almış oldukları yüksek puanlara bakıldığı zaman hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri ve kendileri bakım odaklı hasta etkileşiminde yeterli buldukları belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; klinik bakımın önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 40,73±4,66, 38,48±5,94, 37,74±6,22 olduğu ve hemşirelerin klinik bakımı önemli buldukları, klinik bakım konusunda yeterli oldukları ve uygulanabilirliğinin iyi olduğu bulunmuştur. İlişkisel bakımın önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 28,5±5,4, 25,28±6,12, 24,88±6,51 olduğu ve hemşirelerin ilişkisel bakımı önemli buldukları, bu konuda yeterli oldukları ve uygulanabilirliğinin iyi olduğu saptanmıştır. Hümanistik bakımın önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 17,94±2,42, 16,52±2,96, 17,94±2,42 olduğu ve hemşireler tarafından hümanistik bakımın aynı oranda önemli ve uygulanabilir olduğu görülmüştür. Rahatlatıcı bakımın önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 14,14±1,46, 13,54±1,96, 14,14±1,46 olduğu ve hemşireler tarafından rahatlatıcı bakımın uygulamalarının önemlilik ve uygulanabilirliğinin aynı olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

4.2. Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Puanları

Bu bölümde çalışmada yer alan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni hali ve çalışma özellikleri açısından BOHHEÖ (Hemşire Versiyonu) alt boyut puanları karşılaştırılarak incelenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler (N=114)	n	BOHHEÖ (Hemşire Versiyonu) Alt Boyutları		
		Önemlilik Boyutu	Yeterlilik Boyutu	Uygulanabilir Boyutu
		$\bar{X}\pm S.S.$	$\bar{X}\pm S.S.$	$\bar{X}\pm S.S.$
Yaş				
<29	69	101,23±12,90	105,94±17,23	93,57±15,16
≥29	45	101,48±9,99	111,11±11,65	96,48±10,56
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,276 p=0,783	Z=-1,250 p=0,211	Z=-0,582 p=0,582
Cinsiyet				
Erkek	22	99,04±11,93	103,54±19,66	92,54±16,03
Kadın	92	101,88±11,75	109,04±14,16	92,25±12,94
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,305 p=0,192	Z=-1,017 p=0,309	Z=-0,582 p=0,561
Medeni Durum				
Bekâr	61	101,21±12,28	106,66±17,10	95,06±14,88
Evli	53	101,20±11,28	109,13±13,26	93,98±11,83
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,110 p=0,913	$\chi^2=-0,230$ p=0,818	$\chi^2=-0,394$ p=0,694
Eğitim Durumu				
Lise	5	110,00±7,48	115,20±7,75	101,60±10,16
Üniversite	109	100,93±11,82	107,65±15,63	94,41±13,64
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,843 p=0,065	Z=-0,872 p=0,383	Z=-1,108 p=0,268
Aile tipi				
Çekirdek aile	105	101,09±11,53	107,56±15,34	94,35±13,51
Geniş aile	9	104,11±14,99	112,88±16,53	99,11±14,03
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,394 p=0,163	Z=-1,094 p=0,274	Z=-1,283 p=0,200
Çocuk Sayısı				
0	71	101,52±12,36	106,47±16,57	94,71±14,70
1	17	98,64±13,02	108,11±14,22	90,88±13,59
2	20	102,80±9,74	111,80±13,28	96,90±9,63
3	6	102,40±8,73	114,20±10,32	100,20±10,01
İstatistiksel analiz* Olasılık		$\chi^2=0,749$ p=0,862	$\chi^2=2,114$ p=0,549	$\chi^2=2,668$ p=0,446

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile BOHHEÖ (Hemşire Versiyonu) alt boyut puanları Tablo 4’de karşılaştırılmıştır. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi ölçeğinin alt boyutları puanları ile hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni hali, aile tipi ve çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler (N=114)	n	BOHHEÖ (Hemşire Versiyonu) Alt Boyutları		
		Önemlilik Boyutu	Yeterlilik Boyutu	Uygulanabilir Boyutu
		$\bar{X}\pm S.S.$	$\bar{X}\pm S.S.$	$\bar{X}\pm S.S.$
Çalışılan Birim				
Dahiliye	34	99,44±11,58	91,47±14,71	88,97±12,75
Enfeksiyon	11	100,63±7,40	95,63±7,89	94,18±9,62
Göğüs Hastalıkları	8	94,37±14,94	89,37±18,11	85,37±15,98
Hematoloji	12	108,66±5,54	95,50±16,32	101,83±7,12
Kardiyoloji	34	104,32±12,10	98,55±13,29	98,88±15,06
Onkoloji	15	97,20±12,76	88,20±17,44	80,60±20,05
İstatistiksel analiz* Olasılık		$\chi^2=10,610$ $p=0,031$	$\chi^2=5,160$ $p=0,271$	$\chi^2=16,597$ $p=0,002$
Çalışma Şekli				
Sürekli gündüz	13	102,15±12,34	101,92±14,88	91,92±12,14
Sürekli gece	3	89,00±6,55	102,66±2,51	90,33±1,52
Gece ve gündüz	98	101,60±11,72	108,94±15,59	95,23±13,92
İstatistiksel analiz* Olasılık		$\chi^2=,279$ $p=0,118$	$\chi^2=3,542$ $p=0,170$	$\chi^2=2,427$ $p=0,297$
Toplam Çalışma				
5 yıl ve altı	62	101,83±12,77	92,79±16,83	91,72±17,36
6-10 yıl	27	100,48±11,30	92,92±13,52	90,92±15,03
11-15 yıl	14	102,78±11,03	99,57±9,93	95,92±10,97
16 yıl ve üzeri	11	98,72±8,43	94,63±9,22	95,63±9,81
İstatistiksel analiz* Olasılık		$\chi^2=1,877$ $p=0,598$	$\chi^2=2,094$ $p=0,553$	$\chi^2=0,950$ $p=0,813$

Birimde Çalışma				
1 yıl	46	100,58±13,06	90,41±17,95	89,86±17,63
2 yıl	26	99,69±13,12	94,92±10,38	93,42±14,66
3 yıl	14	104,85±9,64	94,78±16,46	90,14±16,26
4 yıl	14	100,07±9,895	97,50±12,64	95,71±12,96
5 yıl ve üzeri	14	104,57±7,90	98,42±8,18	98,00±9,53
İstatistiksel analiz* Olasılık		$\chi^2=2,178$ p=0,703	$\chi^2=2,780$ p=0,595	$\chi^2=3,400$ p=0,493
Hemşireliği isteyerek tercih etme durumu				
Evet	85	102,97±11,03	108,98±14,12	95,72±12,52
Hayır	29	96,51±12,80	105,03±18,72	91,79±16,10
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-2,645 p=0,008	Z=-0,794 p=0,427	Z=-1,100 p=0,271
Çalışma saatinde en fazla yapılan uygulama; tetkik ve tedavi				
Evet	82	102,92±11,14	109,79±14,57	96,89±11,64
Hayır	32	97,25±12,59	103,34±16,79	89,18±16,47
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-2,283 p=0,022	Z=-1,931 p=0,054	Z=-2,360 p=0,018
Çalışma saatinde en fazla yapılan uygulama; hemşirelik bakımı				
Evet	44	102,95±10,88	109,95±14,80	95,81±11,78
Hayır	70	100,31±12,29	106,74±15,79	94,04±14,60
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,982 p=0,326	Z=-0,897 p=0,370	Z=-0,416 p=0,677
Çalışma saatinde en fazla yapılan uygulama; hemşirelik dışı işler				
Evet	57	101,54±11,32	109,29±15,16	94,47±14,08
Hayır	57	101,12±12,34	106,66±15,72	94,98±13,12
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,207 p=0,836	Z=-0,913 p=0,361	Z=-0,34 p=0,973
Çalışma saatinde en fazla yapılan uygulama; destek hizmetleri				
Evet	28	101,57±9,78	109,92±13,49	94,32±11,69
Hayır	86	101,25±12,42	107,34±16,03	94,86±14,17
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,089 p=0,929	Z=-0,494 p=0,621	Z=-0,837 p=0,403

Hemşirelerin çalışma özellikleri ile BOHHEÖ (Hemşire Versiyonu) alt boyut puanları Tablo 5’de karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birim, hemşireliği isteyerek seçme durumu ve çalışma saatinde en fazla tetkik ve tedavi yapma durumu ile BOHHEÖ (Hemşire Versiyonu) alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çalıştığı birim ile önemlilik ve uygulanabilir alt boyutunun, yeterlilik alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih edenlerin BOHHEÖ (Hemşire Versiyonu) önemlilik alt boyutu yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($Z=-2,283$, $p=0,022$). Çalışma saatinde en fazla tetkik ve tedavi yapan hemşirelerin BOHHEÖ (Hemşire Versiyonu) önemlilik ve uygulanabilir alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

4.3. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık ile İlgili Özellikleri

Tablo 6. Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken (N=235)	Sayı(n)	Yüzde (%)
Yaş ($\bar{x}\pm S.S.$ →57,38±15,36)		
<40	39	16,6
41-60	96	40,8
61-70	50	21,3
>71	50	21,3
Cinsiyet		
Kadın	112	47,7
Erkek	123	52,3
Medeni Durum		
Bekâr	55	23,4
Evli	180	76,6
Eğitim Durumu		
Okuryazar	49	20,9
İlkokul	85	36,2
Ortaokul	30	12,7
Lise	48	20,4
Üniversite ve üzeri	23	9,8
Aile Tipi		
Çekirdek aile	196	83,4
Geniş aile	39	16,6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	159	66,4
Gelir gidere denk	71	30,2
Gelir giderden fazla	8	3,4
Yaşanılan Yer		
İl	124	52,8
İlçe	83	35,3
Kasaba	3	1,3
Köy/Mahalle	25	10,6
Meslek		
Çalışmıyor	17	7,2
Emekli	48	20,4
Ev Hanımı	82	34,9
Çiftçi	13	5,5
İşçi	10	4,3
Memur	16	6,8
Serbest Meslek	49	20,9

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $57,38 \pm 15,36$ (min:20, max:90) olduğu, %52,3'ünün erkek, %76,6'sının evli ve %36,2'sinin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %83,4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %52,8'inin ilde yaşadığı, yarısından fazlasının gelirinin giderinden az olduğu ve %34,9'unun ev hanımı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Hastaların Hastalık ile İlgili Özelliklere İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken (N=235)	Sayı(n)	Yüzde (%)
Hastanın Tanısı		
Diyabet	37	15,7
Kanser	71	30,2
Böbrek yetmezliği	24	10,2
Enfeksiyon	38	16,2
Sıvı elektrolit dengesizliği	17	7,2
Kalp yetmezliği	33	14,1
Solunum sistemi hastalıkları	15	6,4
Hastanın Yattığı Klinik		
Dahiliye	53	22,6
Kardiyoloji	35	14,9
Göğüs	19	8,1
Enfeksiyon	29	12,2
Hematoloji	18	7,7
Endokrin	13	5,6
Nefroloji	21	8,9
Onkoloji	47	20,0
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu		
Evet	197	83,8
Hayır	38	16,2
Var Olan Kronik Hastalık Durumu (Hipertansiyon, diyabet, kanser, astım...)		
Evet	195	83,0
Hayır	40	17,0

Tablo 7’de katılımcıların hastalıklarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Hastaların tanılarının sırasıyla kanser (%30,2), diyabet (%15,7), enfeksiyon (16,2), kalp yetmezliği (%14,1), böbrek yetmezliği (%10,2), sıvı elektrolit dengesizliği (%7,2) ve solunum sistemi hastalıkları (%6,4) olduğu belirlenmiştir. Hastaların %22’sinin dahiliye kliniğinde yattığı, %83,0’ünün kronik hastalığının olduğu ve %83,6’sının daha önce de hastanede yatma durumunun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Ölçek Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinin (Hasta Versiyonu)	Bulgular		
	$\bar{X}\pm S.S.$	Medyan	Min-Max
Önemlilik Boyutu			
Klinik bakım	42,17±4,44	45,0	19,0-45,0
İlişkisel bakım	30,09±6,04	31,0	7,0-35,0
Hümanist bakım	18,70±2,42	20,0	8,0-20,0
Rahatlaticı bakım	14,70±0,88	15,0	9,0-15,0
Toplam	105,67±12,00	111,0	49,0-115,0
Sıklık Boyutu			
Klinik bakım	41,86±4,75	45,0	19,0-45,0
İlişkisel bakım	30,49±5,80	32,0	7,0-35,0
Hümanist bakım	18,61±2,52	20,0	8,0-20,0
Rahatlaticı bakım	14,72±0,77	15,0	11,0-15,0
Toplam	105,69±12,03	111,0	49,0-115,0
Memnuniyet Boyutu			
Klinik bakım	42,03±4,75	45,0	19,0-45,0
İlişkisel bakım	31,71±5,38	35,0	7,0-35,0
Hümanist bakım	18,61±2,52	20,0	8,0-20,0
Rahatlaticı bakım	14,72±0,80	15,0	10,0-15,0
Toplam	107,08±11,75	113,0	49,0-115,0

Tablo 8’de hastaların Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde hastaların ölçek önemlilik alt boyutundan ortalama $105,0\pm 12,00$ puan, sıklık alt boyutundan ortalama $105,69\pm 12,03$ puan, memnuniyet alt boyutundan ortalama $107,08\pm 11,75$ puan aldıkları belirlenmiştir. Buna göre sırasıyla hastaların bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminden memnun oldukları, bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminin sıklıkla gerçekleştiği ve hastaların bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri sonuçları elde edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutu puan ortalamaları sırasıyla $42,17\pm 4,44$, $41,86\pm 4,75$, $42,03\pm 4,75$ olduğu ve hastalar klinik bakımdan memnun oldukları, klinik bakımı önemli buldukları, klinik bakım uygulamalarının sıklıkla gerçekleştiğini belirtmişlerdir. İlişkisel bakımın önemlilik, sıklık ve memnuniyet puan ortalamalarının sırasıyla $30,09\pm 6,04$, $30,49\pm 5,80$, $31,71\pm 5,38$ olduğu ve hastalar klinik bakımdan memnun oldukları, klinik bakımı önemli buldukları, klinik bakım uygulamalarının sıklıkla gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Hümanistik bakımın önemlilik sıklık ve memnuniyet puan ortalamaları sırayla $18,70\pm 2,42$, $18,61\pm 2,52$, $18,61\pm 2,52$ olduğu ve hastaların hümanistik bakımdan memnun oldukları, hastaların hümanistik bakımı önemli bulma ve sıklık oranının ise aynı olduğu sonucu elde edilmiştir. Rahatlatıcı Bakımın önemlilik, sıklık ve memnuniyet puan ortalamaları sırayla $14,70\pm 0,88$, $14,72\pm 0,77$, $14,72\pm 0,80$ olduğu ve hastaların rahatlatıcı bakımı önemli buldukları, rahatlatıcı bakımın sık gerçekleştiğini ve rahatlatıcı bakım uygulamalarından memnun oldukları bulunmuştur (Tablo 8).

4.4. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri ile Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Düzeylerinin incelenmesi

Bu bölümde çalışmada yer alan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni hali ve hastalık özellikleri açısından BOHHEÖ (Hasta Versiyonu) alt boyut puanları karşılaştırılarak incelenmiştir.

Tablo 9. Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler (N=235)	n	BOHHEÖ (Hasta Versiyonu)		
		Alt Boyutları		
		Önemlilik Boyutu	Sıklık Boyutu	Memnuniyet Boyutu
		$\bar{x}\pm S.S.$	$\bar{x}\pm S.S.$	$\bar{x}\pm S.S.$
Yaş				
<40	39	102,82±16,74	102,48±16,88	103,25±17,39
41-60	96	106,32±10,04	106,45±9,49	108,43±9,15
61-70	50	107,24±9,60	107,38±9,32	108,74±8,42
>71	50	105,10±13,15	105,06±14,01	106,14±12,95
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=1,116$	$\chi^2=1,343$	$\chi^2=0,951$
Olasılık		p=0,773	p=0,719	p=0,831
Cinsiyet				
Erkek	112	105,73±11,62	106,04±11,50	107,41±11,43
Kadın	123	105,61±12,46	105,32±12,64	106,86±12,05
İstatistiksel analiz*		Z=-0,595	Z=-0,200	Z=-0,147
Olasılık		p=0,552	p=0,842	p=0,883
Medeni Durum				
Bekâr	55	105,40±13,89	105,20±13,95	106,49±13,47
Evli	180	105,76±11,41	105,85±11,42	107,35±11,15
İstatistiksel analiz*		Z=-0,751	Z=-0,551	Z=-0,271
Olasılık		p=0,453	p=0,582	p=0,786
Eğitim Durumu				
Okuryazar	49	106,18±11,43	106,10±11,57	107,61±10,96
İlkokul	85	107,91±9,22	108,22±8,82	109,61±8,56
Ortaokul	30	103,53±12,20	103,20±12,41	104,70±12,01
Lise	48	104,12±15,13	104,04±15,08	105,43±14,97
Üniversite ve üzeri	23	102,34±13,95	102,21±14,48	103,86±14,03
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=5,475$	$\chi^2=6,435$	$\chi^2=7,101$
Olasılık		p=0,242	p=0,169	p=0,131

Aile tipi				
Çekirdek aile	196	105,79±12,04	105,77±12,07	107,38±11,78
Geniş aile	39	105,07±11,93	105,30±11,98	105,97±11,38
İstatistiksel analiz*		Z=-0,018	Z=-0,099	Z=-1,034
Olasılık		p=0,985	p=0,921	p=0,301
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	156	106,76±11,22	106,89±10,95	108,35±10,62
Gelir gidere denk	71	103,85±12,78	103,66±13,13	105,08±13,01
Gelir giderden fazla	8	100,62±17,46	100,37±18,78	102,00±16,84
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=5,261$	$\chi^2=6,152$	$\chi^2=7,401$
Olasılık		p=0,072	p=0,046	p=0,025
Meslek				
Çalışmıyor	17	103,29±13,42	102,58±13,82	104,76±12,53
Emekli	48	107,64±10,99	107,87±11,16	108,56±11,14
Ev Hanımı	82	106,15±10,66	106,02±10,55	107,54±10,07
Çiftçi	13	106,38±9,01	106,07±9,664	107,84±9,38
İşçi	10	106,00±9,59	105,70±10,03	105,90±11,86
Memur	16	101,87±18,86	101,62±19,48	103,25±18,18
Serbest Meslek	42	103,54±13,69	104,40±13,28	106,52±13,50
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=4,586$	$\chi^2=4,545$	$\chi^2=1,576$
Olasılık		p=0,598	p=0,603	p=0,954

Hastaların sosyo demografik özellikleri ile BOHHEÖ (Hasta Versiyonu) alt boyut puanları Tablo 9’da karşılaştırılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni hali, eğitim durumu, aile tipi ve meslek özellikleri ile BOHHEÖ (Hasta Versiyonu) alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunamamıştır ($p<0,05$). Hastaların gelir durumu ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve BOHHEÖ (Hasta Versiyonu) memnuniyet alt boyutunun, sıklık alt boyutuna göre istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=7,401$, $p=0,025$) (Tablo 9).

Tablo 10. Hastaların Hastalık Özellikleri ile Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler (N=235)	n	BOHHEÖ (Hasta Versiyonu) Alt Boyutları		
		Önemlilik Boyutu	Sıklık Boyutu	Memnuniyet Boyutu
		$\bar{X}\pm S.S.$	$\bar{X}\pm S.S.$	$\bar{X}\pm S.S.$
Hastanın Tanısı				
Böbrek yetmezliği	24	104,37±12,32	105,66±10,01	107,29±9,25
Diyabet	37	101,62±18,69	101,37±19,27	102,62±18,64
Enfeksiyon	38	107,52±8,10	107,89±8,32	109,92±8,01
Kalp yetmezliği	33	107,66±8,88	107,30±9,79	109,21±8,75
Kanser	71	104,19±11,83	104,14±11,65	105,26±11,62
Sıvı elektrolit dengesizliği	17	108,94±6,64	108,64±6,67	110,17±7,00
Solunum sistemi hastalıkları	15	112,00±4,91	111,33±6,62	111,93±6,59
İstatistiksel analiz* Olasılık		$\chi^2=5,080$ p=0,279	$\chi^2=5,680$ p=0,224	$\chi^2=5,196$ p=0,268
Hastanın Yattığı Klinik				
Dahiliye	53	107,33±12,62	107,09±13,09	108,77±12,40
Endokrin	35	103,69±18,70	103,07±18,68	104,00±18,72
Enfeksiyon	29	104,37±11,49	104,93±12,02	107,00±12,10
Göğüs	19	110,94±6,85	110,89±6,90	111,47±6,88
Hematoloji	18	105,61±14,34	105,27±13,74	105,61±13,50
Kardiyoloji	35	107,37±8,91	106,85±10,11	108,60±9,17
Nefroloji	21	103,28±12,89	104,76±10,49	106,42±9,52
Onkoloji	47	102,85±11,23	102,93±11,28	104,38±11,44
İstatistiksel analiz* Olasılık		$\chi^2=7,012$ p=0,320	$\chi^2=4,213$ p=0,648	$\chi^2=3,324$ p=0,767
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu				
Evet	197	105,58±12,21	105,49±12,42	106,87±12,10
Hayır	38	106,13±11,02	106,73±9,849	108,60±9,38
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,828 p=0,408	Z=-0,319 p=0,750	Z=-0,055 p=0,956
Var Olan Kronik Hastalık Durumu				
Evet	195	106,86±8,30	106,69±8,61	107,82±8,10
Hayır	40	104,85±11,54	104,47±11,86	105,93±11,94
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,829 p=0,407	Z=-0,822 p=0,411	Z=-0,767 p=0,443

Hastaların hastalık özellikleri ile BOHHEÖ (Hasta Versiyonu) alt boyut puanları Tablo 10’da karşılaştırılmıştır. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi ölçeğinin alt boyutları puanları ile hastaların hastalık tanısı, yattıkları klinik, daha önce hastanede yatma ve kronik hastalığa sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

4.5. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Hemşire Versiyonu ile Hasta Versiyonu Arasındaki İlişki

Tablo 11. BOHHEÖ- Hemşire Versiyonu Kısa Formu ile BOHHEÖ- Hasta Versiyonu Kısa Formu Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER		Korelasyon	BOHHEÖ- Hemşire Versiyonu Kısa Formu		
			Önemlilik Boyutu	Yeterlilik Boyutu	Uygulanabilirlik Boyutu
BOHHEÖ- Hasta Versiyonu Kısa Formu	Önemlilik Boyutu	r	0,065	0,164	0,100
		p	0,491	0,082	0,291
	Sıklık Boyutu	r	0,520	0,160	0,103
		p	0,586	0,090	0,274
	Memnuniyet Boyutu	r	0,080	0,145	0,077
		p	0,397	0,124	0,114

Tablo 11’de Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Hemşire ve Hasta Versiyonlarının arasındaki ilişki incelenmiştir. BOHHEÖ (Hemşire versiyonu)’nin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutları ile BOHHEÖ (Hasta versiyonu) önemlilik, sıklık ve memnuniyet alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Araştırma, dahiliye kliniklerindeki bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ- Hemşire Versiyonu Kısa Formu) ile hemşireler tarafından bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin ne kadar önemli ve yeterli olduğu ne derece uygulandığı değerlendirilmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde bakım odaklı hemşire hasta etkileşimin düzeyinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

BOHHEÖ- Hemşire Versiyonu Kısa Formu alt boyutlarına göre değerlendirildiğinde önemlilik alt boyutu puanının, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyut puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerle yapılan bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmalarda da önemlilik puan ortalamasının yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur (36, 78-81). Yapılan araştırma sonuçlarında önemlilik puan ortalamasının yüksek çıkması hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini önemli bulmalarına rağmen, yeterliliği ve uygulanabilirliği açısından sorun yaşadığı düşünülebilir. Bu durum nedeni hemşirenin iş yoğunluğunun fazla olması, hemşire sayısının yeterli olmaması, ilaçlara erişimde bazı düzenlemelerin olması olabilir.

Çalışmamızda BOHHE'nin alt ölçekleri Klinik bakım, ilişkisel bakım, hümanistik ve rahatlatıcı bakımın önemlilik, yeterlilik ve memnuniyet değişkenlerine ait puan ortalamaları yüksek ve birbirine yakın değerler elde edilmiştir. Hemşirelerin klinik, ilişkisel, hümanistik ve rahatlatıcı bakımı önemli, yeterli ve uygulanabilir bulduklarını söyleyebiliriz. Kalaycı 'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (83).

5.2. Hastaların Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ- Hasta Versiyonu Kısa Formu) ile hastalar tarafından bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin ne kadar önemli olduğu, sıklığı ve memnuniyetleri değerlendirilmektedir. Çalışmamıza katılan hastaların Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde bakım odaklı hemşire hasta etkileşimin düzeyinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

BOHHEÖ- Hasta Versiyonu Kısa Formu alt boyutlarına göre değerlendirildiğinde önemlilik, sıklık ve memnuniyetlerinin benzer olduğu boyutlarının puan ortalamalarından yaklaşık değerler elde edilmiştir. Buna göre hastaların bakım odaklı hemşire hasta etkileşimiyle alakalı uygulamaları önemli bulduklarını, bu uygulamalarının sıklıkla gerçekleştiğini düşündüklerini ve memnun olduklarını söyleyebiliriz. Onat (2019) tarafından Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde yatan hasta ve görevli hemşirelerle yapılan çalışmada da önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutlarının puan ortalamaları birbirine yakın değerler bulunmuştur (28). Kalaycı'nın (2022) de COVID-19 tanısıyla tedavi gören hastalara bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini değerlendirdiği çalışmasında ise önemlilik ve memnuniyet alt boyutu puanlarının sıklık alt boyut puanına göre daha yüksek bulmuştur. Bu çalışmada hastaların bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik uygulamaları önemli buldukları ve yapılan uygulamalardan memnun oldukları ama uygulamaların sıklıkla gerçekleşmediği sonucuna varmışlardır (82). Sıklıkla gerçekleşmemesinin nedenleri her hemşirenin aynı şekilde davranmaması, iş yoğunluğunun her gün aynı olmaması ve çalışmanın covid döneminde yapılması olabilir.

Çalışmamızda BOHHEÖ'nin alt ölçek boyutları puanları incelendiğinde klinik, ilişkisel, hümanistik ve rahatlatıcı akımın önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutuna ait puanlarından yüksek değerler elde edilmiştir. Hastaların klinik, ilişkisel, hümanistik ve rahatlatıcı bakımdaki tutum ve davranışları önemli bulduklarını, sıklıkla gerçekleştiğini, memnun olduklarını söyleyebiliriz.

5.3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Hemşire Versiyonu İle Hasta Versiyonu Arasındaki İlişki

Çalışmamızda BOHHEÖ- Hemşire Versiyonu Kısa Formunun alt boyutları ile BOHHEÖ- Hasta Versiyonu Kısa Formu alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında hemşire versiyonunun önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik alt boyutları ve hasta versiyonunun önemlilik, sıklık, memnuniyet alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.



6. SONUÇ

“Dahiliye Kliniklerinde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada; hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ait aldıkları puanlara göre değerlendirildiğinde, önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarına ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birim, çalışma saatinde en fazla tetkik ve tedavi yapma durumunu seçenlerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimindeki tutum ve davranışları önemli ve uygulanabilir bulmuşlardır. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarını son derece önemli bulmuşlardır.

Hastaların bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine verdikleri cevaplara ait puanlar değerlendirildiğinde, önemlilik, sıklık ve memnuniyet alt boyutlarına ilişkin hemşirelerin tutum ve davranışlarını olumlu yönde değerlendirmişlerdir. Hastaların gelir durumuna göre bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin sıklıkla gerçekleştiği ve memnun olduklarına ilişkin tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin ve hastaların bakım odaklı hemşire- hasta etkileşimine yönelik değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirenin kendi açısından ve hasta açısından yeterliliğine bakılarak etkin ve doğru bakımın sağlanmasında gereken düzenlemeler yapılmalıdır. Hemşirelerin çalışma saatlerinde bakım davranışları yerine, becerileri uygulamaya veya bir görevi yerine getirmeye daha fazla odaklanmaları bakım konusunda gerekli düzenlemelerin yapılmasını gerektirmektedir.

Öneriler;

1. Hemşirelere hemşire-hasta etkileşimi, hasta bakımının önemi hakkında hizmet içi eğitimler verilebilir.

2. Hastanelerde uygulanan hasta memnuniyeti anketlerine bakım konusu da eklenerek hasta değerlendirmeleri sonucunda eğitimler düzenlenebilir.

3. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, iş yoğunluğunu azaltmaya yönelik düzenlemeler yapılabilir.

4. Hastalara da hemşire-hasta etkileşiminin önemi ve yararları hakkında eğitim verilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Bölüktaş RP, Zülfünaz Ö, Yıldırım D.** Uluslararası Hemşirelik And'ının Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2018**; 6(13):83-98.
2. **Joolae S, Joolaei A, Tschudin V, Bahrani N, Nikbakht Nasrabadi A.** Caring Relationship: The Core Component Of Patients' Rights Practice As Experienced By Patients And Their Companions. *J Med Ethics Hist Med.* **2010** Oct 9;3:4. [Pmid: 23908739](#); [Pmcid: Pmc3714119](#).
3. **Çolak B.** Psikodinamik Hemşirelik Kuramı/ Kişilerarası İlişkiler Kuramı. Demirbağ BC. Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. Ankara: **2021**:213-223.
4. **Sögüt S, Cangöl E, Ayten D.** Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *Researcher*, **2018**; 6(2): 272-280.
5. **Vujančić J, Prlić N, Lovrić R.** Nurses' Self-Assessment Of Caring Behaviors İn Nurse–Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, **2020**; 17(14): 5255.
6. **Özkan İA, Okumuş H.** “Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson’ın İnsan Bakım Modeli”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2012**, 2: 61-72.
7. **Kabasakal A, Kitiş Y.** Watson’ In İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açidan İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, **2021** 6 (2): 45-5. [Dor:10.25279/Sak.516353](#).
8. **Cara CA.** pragmatic view of Jean Watson’s Caring Theory. *International Association for Human Caring*, **2003**; 7(3): 51-61.
9. **Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar F. Ş.** Hipertansif Atak Yaşayan Hastalara Watson’ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Turk J Cardiovasc Nurs*, **2018**; 9(19):82-88.
10. **Bozkuş HS, Olgun N.** Diyabetik Ayak Enfeksiyonu Olan Bireylerde Watson’un İnsan Bakım Modelinin Uygulanması: Olgu Sunumu. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, **2019**;11(1): 42-46.
11. **Aktaş Y, Arabacı LB, Dülgerler Ş.** Watson İnsan Bakım Modeli’ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2020**; 5(1): 51-57.
12. **Köksal N, Durgun H.** Koah Tanısı ile İzlenen Bireyin Watson İnsan Bakım Kuramı’na Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, **2022**; 4(1): 82-93.
13. **Yıldırım B, Koç ŞÖ.** Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecinde Uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal Of Vocational Colleges)*, **2013**; 3(3):29-35.
14. **Altınbaş Y, İster ED.** Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2020**; 29(4):246-254.
15. **Gül Ş.** Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acu Sağlık Bil Derg*, **2019**; 10(2): 129-134.
16. **TDK.** Türkçe Sözlük Ankara: Türk Tarih Kurumu basımevi, **1983**; 505/1. Bakım; s.109.

17. **Zaybak A, İsmailoğlu EG, Efteli E.** “Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışları”, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, **2014**; 1(2): 24-37.
18. **Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Al-Harathi KM.** Evaluation Of Care Behaviors Of Intensive Care Nurses. Journal Of Nursing Education And Practice, **2018**; 8 (10): 77-85.
19. **Sharour LA.** Translation And Validation Of The Arabic Version Of The Caring Nurse-Patient Interaction Scale–Patient Version (Cnpı-23p). Cancer Nursing, **2021**; 44(2): E62-E67.
20. **Watson J.** “Caring Science And Human Caring Theory: Transforming Personal Andprofessional Practices Of Nursing And Health Care”, Journal Of Health And Human Services Administration, **2009**;31(4): 466 – 482.
21. **Karaca A, Durna Z.** Patient Satisfaction With The Quality Of Nursing Care. Nursing Open, **2019**; 6(2): 535-545.
22. **Baykara ZG.** Hemşirelik Bakımı Kavramı. Türkiye Bioeik Dergisi, **2014**;92-99.
23. **Orem DE.** Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications (7 ed. pp.99-135). USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc **2001**.
24. **Demirtürk SE.** Öz Tedavi ve Bakım Teorisi. Demirbağ BC. Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. Ankara, **2021**: 89-101.
25. **Yarun Y.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa **2016**.
26. **Travelbee J.** What Do We Mean Rapport? American Journal of Nursing, **1963**; 63: 70-2.
27. **Kourkouta L, Papathanasiou IV.** Communication İn Nursing Practice. Materia Socio-Medica, **2014**; 26(1): 65.
28. **Onat T.** Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği-Kısa Formu’nun (Hemşire-Hasta Versiyonları) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2019**.
29. **Watson J.** Human Caring Science: a theory of nursing. (2nd Ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC, **2012**.
30. **Afriyie D.** Effective Communication Between Nurses And Patients: An Evolutionary Concept Analysis. Br J Community Nurs, **2020**;2;25(9):438-445. Doi: 10.12968/Bjcn.2020.25.9.438. Pmid: 32881615.
31. **Bayrak B, Bostanoğlu H.** İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. **2012**; 15(4): 236-243.
32. **Allande-Cussó R, Gómez-Salgado J, Macías-Seda J, Porcel-Gálvez AM.** Assessment Of The Nurse-Patient Interaction Competence İn Undergraduate Nursing Students. Nurse Education Today, **2021**; 96:104627.
33. **Peplau HE.** Peplau's Theory of Interpersonal Relations. Nursing Science Quarterly, **1997**; 10(4): 162–167. doi:10.1177/089431849701000407.
34. **Travelbee J.** Human-to-human relationship model,**1966**.
35. **Atar NY, Aştı TA.** Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliği. Florence Nightingale Journal Of Nursing, **2012**; 20(2): 129-139.

36. **Bayraktar D.** Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**; 20(3): 188-194.
37. **Stoddart KM.** Social Meanings And Understandings In Patient-Nurse Interaction In The Community Practice Setting: A Grounded Theory Study. *Bmc Nursing*, **2012**; 11(1):1-10.
38. **Çırlak A, Hildegard E.** Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramının Klinik Uyum Sürecinde Yeni Mezun Hemşire-Rehber Hemşire İlişisine Uyarlanması: Bir Özel Hastane Örneği. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; 22(1): 71-77.
39. **Allen FM, Warner MA.** Developmental Model of Health and Nursing. *Journal of Family Nursing*, **2002**; 8(2); 96–135. doi:10.1177/107484070200800202
40. **Çelik MY.** Orem'in öz bakım eksikliği kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, **2019**; 29(3): 99-104.
41. **Evans EC.** Exploring The Nuances Of Nurse-Patient Interaction Through Concept Analysis: Impact On Patient Satisfaction. *Nursing Science Quarterly*, **2016**; 29(1):62–70. Doi:10.1177/0894318415614904.
42. **Keskin A, Teke ZB.** Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Tanılı Hemodiyalize Giren Hastanın İncelenmesi ve Hemşirelik Bakımı: Vaka Sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2020**; 9(1):19-28.
43. **Nursing-Theory.** Ida Jean Orlando. **2020.** Erişim tarihi 10.03.2022, <http://nursingtheory.org/nursing-theorists/IdaJean-Orlando.php>
44. **Hany A, Vatmasari RA.** Correlation Between Nurse-Patient Interaction And Readiness To Care For Post-Treated Heart Failure Patients In The Intensive Care Room Malang, Indonesia. *J Public Health Res.* **2021**;14;10(2):2229. Doi: 10.4081/Jphr.2021.2229. PMID: 33855414; PMCID: PMC8129753.
45. **Lubasch JS, Lee S, Kowalski C, Beckmann M, Pfaff H, Ansmann L.** Hospital Processes And The Nurse-Patient Interaction In Breast Cancer Care. Findings From A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* **2021** Aug 3;18(15):8224. Doi: 10.3390/ijerph18158224. PMID: 34360515; PMCID: PMC8346172.
46. **Haugan G, Eide WM, André B, Wu VX, Rinnan E, Taasen SE, Kuven BM, Drageset J.** Joy-Of-Life In Cognitively Intact Nursing Home Residents: The Impact Of The Nurse-Patient Interaction. *Scand J Caring Sci.* 2021 Mar;35(1):208-219. Doi: 10.1111/Scs.12836. Epub 2020 Mar 22. PMID: 32200564.
47. **Özgürsoy Uran BN, Özer S, Yıldırım Y.** An Example Of Watson's Theory Of Human Caring Model: Case Of Heart Failure. *Turk J Card Nur*, **2015**; 6(11): 183-198.
48. **Aktaş Y, Arabacı LB, Dülgerler Ş.** Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020; 5(1): 51-57.
49. **Kıymaz D, Bal C, Koç Z, Çiftçi A.** Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımına Bir Örnek: Ateşli Silah Yaralanması Olgusu **2021**.
50. **Watson J.** Holistic nursing and caring: a value based approach. *Journal of Japan Academy of Nursing Science* **2002**; 22 (1): 69-74.
51. **Şentürk SG, Küçükgüçlü Ö, Watson J.** Watson İnsan Bakım Teorisi'nin Perspektifinden: Demans Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2017**;4(1), 62-72.

52. **Nikfarid L, Hekmat N, Vedad A, Rajabi A.** The main nursing metaparadigm concepts in human caring theory and Persian mysticism: a comparative study. *J Med Ethics Hist Med.* **2018**;22(11):6. PMID: 30258556; PMCID: PMC6150916.
53. **Branch C, Deak H, Hiner C, Holzwart T.** Four Nursing Metaparadigms. *Undergraduate Research Journal,* **2016**; 16: 123-32.
54. **Alharbi K, Baker OG.** Jean Watson's Middle Range Theory Of Human Caring: A Critique. *International Journal Of Advanced Multidisciplinary Scientific Research,* **2020**; 3(1): 1-14.
55. **Korkut S, Bayat M, Efe YS.** Hemşirelik Doktora Öğrencilerinin Hemşirelik Metaparadigmalarına İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma. *Sağlık Bilimlerinde Değer,* **2023**; 13(1), 129-138.
56. **Korhan EA.** Watson'un İnsan Bakım Modeli: Bir Sistematik Derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi,* **2019**; 2(2):46-68.
57. **Cebeci SP.** Esansiyel Hipertansiyonu Olan Hastada Watson İnsan Bakım Modeli: Olgu Sunumu. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2021**; 4(2): 113-120.
58. **Kıymaz D, Bal C, Koç Z, Çiftçi AB.** Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımına Bir Örnek: Ateşli Silah Yaralanması Olgusu **2021**.
59. **Noel DL.** Occupational Health Nursing Practice Through The Human Caring Lens. *AAOHN Journal,* **2010**; 58(1): 17-24.
60. **Ozan YD, Okumuş H.** Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2013**; 16 (3): 190-198.
61. **Duran S,** Hemşirelikte Etkileşim Kuramı. *Demirbağ BC.* Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. *Ankara,* **2021**:235-243.
62. **Watson J.** Postmodern nursing and beyond. *Edinburg, UK: Churchill Livingstone; 1999.*
63. **Lukose A.** Developing A Practice Model For Watson's Theory of Caring, *Nursing Science Quarterly,* **2011**; 24(1):27 –30.
64. **Özkan HA, Bilgin Z.** Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri *Nursing Philosophical Essence Improvement And Healing Treatment Methods,* **2016**;3(3):191-200.
65. **Watson J.** Watson's Theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto – Enferm* **2007**;16(1): 129-35.
66. **Ozan YD, Okumuş H, Lash AA.** Implementation Of Watson's Theory Of Human Caring: A Case Study. *International Journal Of Caring Sciences,* **2015**; 8(1): 25-35.
67. **Gomes IM, Silv DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês N.** Jean Watson's Theory Of Transpersonal Caring In Nursing Home Care To Children: A Reflection. *Escola Anna Nery,* **2013**;17(3):555-561.
68. **Costello M.** Watson's Caritas Processes® As A Framework For Spiritual end of Life Care for Oncology Patients. *International Journal of Caring Sciences,* **2018**;11(2): 639-644.
69. **Jarrin OF.** The Integrality of Situated Caring in Nursing And The Environment. *Advances in Nursing Science,* **2012**; 35(1):14–24. Doi:10.1097/ANS.0b013e3182433b89.

70. **Pajnkihar M, Mckenna HP, Štiglic G, Vrbnjak D.** Fit For Practice: Analysis and Evaluation of Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, **2017**; 30(3):243-252. Doi:10.1177/0894318417708409.
71. **Norman V, Rossillo K, Skelton K.** Creating Healing Environments through The Theory of Caring. *Aorn Journal*, **2016**; 104(5): 401-409.
72. **Özsoy SA, Çetinkaya A.** Hemşirelikte Kuram Geliştirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2019**; 35(2):77-83.
73. **Şahın G, Buldak Cİ, Kaya,V, Güvenç G, İyigün E.** Türkiye'de Hemşirelikte Model Kullanılarak Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Sistematik Derleme. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2020**; 17(2): 170-9.
74. **Koç Z, Kızıltepe SK, Çınarlı T, Şener A.** "Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2017**;14 (1): 62-72.
75. **Türen S, Atakoğlu R, Kıvanç MM, Gül A.** Hemşirelikte Kuram ve Modele Dayalı Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; (11): 202-216.
76. **Altundağ S.** "Talasemi Hastalığında Hemşirelik Kuramları", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 5(3): 133-138.
77. **Wei H, Watson J.** Healthcare İnterprofessional Team Members' Perspectives On Human Caring: A Directed Content Analysis Study. *Int J Nurs Sci*, 2018 Dec 13;6(1):17-23. Doi: 10.1016/J.Ijnss.2018.12.001. Pmid: 31406864; Pmcid: Pmc6608670.
78. **Özsezer G, Sivrikaya SK, Merve A.** Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2021**; 30(3): 160-169.
79. **Sertgöz B.** Ruhsağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*, **2020**.
80. **Kumru EB.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*, **2019**.
81. **Cerit B, Bilgin NÇ, Coşkun S, Yorgun S.** Hemşirelik Öğrencilerinin ve Hemşirelerin Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; (4):727-733.
82. **Kalaycı M.** Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastaların Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Üniversitesi, Gaziantep*, **2022**.
83. **Kalaycı M, Olgun N.** Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, **2023**; 5(2):93-98.

EKLER

EK-1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
114	10 Eylül 2021

KARAR NO 15- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doktor Öğretim Üyesi Gülşah Kumaş yönetiminde, Nazlıhan Ornat tarafından yürütülmesi öngörülen, "Dahiliye Kliniklerindeki Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşiminin Belirlenmesi: Adana Örneği" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

EK-2. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

03/10/2021-202218



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-30050047-050.02.04-202218
Konu : Yönetim Kurulu Kararı / Esra BULMUŞ, Ebru
KILIÇ, Nazlı ONAT ve Fatma Nur AVCI'nın
Tez Öncesi Kabulü

03/10/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KUMAŞ

Enstitünüz Yönetim Kurulu'nun 30.09.2021 tarih ve 28/63-35, 36, 37 ve 38 no'lu kararları aşağıda sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Karar No: 35- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 20.09.2021 tarih ve 190370 sayılı yazısı gözetilmiştir.
Yüksek Lisans öğrencisi Esra BULMUŞ'un "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Servis Elektrolit Dengesizlikleri Hakkında Bulgilerinin İncelenmesi" başlıklı tez önerisinin kabulüne, öğrencinin kendisi tarafından YÖK Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Tez Otomasyon Sistemine veri girişi yapılması ve çıktılarının Enstitü'ye iletilmesine, oy birliği ile karar verildi.

Karar No: 36- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 20.09.2021 tarih ve 190420 sayılı yazısı gözetilmiştir.
Yüksek Lisans öğrencisi Ebru KILIÇ'ın "3-12 Aylık Çocuk Yoğun Bakım Hastalarında, Uyku Bandı ile Beyaz Gırtlak Kullanımının Uykuya Geçiş Süresine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez önerisinin kabulüne, öğrencinin kendisi tarafından YÖK Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Tez Otomasyon Sistemine veri girişi yapılması ve çıktılarının Enstitü'ye iletilmesine, oy birliği ile karar verildi.

Karar No: 37- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 20.09.2021 tarih ve 190458 sayılı yazısı gözetilmiştir.
Yüksek Lisans öğrencisi Nazlıhan ONAT'ın "Dahiliye Kliniklerinde Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşiminin Belirlenmesi: Adana Örneği" başlıklı tez önerisinin kabulüne, öğrencinin kendisi tarafından YÖK Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Tez Otomasyon Sistemine veri girişi yapılması ve çıktılarının Enstitü'ye iletilmesine, oy birliği ile karar verildi.

Karar No: 38- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 20.09.2021 tarih ve 190491 sayılı yazısı gözetilmiştir.
Yüksek Lisans öğrencisi Fatma Nur AVCI'nın "Ventilatör İlişkili Pnömonisinin Önlenmesinde Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez önerisinin kabulüne, öğrencinin kendisi tarafından YÖK Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Tez Otomasyon Sistemine veri girişi yapılması ve çıktılarının Enstitü'ye iletilmesine, oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Behice DURGUN
Enstitü Müdürü

Dağıtım:
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Doç.Dr. Şenay ÇETİNKAYA
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KUMAŞ

EK-3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumdan Resmi İzin Yazısı



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-96172664-604.01.02
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Nazlıhan
ONAT)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nazlıhan ONAT tarafından yürütülmek istenilen **"Dâhiliye Kliniklerindeki Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşiminin Belirlenmesi: Adana Örneği"** başlıklı ekte bulunan bilimsel çalışmasını Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak istemesi ile ilgili başvuru talebi incelenmiştir. Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, kişisel verilerin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde elde edilmesi/işlenmesi ve çalışma sonuçlarının Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğü Birimine sunulması koşulu ile, uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: BİLİMSEL ÇALIŞMA BAŞVURUSU - NAZLIHAN ONAT

EK-4. Ölçeğin Kullanılabilmesi İçin İlgili Yazardan İzin

Ynt: Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşim Ölçeği Kullanım İzni

tugba onat <[REDACTED]>

24.05.2021 Per 20:02

Kime:nazlihan onat <[REDACTED]>

1 ek (3 MB)

tezzz mail.rar;

Merhabalar

Ekte tez ve anketleri yolluyorum.

Kolay gelsin

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

Kimden: [nazlihan onat](#)

Gönderilme: 24 Haziran 2021 Perşembe 23:00

Kime: [tugba.onat@fatmafi.com](#)

Konu: Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşim Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Hocam merhaba,

Ben Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Nazlihan Onat. Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KUMAŞ Hocamla yapacağımız çalışmada Bakım odaklı hemşire - hasta etkileşim ölçeği - kısa formu'nun (hemşire – hasta versiyonları) isimli ölçeğinizi kullanmak için izin istiyoruz.

İlgi ve alakanız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

EK-5. Hasta Bilgi Formu

Bu araştırma; Dahili kliniklerinde çalışan hemşire ve hasta arasındaki bakım odaklı etkileşimini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla düzenlenen anket formunu doldurmanız istenmektedir. Sorularımıza vereceğiniz cevaplar, sadece istatistikî bilgi olarak değerlendirilecek, tüm cevaplarınız ve kimlik bilgileriniz bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde gizli tutulacaktır.

Katılım ve katkınız için teşekkür ederiz.

- 1. Yaşınız:**
- 2. Cinsiyetiniz:** 1.Kadın () 2.Erkek ()
- 3. Medeni Durumunuz:** 1.Bekâr () 2.Evli ()
- 4. Eğitim durumunuz:**
1.Okur-yazar () 2.İlkokul () 3.Ortaokul () 4.Lise () 5.Üniversite ve üzeri ()
- 5. Mesleğiniz:**
1.Çalışmıyor () 2.Ev hanımı () 3.Çiftçi () 4.İşçi () 5.Serbest meslek ()
6.Memur () 7.Emekli () 8. Diğer (.....)
- 6. Aile tipiniz:** 1.Çekirdek Aile () 2.Geniş Aile ()
- 7. Gelir durumunuz:**
1.Gelirim giderimden az () 2.Gelirim giderime eşit () 3.Gelirim giderimden çok ()
- 8. Yaşadığınız yer:** 1.İl () 2.İlçe () 3.Kasaba () 4.Köy ()
- 9. Birlikte yaşadığınız kişiler:**
1.Yalnız () 2.Eşi ile birlikte () 3.Eş ve çocukları ile birlikte () 4.Anne babası ile birlikte ()
- 10. Şu anda yattığınız klinik:**
- 11. Hastanede kaldığınız süre:**gün
- 12. Şu andaki hastalığınızın tanısı:**
- 13. Daha önce hastaneye yattınız mı?** 1.Evet () 2.Hayır ()
- 14. Kronik bedensel bir hastalığınız var mı?** 1.Evet () 2.Hayır ()
(Hipertansiyon, diyabet, kanser, astım...)

EK-6. Hemşire Bilgi Formu

Bu araştırma; Dahili kliniklerinde çalışan hemşire ve hasta arasındaki bakım odaklı etkileşimini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla düzenlenen anket formunu doldurmanız istenmektedir. Sorularımıza vereceğiniz cevaplar, sadece istatistikî bilgi olarak değerlendirilecek, tüm cevaplarınız ve kimlik bilgileriniz bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde gizli tutulacaktır.

Katılım ve katkınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: 1.Kadın () 2.Erkek ()
3. Medeni Durumunuz: 1.Bekar () 2.Evli ()
4. Eğitim durumunuz: 1.Okur-yazar() 2.İlkokul() 3.Ortaokul() 4.Lise()
5.Üniversite ve üzeri()
5. Aile tipiniz: 1.Çekirdek Aile () 2.Geniş Aile ()
6. Çocuğunuz var mı? 1.Evet () Sayısı..... 2.Hayır ()
7. Çalışma yılınız:.....
8. Çalıştığınız Bölüm:.....
9. Bölümünüzde kaç yıldır çalışıyorsunuz?
10. Çalışma Şekliniz:
1.Sürekli Gündüz () 2.Sürekli Gece () 3.Gece ve Gündüz ()
11. Hemşireliği kendi isteğinizle mi tercih ettiniz? 1. Hayır () 2. Evet ()
12. Çalışma saatlerinizi en fazla hangi işlerle geçiriyorsunuz?
 1. Tetkik ve tedavi ()
 2. Hemşirelik bakımı ()
 3. Hemşirelik dışı ()
 4. Destek hizmetler ()

**EK-7A Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hemşire
Versiyonu Kısa Formu (BOHHEÖ)**

Aşağıda sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli bulduğunuzu, kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissettiğinizi, bu tutum ve davranışları ne derece uygulanabilir bulduğunuzu belirtiniz. **Lütfen aşağıda yer alan görüşünüze en uygun sayıyı ‘X’ sembolünü kullanarak işaretleyiniz.**



Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları ne kadar <i>önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar <i>yeterli veya rahat</i> hissediyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların ne derecede <i>uygulanabilir</i> olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece
A – Klinik Bakım															
1. Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) nasıl uygulanacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Özel araç-gereçlerin (pompalar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. İlaçların, hastanın şikâyetlerini (örneğin; bulantı, ağrı, kabızlık, kaygı) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

4. İlaçların veya tedavilerin yan etkilerini önlemek ya da gidermek için yapılması gerekenleri hastaya anlatmak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Kendi bakımını yapamadığı durumlarda hastaya yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Hastanın sorunlarına müdahale ederken hemşirelik beceri ve yeteneklerini göstermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Hastanın sağlık durumunu yakından takip etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Hastaya bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları ne kadar <i>önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar <i>yeterli veya rahat</i> hissediyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların ne derecede <i>uygulanabilir</i> olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece
B – İlişkisel Bakım															
10. Hastaya, yaşamında belirli bir uyuma/dengeye ulaşması için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Hastanın yaşamında neyin önemli olduğunu keşfetmesine yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

12. Hastanın, önem verdiği kişilerin kendisine neleri getirmesini istediğini belirlemesine yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Hastaya, sağlık durumuna verdiği anlamı keşfetmesi için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Hastanın, sorunlarını etkili bir şekilde çözmek için kullanabileceği yöntemlerin farkına varmasına yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Hastanın, olaylara farklı açıdan bakabilmesi için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Davranışlarının sonuçlarını hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C – Hümanistik Bakım															
17. Hastayı bir bütün olarak ele almak, sağlık sorunlarından daha fazlasıyla ilgilendiğimi göstermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Uygun olduğunda, hastayı umutlu olmaya cesaretlendirmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Hastanın iyileşme çabasını takdir etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Hastayı utandırıcı bir davranışta bulunmamak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları ne kadar <i>önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar <i>yeterli</i> veya <i>rahat</i> hissediyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların ne derecede <i>uygulanabilir</i> olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece
D – Rahatlatıcı Bakım															
21. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek. (örneğin; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Hastanın temel gereksinimlerini (örneğin; uyku, hijyen vb.) dikkate almak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. Planlanan zamanda tedavileri yapmak ve ilaçları vermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

**EK-7B Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hasta Versiyonu
Kısa Formu (BOHHEÖ)**

Aşağıda sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli bulduğunuzu, bu tutum ve davranışların ne kadar sıklıkla gerçekleştiğini ve tutum ve davranışlardan ne kadar memnun olduğunuzu belirtiniz. **Lütfen aşağıda yer alan görüşünüze en uygun sayıyı ‘X’ sembolünü kullanarak işaretleyiniz.**



Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları <i>ne kadar önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların <i>ne kadar sıklıkta</i> gerçekleştiğini düşünüyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışlardan <i>ne derece memnunsunuz?</i>				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiçbir Zaman	2) Nadiren	3) Sık	4) Çok Sık	5) Her Zaman	1) Hiç Memnun Değilim	2) Memnun Değilim	3) Kararsızım	4) Memnunum	5) Çok Memnunum
- Klinik Bakım															
1. Hemşireler tedavilerin (enjeksiyonlar, sargı vb.) nasıl uygulanacağını biliyordu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Hemşireler özel araç-gereçlerin (pompalar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını biliyordu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

3. Hemşireler, ilaçlarımın şikâyetlerimi (örneğin; bulantı, ağrı, kabızlık, kaygı) hafifletip hafifletmediğini kontrol etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Hemşireler, ilaçlarımın veya tedavilerimin yan etkilerini önlemek ya da gidermek için yapmam gerekenleri anlattı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Hemşireler hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını biliyordu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Hemşireler kendi bakımımı yapamadığım durumlarda bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Hemşireler sorunlarıma müdahale ederken hemşirelik beceri ve yeteneklerini gösterdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Hemşireler sağlık durumumu yakından takip etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Hemşireler bakımımı kendi başıma yapabilmem için bana fırsat verdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların ne kadar sıklıkta gerçekleştiğini düşünüyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışlardan ne derece memnunsunuz?				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiçbir Zaman	2) Nadiren	3) Sık	4) Çok Sık	5) Her Zaman	1) Hiç Memnun Değilim	2) Memnun Değilim	3) Kararsızım	4) Memnunum	5) Çok Memnunum
B – İlişkisel Bakım															
10. Hemşireler yaşamımda belirli bir uyuma/dengeye ulaşmamda bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

11. Hemşireler yaşamımda neyin önemli olduğunu keşfetmem için bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Hemşireler önem verdiğim kişilerin neleri getirmesini istediğimi belirlemem için bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Hemşireler sağlık durumuma nasıl anlam verdiğimi keşfetmeme yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Hemşireler sorunlarımı etkili bir şekilde çözmemde kullanabileceğim yöntemlerin farkına varmama yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Hemşireler olaylara farklı bir açıdan bakabilmem için bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Hemşireler davranışlarımın sonuçlarını, benimle birlikte tanımlamaya çalıştı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

C – Hümanistik Bakım															
17. Hemşireler beni bütün bir birey olarak ele aldı, sağlık sorunumdan daha fazlasıyla ilgilendiğini gösterdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Uygun olduğunda, hemşireler beni umutlu olmam için cesaretlendirdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Hemşireler iyileşmek için verdiğim çabaları takdir etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Hemşireler utandırıcı bir davranışta bulunmadı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları <i>ne kadar önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların <i>ne kadar sıklıkta</i> gerçekleştiğini düşünüyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışlardan <i>ne derece memnunsunuz?</i>				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiçbir Zaman	2) Nadiren	3) Sık	4) Çok Sık	5) Her Zaman	1) Hiç Memnun Değilim	2) Memnun Değilim	3) Kararsızım	4) Memnunum	5) Çok Memnunum
D – Rahatlatıcı Bakım															
21. Hemşireler mahremiyetime saygı gösterdi (örneğin; üzerimi gereksiz yere açık bırakmadı.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Hemşireler temel gereksinimlerimi (örneğin; uyku, hijyen vb.) dikkate aldı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. Hemşireler planlanan zamanda tedavilerimi yaptı ve ilaçlarımı verdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Konya ili Ereğli ilçesinde Nazlıhan Onat ilk, orta ve lise eğitimini Konya ilinde tamamlamıştır. 2009-2013 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik lisans eğitimi almıştır. Ocak 2014- Eylül 2016 yılında Erzurum Horasan Devlet Hastanesinde görev yapmıştır. Eylül 2016-Ağustos 2019 tarihlerinde Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmıştır. Ağustos 2019-halen Adana Şehir Hastanesin de hemşire olarak görev yapmaktadır. 2020 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ana bilim dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Orta derece İngilizce bilmektedir.