



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YAKINLARININ
HEMŞİRENİN ROLÜNÜ ALGILAMALARI**

NURAY BARIŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Ükke KARABACAK

İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : **Yüksek Lisans (X)** Doktora ()

Anabilim Dalı : **Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı**

Tez Sahibi : **Nuray Barış**

Tez Başlığı : **Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşirenin Rolünü Algılamaları**

Sınav Yeri : **M. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelik Bölümü. Haydarpaşa/İstanbul**

Sınav Tarihi : **02.08.2010**

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Yrd.Doç.Dr. Ükke KARABACAK

Kurumu

Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi. Hemşirelik Bölümü

İmza



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi. Hemşirelik Bölümü

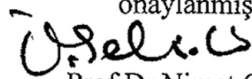


Yrd.Doç.Dr.Hatice KAYA

İstanbul Üniversitesi. Florence
Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun **16.../08../2010** tarih ve **20** sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof.Dr.Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü **4.**

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Nuray BARIŞ

I. TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında olduğu kadar, yüksek lisans eğitimim süresince danışmanlığını esirgemeyen, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Esasları A.B.D. Başkanı Sayın Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR'a, bilgi birikimini bizlerle paylaşan hocam Yard. Doç. Dr. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK'a klinik uygulama için çalışmamı teşvik ederek yardım ve danışmanlığını esirgemeyen hocam Araştırma Görevlisi Nuray ŞAHİN ORAK' a, yardımlarını esirgemeyen GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Servis Sorumlu Hemşirelerine, servis hemşire ve sivil memurlarına, ayrıca çalışmaya katılan bütün hasta yakınlarına teşekkür ederim.

Her zaman desteğini hissettiğim değerli eşim Şezahaddin BARIŞ'a, gösterdiği sabır ve verdiği sonsuz enerji için canım kızım Ece BARIŞ'a, beni bugünlere getiren sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dostlukları ve yardımlarıyla her zaman yanımda olduğunu hissettiğim devre arkadaşım Sağ. Yzb. Cevriye YILMAZ, bölüm arkadaşım Yük. Hem. Şengül ÜZEN, istatistik danışmanlığımı da yapan sevgili arkadaşım Özlem KÖKSAL'a ve GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisindeki çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca; her konuda, bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, değerli hocam ve danışmanım Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Yard. Doç. Dr. Ükke KARABACAK'a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Nuray BARIŞ
İstanbul 2010

II. İÇİNDEKİLER

	Sayfa Nu.
I. TEŞEKKÜR.....	iii
II. İÇİNDEKİLER.....	iv
III. KISALTMALAR.....	vi
IV. TABLO LİSTESİ.....	vii
V. ÖZET.....	1
VI. SUMMARY.....	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Hemşirelik	
2.1.1. Hemşireliğin Tanımı	
2.1.2. Hemşireliğin Fonksiyonları	
2.1.3. Hemşireliğin Roller	
2.1.4. Hemşireliğin Sorumlulukları	
2.1.5. Hemşirelikte Etik	
2.2. Algı-Beklenti	
2.3. Hasta Yakınları	
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	
3.2. Araştırma Hipotezi ve Sorular	
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	
3.5. Veri Toplama Araçları	
3.5.1. Hasta Yakını Tanılama Formu	
3.5.2. Hasta Ailelerinin Hemşirenin Rolünü Algılaması Ölçeği	
3.6. Verilerin Toplanması	
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	30

6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	44
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER.....	52
Ek-1 Bilgilendirme Formu	
Ek-2 Hasta Yakını Tanılama Formu	
Ek-3 Hasta Ailelerinin Hemşirelik Rolünü Algılama Ölçeği	
Ek-4 Etik Kurul Onayı ve Kurum İzin Onayı	
Ek-5 Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi	
9. ÖZGEÇMİŞ.....	64

III. KISALTMALAR

AHRA	: Ailelerin Hemşirenin Rolünü Algılaması Ölçeği
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HEH	: Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

IV. TABLO LİSTESİ

- Tablo 1.** Hasta Yakınlarının Bireysel Özellikleri
- Tablo 2.** Hasta Yakınlarının Hastane Sürecine İlişkin Durumu
- Tablo 3.** Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri ve Algıladıkları Hemşirelik Uygulamaları
- Tablo 4.** Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri ve Algıladıkları Hemşirelik Uygulamalarının Servislere Göre Karşılaştırılması
- Tablo 5.** Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri ve Algıladıkları Hemşirelik Uygulamaları Genel Ortalamalarının Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması
- Tablo 6.** Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri ve Algıladıkları Hemşirelik Uygulamaları Genel Ortalamalarının Hastane Sürecine Göre Karşılaştırılması

V. ÖZET

Araştırma, yatan hastaların refakat eden yakınlarının hemşirenin rolünü algılamasını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini 3 Temmuz-31 Aralık 2009 tarihleri arasında bir eğitim hastanesinin refakatçi kabul eden kliniklerinde yatan hastaların 285 hasta yakını oluşturdu. Verilerin toplanmasında; bireysel ve hastane sürecine ait özellikleri içeren hasta yakını tanılama formu ve 5’li likert tipi “Ailenin Hemşirelerin Rolünü Algılaması” (AHRA) ölçeği kullanıldı. Verilerin analizi yapılırken tanımlayıcı istatistik yöntemlerden frekans (n), yüzde (%), aritmetik ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (SS), verilerin normal dağılıma uygunluğuna göre t testi, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis, Wilcoxon karşılaştırma testleri kullanıldı. Hemşirelik uygulamalarının algılanması beklenenden hem maddeler arası hem de toplamda daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Beklentileri etkileyen değişkenler eğitim durumu, yaşadıkları yer, refakatçinin hastaya yakınlığı bireysel özellikleri ile hastane sürecine ait bakmakla yükümlü oldukları kişi varlığı, evde yardımcı varlığı, yatış süresi, refakatçiye ayrılan yatak ve refakatçiye verilen bilgi olarak tespit edildi. Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri en fazla “hastamın bakımına yardımcı olmama izin vermelidirler” %92.09, hemşirelik uygulamalarına yönelik algılamalarında en fazla “istediğim zaman soru sorabileceğim güvenini bana verdiler” %93.28 bulundu.

Anahtar kelimeler: Algılama, Hasta Yakını, Hemşirenin Rolü.

VI. SUMMARY

The Perception About The Nursing Role Of The Inpatient Relatives

The research is planned as a descriptive one to identify how patients relatives perceive the role of nurses during the treatment process. Sampling of the research is composed of 285 relatives accompanying their patients who are lying in bedded clinics of a university hospital which let companions to stay with their patients between July 3rd 2009 – December 31st 2009. A fivefold likert-type scale of “Family Members’ Perception of the Nurses’ Role” (AHRA) and diagnosing form about patients’ relatives which comprises individual characteristics and those of treatment/hospital process are used to collect related data. Descriptive statistical methods like frequency (n), percentage (%), arithmetic mean ($\bar{x}$) and standard deviation (SS), t test according to normal distribution of the data, Mann –Whitney U test, Kruskal Wallis, Wilcoxon comparison tests are used to analyze the related data. In conclusion, the level of perception on nursing practices is found out as higher than the expected both totally and according to individual articles. ($p < 0.05$) The variables influencing the expectations are determined as individual ones like level of education, where to live, and relationship to the patient and others related to treatment/hospital process like existence of patients to be accompanied, existence of servants at home, period of lying at the hospital, the bed assigned to the companion and the information provided to the companion. Expectations of relatives of the patients on nurses are found out mostly as: “Let me help take care of the patient” (%92.09); furthermore, expectations of relatives of the patients related to their perceptions on nursing practices are found out mostly as: “Make me feel that I can ask questions” (%93.28)

Keywords: Perception, Relatives Of Patient, Nursing Role.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik, hasta için tüm sağlık ekip üyeleri ile birlikte çalışan, ekip içinde kendine ait özel görevleri olan, özel eğitim gerektiren, felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş, profesyonel bir meslektir. Hemşirelik, artan ve değişen rol ve sorumlulukları ile insanın bulunduğu her ortamda görev yapan bir sağlık disiplini (Velioğlu ve Babadağ 1992, İnanç 2000, Birol 2005, Ay 2008).

Hastalık ve hastaneye yatmak, hasta için olduğu kadar ailesi için de oldukça zor bir deneyimdir. İnsanın sevdiği birinin hasta olduğunu görmesi çok üzücü bir durumdur. Kişiyi ümitsizliğe düşürür. Hasta yakınları kendilerini maddi ve manevi olarak baskı altında hissederler. Sandalyede uykusuz geçirdikleri günler boyunca sevdiklerinin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken, hemşirelerden kendilerinin ve hastalarının gereksinimlerinin karşılanmasını beklerler (Molter 1979, Tabar 2006). Hemşirelik mesleğinin uygulamaları, bireyi sağlıkta ve hastalıkta, içinde bulunduğu konumla değerlendirmeye alır (Velioğlu ve Babadağ 1992).

Algılama; kişilerin çevreleriyle ilgili bilgiyi (uyarıyı) duyması, görmesi, hissetmesi, işitmesi, organize etmesi, anlaması ve değerlendirme süreci olarak tanımlanabilir. Algılamayı etkileyen faktörler arasında heyecansal, duygusal durum, yorgunluk, gereksinimler, fizyolojik dönemler yer almaktadır (Cüceloğlu 2001).

Araştırmanın amacı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastaların yattıkları süre içerisinde yanında kalan/refakat eden yakınlarının hemşirenin rolünü algılamasını tespit etmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMŞİRELİK

2.1.1. Hemşireliğin Tanımı

Toplumumuzda hemşirelik, geleneksel bakış açısı ile hekim yardımcısı olarak görülen bir meslek grubudur (Birol 2005, Ay 2008). Hemşire kuramcılar, ulusal ve uluslararası dernekler tarafından çeşitli tanımlarla açıklanmaya çalışılan hemşirelik mesleği de her meslek grubu gibi zaman içinde gelişip bugün ki teknolojik, bilimsel ve kuramsal haline gelmiştir. Meslekleşme aşamasının başlangıcında usta-çırak ilişkisi ile yürüttüğü aktivitelerini şu anda lisans eğitimi alan hemşirelerle devam ettirmekte olan bir sağlık disiplindir. Hemşirenin temel görevi sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir (Velioğlu 1985, Roper, Winifred and Tierney 1990, Velioğlu ve Babadağ 1992, Pearson, Vaughan and Fitzgerald 1996, Potter and Perry 2008).

Hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir (Velioğlu 1985).

Birçok tanıma sahip olan hemşirelik mesleğinin öncelikle, Virginia Handerson'un tüm dünyada yaygın onay alan, Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından da adapte edilen tanımını ele alacağız. 'Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur.' (İnanç 2000, Ay 2008, www.icn.ch (erişim tarihi:10 Mart 2010)).

Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi organizasyonu ile kurulan Eğitim Komisyonu'nun 1981 yılında yayınladığı 'Hemşireliğin İşlevleri, Standartları Ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber' de şöyle bir tanım yapmıştır: 'bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme

amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini'dir' (Çakırcalı 2000, İnanç 2000, Ay 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hemşireliği 'insanlar ve onların tüm ihtiyaçları üzerine odaklanan bir bilim ve sanat' olarak tanımlamıştır (Ay 2008).

Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) de yine teorisyen Virginia Handerson'un sözleriyle hemşireliği tanımlamıştır, "Eğer bir kişi sağlıklı olmak ve ya huzurlu bir ölüm süreci yaşamak için gerekli kabiliyet, bilgi ve güce sahip olsaydı kendi kendine yapacağı faaliyetleri onun için gerçekleştiren kişidir" (www.nursingworld.org (Erişim tarihi: 10 Mart 2010)).

Uluslararası Çalışma Örgütü hemşireyi, 'ileri derecede kompleks, karmaşık ve sorumluluk yüklü fonksiyonları yüklenebilmek için belirli eğitime sahip kişi' olarak tanımlamaktadır (Ay 2008).

Flornance Nightingale'e göre hemşirelik, yalnızca tedavi ve ilaç uygulama ile sınırlı değildir: yardım edici çevreyi düzenleyen bir süreçtir (Velioğlu ve Babadağ 1992, İnanç 2000, Ay 2008). Hemşirelik, doğanın birey üzerindeki etkilerini olumlu ve zararsız hale getirebilmek için bireyi en iyi hale getirmektir. F.Nightingale'in 1859'da bu şekilde açıkladığı tanım bilimsel gelişim göstermişse de esasında aynı kalmıştır (İnanç 2000, www.nursingworld.org (Erişim tarihi: 10 Mart 2010)). Hemşirelik bakım sürecinin amacı, hastanın iyileşmesine yardımcı olmaktır. Florence Nightingale bu mesleğin ilk üyelerini seçerken onlarda disiplin, itaat, erdemlilik, inanç, ağır başlılık, insan ve vatan sevgisi, doğruluk gibi özellikleri önemle aramıştır (Velioğlu ve Babadağ 1992, İnanç 2000, Ay 2008).

Bireyin, sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güçtür (Öz 2004).

Daha da arttırılabilecek tanımların işaret ettiği açıkça göstermektedir ki, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak hemşirelik mesleğinin görevleri arasındadır.

2.1.2. Hemşireliğin Fonksiyonları

Bir mesleği meslek yapan birçok kriteri taşıyan hemşireliğin bağımlı, yarı-bağımlı ve bağımsız fonksiyonları bulunmaktadır (Roper et al 1990, İnanç 2000, Ay 2008).

Bağımlı fonksiyonları: Bu fonksiyonlar genellikle hekim istemi ile oluşan tedavi planına yönelik aktivitelerdir.

Bağımsız fonksiyonlar: Hemşirenin mesleğe ilişkin bilgi, beceri ve sorumluluklarına yönelik hastanın iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesine yardımcı olarak planlanan süreç ışığında oluşturulan aktiviteleridir.

Yarı-bağımlı fonksiyonları: Planlanan bir tedaviyi uygulama esnasında, bir işleme yardımcı olurken gelişebilecek komplikasyonlara yönelik olarak kendi bilgi ve becerilerinden yararlandığı aktivitelerdir.

Hemşirelik mesleğinin üç temel ögesi; bakım, tedavi ve koordinasyondur (İnanç 2000).

2.1.3. Hemşireliğin Roller

Geçmişte hemşirenin rolü belirli hemşirelik işlevlerini yerine getirmenin ötesine geçmezdi. Bugün ise, rahatlıkla ifade edilebilir ki, sağlık bakımında profesyonel hemşirenin payı ve katkısı büyüktür. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirtilen davranışlar ve gerçekleştirici yöntemlerle sağlanır. Hemşirelikte hasta bakımı hastalıkları önleme, sağlığı yükseltme üzerine yoğunlaşmış ve büyük gelişmelere imza atılmıştır. Gelişen rol ve sorumluluklarıyla hemşirelik kendini

gerçekleştirmektedir (Seçim 1996, İnanç 2000, Öz 2004, Ay 2008, www.icn.ch (erişim tarihi: 10 Mart 2010)).

Uygulayıcı ya da bakım verici rolü: Hemşire öncelikle bireye temel ihtiyacı olan bakımı vermekle sorumludur. Bu sorumluluğundan kendi kararıyla vazgeçmesi ya da başka bir meslek grubuna devretmesi söz konusu değildir. Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bütüncü yaklaşımla sağlık bakım ihtiyaçlarını belirler, hemşirelik sürecini kullanarak iyileştirme sürecine katılır. Durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psiko-sosyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunur (İnanç 2000, Ay 2008).

Yönetici rolü: Hemşire, bireyin/ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek/iyileştirmek için bireysel-sosyal ve ekonomik kaynakları tanımlar ve yönetir. Herhangi bir hemşirelik uygulamasında bulunmadan verileri organize eder, yorumlar ve hemşirelik tanısını koyar (Öz 2004). Yönetici hemşire, sağlık ve hemşirelik politikaların oluşturulmasında, liderlik statüsünün geliştirilmesinde ve hemşireyi hemşirenin yönetmesinde rol oynar. Sağlık kurumunu bireye, bireyi de kuruma karşı temsil eder (İnanç 2000, Ay 2008).

Eğitici rolü: Hemşire, eğitim yöntemlerini kullanarak sağlığı geliştirici, koruyucu ve doğru sağlık davranışlarını kazandırıcı eğitimleri planlar ve uygular. Kendisinin de çeşitli düzeylerdeki eğitimlere katılması gerektiği gibi, diğer meslektaşlarının eğitiminden de sorumludur. Böylece hemşireliğin gelişmesine bilimsel olarak katkıda bulunur (İnanç 2000).

Araştırmacı rolü: Hemşire, daha iyi bakım ve hizmet sunmak için yeni bilgileri araştırır, öğrenir ve uygular. Ayrıca hemşirelik mesleğinin gelişmesine de katkıda bulunmalıdır. Sürekli kendini geliştirme sorumluluğu ve bilincinde olmalıdır (İnanç 2000). Araştırmacı hemşireler akademik değil klinik alanda çalışıyor olabilirler. Fakat her zaman hastanın sağlığını ve hemşirelik bakımını geliştirmek için problemlerin araştırılmasına ve hemşirelik alanındaki çalışmalara rehberlik etmelidirler (Ay 2008).

Savunucu rolü: Hemşire, birey, aile ve topluma bakım verirken kendine özgü kişiliği, özelliği ve bütünlüğü içinde, birey, aile ve toplumun hak ve mahremiyetine saygılı davranır. Hastayı savunma rolünde gerektiği her zaman hemşire hastanın haklarının sözcüsü olur (İnanç 2000, Ay 2008). Bakım sürecinde hastayı tanı ve tedavi işlemlerinin olası yan etkilerinden korur, komplikasyonları önlemek için çalışır ve hasta için güvenli bir çevre oluşturur. Savunucu rolü hemşireye, bireyin otonomisini korumasını ve yarar görmesi sorumluluğunu verir (Öz 2004).

Bunların yanı sıra ICN güvenli bir ortam sağlama, sağlık politikalarının geliştirilmesinde söz sahibi olma, hasta ve sağlık sistemi yönetimine katılma ve eğitimin geliştirilmesi ve devamlılığını sağlamayı önemli hemşirelik rolleri olarak belirlemiştir (www.icn.ch (erişim tarihi: 10 Mart 2010)).

2.1.4. Hemşireliğin Sorumlulukları

Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakım gereksinimi olan birey, aile ve topluma karşıdır. Hemşire toplum sağlığını sürdürüp, geliştirirken sorumluluğunun bilincinde olarak sağlık eğitim programı düzenler ve katılır. Toplumda çocuk, yaşlı, hasta gibi bakıma muhtaç bireylerin korunmasında ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.

Bireylere karşı dürüst olmak ve sözünü tutmak zorundadır. Haklarını savunur ve onların, haklarını savunacak yeterliliğe gelmesini destekler. Hemşire sağlıkla ilgili yasal süreçlere katılma sorumluluğunu üstlenir. Sağlık politikalarının yapılandırılmasına ilişkin doğrudan ya da dolaylı olarak söz alır.

Hemşire hizmet verirken, uygulamalarının bilimsel ve teknolojik ilerlemenin insanların hakları ile uyumlu olmasını ve verebileceği zararların önlenmesine özen gösterir. Toplumun yaşadığı ortamın temizliği ve takibinden sorumlu olduğu kadar çevrenin yıkım ve tahribatını önlemekten de sorumludur.

Hemşire mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir. Hemşire, kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin, mesleki uygulama standartlarının ve hemşirelik araştırmalarının geliştirilmesine ve bunlara göre bakım verilmesinden sorumludur. Nitelikli bakım vermek için mesleki bilgi ve yeterliliğini sürdürüp, yükseltmek zorundadır. Meslektaşları ile gelişimlerini destekleyici ilişki kurar, mesleki deneyimlerini paylaşır ve mesleki örgütlenmenin güçlenmesi konusunda destek verir (www.icn.ch (erişim tarihi: 10 Mart 2010), www.thd.org.tr (erişim tarihi: 10 Mayıs 2010)).

Hemşirelik, insanları sağlıklı kılmak, rahatlığını sağlamak, hastalandığında bakmak ve bireylere güvende oldukları duygusunu yaşatmak, haklarını savunmak, aydınlatıp onayını almak, onaylandığını bildirmek, dini inanç ve değerlerine saygılı olmak, mahremiyetine saygı göstermek, araştırmalarda etik kurallara uymak sorumluluklarının yanı sıra ekip içinde hasta ve bakım süreci için çalışmak, reklam ürünü ya da sponsoru olmamak gibi sorumlulukları da taşımaktadır (Demirhan ve Karakaya 2001, Öz 2004).

2.1.5. Hemşirelikte Etik

Sağlık sistemi içinde, ekibin temel parçası olan hemşire, hasta ve ailesinin haklarını koruma, bireysel değer ve inançlara saygı gösterme, etik ilkelere uyma, bakım verme, hastanın gizliliğini koruma, ayrıca kendini tanıma, zayıf yönlerini güçlendirme, öz saygısını ve sağlığını en üst düzeyde tutma gibi sorumluluklara sahiptir (İnanç 2000, Ay 2008). Hemşireler, bu görevlerinin yanı sıra hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkiye izin veren konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğitici rolleri gereği, sağlık alanında moral değerlerin gelişmesinde rol oynarlar. Bu nedenle, hemşirelerin etik ile ilgili temel kavramları, teorileri, ilkeleri, etik problemleri ve etik karar verme modellerini anlamaları, uygulamaları ve takipçi olmaları zorunludur (Karagöz 2000).

Etik, bir eylemi iyi eylem yapan niteliksel durumları sorgular. Ahlaki tutumların ardında yatan yargıları ele alarak insanın bütün davranış ve eylemlerinin temelini

araştırır. Etik uygulama, işin haklar ve sorumluluklar temelinde nasıl yapılacağına ait kararların verilmesine, alınan kararlar doğrultusunda eyleme geçilmesiyle olanaklıdır (Çobanoğlu 2007).

Hemşire olmak uygulamanın her boyutunda, etik sorumluluğu üstlenmeye istekli olmayı gerektirir. Hemşirelik mesleğinde, bireyler görevlerini yerine getirirken insan ögesini göz ardı etmeksizin etik değerler ışığında bakım vermek zorundadırlar (Demirhan ve Karakaya 2001). Hemşirelik etik değerlerine kısaca göz atmak gerekirse;

-Yararlılık (Zarar Vermeme) ilkesi: Her şeyden önce hastaya yararlı olmayı öngören bir ilke olarak tanımlanabilir. Hemşire, bireylerin bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır. Tıbbi uygulamaların bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu riskleri en aza indirmeye çalışır. Hastaların güvenliğini sağlamaktan ve gerekli önlemlerin alınmasından diğer sağlık personelleri kadar sorumludur. Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz. Sağlık disiplinlerinin birincil işlevi bireyin sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu nedenle tüm sağlık ekip üyeleri hastaya zarar verecek uygulamalardan kaçınmak zorundadır (Elçioğlu ve Kırmıoğlu 2003, Çobanoğlu 2007, www.thd.org.tr (erişim tarihi: 10 Mayıs 2010)).

-Adalet (Eşitlik) ilkesi: Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir. Hemşire, hizmet verirken kişisel çıkar gözetmez. Hasta her türlü tıbbi kaynağın, zamanın ve emeğin gereksinimlerine göre eşit ve dürüstçe dağıtılmış olmasını bekler (Elçioğlu ve Kırmıoğlu 2003, Çobanoğlu 2007, www.thd.org.tr (erişim tarihi: 10 Mayıs 2010)).

-Özerkliğe saygı (Otonomi) ilkesi: Hastanın özgür ve bağımsız olarak kendi başına düşünebilme, kendisi hakkında karar verebilme ve bu karara dayanan bir eylemde bulunabilme yeterlilik ve yetkinliğidir. Birey, kendisi ile ilgili

uygulamalarda söz sahibidir. Otonomi ilkesinden doğan zorunlu etik uygulama, aydınlatılmış onamdır. Gerçek bir aydınlatılmış onamdan bahsedebilmek için hastaya verilmesi gereken bilgilerin açıkça verilmesi, bilginin anlaşılır, hastanın gönüllü, yeterli ve bunların sonunda onam vermiş olması gerekmektedir (Karagöz 2000, Elçioğlu ve Kırımlıoğlu 2003, Çobanoğlu 2007).

-Dürüstlük ilkesi: Dürüstlük onurlu bir anlaşma ya da sözünü tutma anlamındadır. Hastaya iyiliği için bir söz verildiğinde, bu sözü tutmak hemşirenin sorumluluğundadır (Elçioğlu ve Kırımlıoğlu 2003).

-Doğruluk ilkesi: Doğruya sadık kalma anlamındadır. Sürekli ve daima doğru söylemeyi gerektirir. Doğruluk ilkesi gereği, kişisel yorumlar kullanılmaz (Karagöz 2000).

-Güvenilirlik (Sır saklama) ilkesi: Hemşire bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını sağlar. Hemşire, hizmet verdiği bireyin bilgilerini rızası olmadan ya da adli durumlar hariç üçüncü kişilere veremez. Bireylerin kayıtlarının gizliliğini korur (Çobanoğlu 2007, www.thd.org.tr (erişim tarihi: 10 Mayıs 2010)).

-Sadakat ilkesi: Güvene dayalı bir ilişkinin kurulmasında önemlidir (Elçioğlu ve Kırımlıoğlu 2003).

Etik, değerlerin sorgulandığı iyi-kötü, doğru-yanlış kavramlarının eleştirel değerlendirmelerinin yapıldığı felsefenin alt dalıdır. Çobanoğlu kitabında etiği kısaca; değerler felsefesi olarak tanımlamıştır (Çobanoğlu 2007). Değer, yaşamda neyin önemli olduğu ve insanların nasıl davranmaları gerektiği hakkındaki inanç ve ilkelerdir (Altun 2008).

Mesleki değerler, meslek üyeleri tarafından kabul edilen, mesleki davranışları etkileyen inanç ve tutumların değerlendirilmesi için bir çerçeve oluşturan standartlardır. Mesleki değerler, hemşirenin birey, toplum, diğer sağlık ekibi üyeleri

ve meslektaşları ile etkileşimine rehberlik eder. Mesleki eğitimle başlar ve tüm meslek yaşamı boyunca öğrenilmeye, gelişmeye ve değişmeye devam eder (Altun 2008).

Karar verme sürecine katkıda bulunan temel unsurlar olan kişisel değerlerin tanımlanması, davranışların daha açık olarak anlaşılmasını sağlar. Bu nedenle hemşirelerin kendi değerlerinin farkında olması ve bunların insan davranışlarını nasıl etkilediğini bilmesi, hastalarına daha duyarlı bir bakım vermesine yardımcı olacaktır (Karagöz 2000). Hemşirelikte mesleki temel değerler; (Altun 2008)

- İnsanın saygınlığı
- Bütünlük
- Otonomi
- Altruizm-Özgecilik
- Sosyal adalet
- Eşitlik
- Estetik

Mesleki değerler kendine kodların içinde yer bulurlar. Etik kodlar meslek üyeleri tarafından kabul edilen etik kuralları tanımlar. Etik koda gereksinim ilk kez 1897 yılında ifade edilmiştir. Hemşireliğin ilk etik kodları Florance Nightingale andı ile belirlenmiştir. 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nın, 1953 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'nin belirlediği hemşirelik kodlarını, 1976 yılında ANA, 1975 ve tekrar 1987 yılında ICN güncellemiştir (Karagöz 2000, Demirhan ve Karakaya 2001, www.nursingworld.org (Erişim tarihi: 10 Mart 2010), www.icn.ch (erişim tarihi: 10 Mart 2010)).

Hemşirelerin etik karar verme sürecinde yararlanacakları kaynak olarak, ICN hemşireliğin doğasına, insan haklarına, insana saygıya ve değer vermeye odaklanmıştır. ANA'nın hemşirelik kodları, hemşirelik bakımında kaliteyi sağlamak ve mesleğin etik yükümlülükleri ile tutarlı bir biçimde mesleki sorumlulukları yerine getirebilmek için gerekli ilişkilere ve uygulamalara rehberlik sağlayacak niteliktedir

(Karagöz 2000, Gallagher 2007, www.nursingworld.org (Erişim tarihi: 10 Mart 2010), www.icn.ch/icncode (erişim tarihi: 10 Mart 2010)).

2.2. ALGI-BEKLENTİ

Sağlık alanında bilgi ve becerilerin uygulanmasında doğru algılama, anlama ve anlaşılma temel aşamalardır. Çünkü algılanan her şey bir iletişim sürecini başlatır. İnsanlar için önem taşıyan iletişim, kurumlar için de verimlilik ve kalitenin temelini oluşturur (Tabak 2006).

Algılama; kişilerin çevreleriyle ilgili bilgiyi (uyarayı) duyması, görmesi, hissetmesi, duyularıyla alması, organize etmesi, anlama ve değerlendirmesi olarak tanımlanabilir. İletişimin algılamayla başladığı söylenebilir. Algılamayı etkileyen faktörler arasında heyecan, duygusal durum, yorgunluk, gereksinimler, fizyolojik dönemler, zeka, eğitim ve sosyo-kültürel çevre yer almaktadır. Ayrıca algılama bireyin daha önceki yaşantılarından da etkilenir. Birbirine benzerliği olan bilgi, mesaj, nesne ve olaylar birbiriyle ilişkili bir şekilde hatırlanır ve algılanır. Bu durum algısal değişmezlikle açıklanır (Cüceloğlu 2001, Tabak 2006).

Buna göre, bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime bağlı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Bireyin algıladığı kalite ile beklediği kalite memnuniyet düzeyini belirlemektedir. Hastaların ve yakınlarının sunulan hizmetle ilgili beklentilerini etkilediği görülen temel etmenler: hastanın tıbbi gereksinimleri, deneyimleri, sosyo-kültürel ve psikolojik durumları ve algıladıkları kalite tanımları şeklindedir (Tükel, Acuner, Önder ve Üzgöl 2004, Çoban 2006).

Toplumun beklentisinin ne yönde olduğunu bilmek, hemşireye hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirirken en iyi sonuca ulaşması için gerekli bilgidir. Beklentileri karşılandığı ölçüde toplumun algısı da değişiklik gösterir (Çoban 2006).

Sağlık kurumlarında hasta merkezli bakım ve hasta-bakım verici ilişkisine verilen önemin artması ile birlikte hasta bireyin beklentilerinin karşılanması da öncelik kazanmıştır. Bireyler hastaneye, bakımları ile ilgili çeşitli beklentilerle girerler ve beklentilerinin karşılanma düzeyi yalnızca bakım kalitesi ile ilgili algılamalarını değil, kurumun ve bir bütün olarak sağlık sisteminin kalitesi ile ilgili algılamalarını da etkiler (Tükel ve ark. 2004, Çoban 2006).

Bugün bireyler sağlık hizmetlerine ilişkin daha çok şey bilmekte, aldıkları hizmeti daha çok sorgulamaktadırlar. Yani beklentileri artmıştır (Algier, Abbasoğlu, Hakverdioğlu, Ökdem ve Göçer 2005). Hizmeti alanların yani ‘alıcıların’ tarafından bakılarak sağlık eğitimi ve iletişimde eğitsel amaçlar ve hedefler değişiklik göstermektedir (Tabak 2006).

Hasta, sağlık-hastalık sürekliliği grafiğinde nerede olursa olsun, hastanın algıladıkları ve duygusal tepkileri bakım sürecinde önemlidir (Demirhan ve Karakaya 2001).

2.3. HASTA YAKINLARI

Aile, zor zamanlarda üyelerine, ait olma duygusunu hissettiren, destek, güven ve rahatlık sağlayan aynı ekonomik koşulları ve kültürü paylaşan, akrabalık bağları ile birbirine bağlanmış bir yapıdır (Sucu, Cebeci ve Karazeybek 2009). Toplumsal yapının en küçük birimi olarak aile aynı zamanda sistemin de bir parçasıdır. Evrensel ve kültürel bir kurum olan aile dinamiktir. Aile, insan yaşamında, doğumdan önce başlayıp, ömrünün sonuna kadar devam eden etkin bir rol oynar. Bireyi fizyolojik, ekonomik, toplumsal, duygusal durumu ve davranışları açısından şekil verip yönlendirir (Ay 2008).

Aile birliğinde, aileyi oluşturan bireyler birbirinden etkilenir. Bu durumu aynı vücutta bulunan organlara benzetebiliriz. Her yönden etkileşim içinde ve bir bütün olan aileyi, yaşayan bir organizma saymak yanlış olmaz. Organların birindeki arıza,

diğer organların ritmini, işleyişini ve fonksiyonelliğini etkiler (İnanç 2000, Öz 2004, Ay 2008, Sucu ve ark. 2009).

Aileden birinin hastanede yatması diğer bireylerin stres ve kaygı yaşamasına neden olur. Aile üyelerinin stres ve kaygı hissetmelerine neden olarak, sevdikleri birini kaybetme korkusu, yer değiştirme sorunları, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrılma gösterilmektedir (Uzun, Özer ve Akyl 2002).

Hastanın yakınlarını ve ailesini, bakımın bir parçası olarak düşünmek, hastanın yakınlarının ve ailesinin, işlevlerini korumaya ve sürdürmeye yönelik girişimleri uygulamak bütüncü hasta bakımının vazgeçilmez öğeleridir. Bütüncü sağlık yaklaşımının önemli bir boyutu, hastanın yakınları ve ailesi ile birlikteliğinin hastane koşullarında da sürdürülmesidir (İnanç 2000, Öz 2004, Ay 2008, Sucu ve ark. 2009). Bireyler hastaneye yatmaları gerektiğinde mevcut duruma alışınca kadar yakın bir aile üyesinin ya da arkadaşının yanlarında kalmasından rahatlık duyarlar (Demirhan ve Karakaya 2001).

Hasta yakınları sandalyede uykusuz geçirilen günler boyunca sevdiklerinin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken kendileri ve hastaları için gereksinimlerinin karşılanmasını beklemektedirler (Tabar 2006).

Literatürde hasta yakınlarının başlıca gereksinimleri, hastasıyla ilgili bilgilendirilmesi, umut verilmesi, duygusal destek sağlanması, güven duyması ve hastasının yanında olması ana başlıkları altında toplanır (Molter 1979, Leske 1986, Uzun ve ark. 2002, Özyıldız 2006, Arıkan, Tüfekçi ve Taştekin 2007).

Aile üyelerinin hastaya yardımcı olmaya çalışırken zorluklarla karşılaşmaları da, hastaların bu durumdan etkilenecek hastalıklarına fiziksel ve psikolojik yönden uyum sağlamalarında güçlükler neden olabilir. Aile üyeleri, aileden biri hastaneye yattığı zaman, başka birinden destek alma olanağına sahip olmayabilir. Sağlık ekibinin diğer üyeleri aileye destek sağlasalar bile, hasta yakınları gereksinimlerinin hemşireler tarafından karşılanmasını beklerler (Molter 1979, Leske 1986, Uzun ve ark. 2002).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma yatarak tedavi gören hastaların yattıkları süre içerisinde yanında kalan/refakat eden yakınlarının hemşirenin rolünü algılamasını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Hipotezi ve Sorular

Ho: Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik rolünü algılaması olumsuzdur.

H₁: Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik rolünü algılaması olumludur.

S₁: Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelerden beklentileri nelerdir?

S₂: Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının algıladıkları hemşirelik uygulamaları nelerdir?

S₃: Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bireysel ve hastane sürecine ait özelliklerine göre hemşirelerden beklentileri arasında bir fark var mıdır?

S₄: Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bireysel ve hastane sürecine ait özelliklerine göre hemşirelik uygulamalarını algılamaları arasında bir fark var mıdır?

S₅: Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile hemşirelik uygulamalarını algılamaları arasında bir fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Haydarpaşa Eğitim Hastanesi (HEH)'nde 3 Temmuz-31 Aralık 2009 tarihleri arasında yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde yataklı servislerde yatarak tedavi gören hasta yakınları araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem hesaplaması hastaneye refakatçi kalmak için başvuran ve kabul edilen aile üyeleri/hasta yakınlarının sayısı ile yapıldı.

Örneklemin büyüklüğü; 2007 yılında hastaneye kabul edilen 1100, 2008 yılında 1140 refakatçi üzerinden yapılan hesaplama doğrultusunda 284 refakatçi olarak belirlendi. Araştırmada katılmayı kabul eden 285 hasta yakını değerlendirildi.

Örnekleme alınma kriterleri; 18 yaşını doldurmuş olmak, okuma-yazma bilmek ve hastanın hastaneye yatırılmasını takiben yanında en az 48 saat kalmış olmak. Literatürde hasta yakınlarının gereksinimlerinin 48-96 saat sonra daha önemli hale geldiği bildirilmektedir (Uzun ve ark. 2002, Kaya, Bolat, Turan, Şendir ve Acaroğlu 2006).

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1.Hasta Yakını Tanılama Formu: Araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilen bu formda hasta yakınlarının bireysel ve hastane sürecine ait özellikleri ve hasta yakınlarının hemşirenin rolünü algılamasını etkileyeceği düşünülen bilgilere yer verildi. (Ek-2)

3.5.2.Hasta Ailelerinin Hemşire Rolünü Algılaması Ölçeği: Fox, El-Masri ve Williamson (2005) tarafından ‘Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyelerinin Gereksinimleri Ölçeği’nden yararlanılarak geliştirilmiştir. Birinci bölümü hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerini, ikinci bölüm ise birinci bölüme paralel olarak hemşirelerin uygulamalarının algılanmasını saptamaya yönelik 12’şer maddelik 5 aşamalı likert tipi bir ölçektir. İşaretlenmesi istenilen maddeler 1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Çoğu zaman, 5=Her zaman, olarak aşamalanmıştır.

Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece ölçekten en az 24, en fazla 120 puan alınabilmektedir. Yüksek puan beklentilerin ve algılamaların yüksek olduğunu gösterir. Fox ve ark. (2005) yaptıkları araştırmada Cronbach alpha değerini 0.79 ile 0.86 arasında bulmuşlardır.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kaya, Bolat, Turan, Şendir ve Acaroğlu (2006) tarafından yapılmıştır. (Ek-3) Cronbach alpha değerini 0.78 ile 0.80 arasında bulmuşlardır.

Bu araştırmada Cronbach alpha değeri 0.78 ile 0.87 arasında bulundu.

Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısının yüksek olması ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu gösterir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır. Literatürde Cronbach α güvenilirlik değerlerinin 0.50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu 1998, Erefe 2002, Akgül 2003).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden aile/hasta yakınına veri toplama formları bir gün sonra geri alınmak üzere verildi. (Ek-2 ve Ek-3) Her hastanın sadece bir yakını örneklem grubuna dahil edildi.

Refakatçi kabul eden enfeksiyon hastalıkları, gastroenteroloji, iç hastalıkları, nöroloji, tıbbi onkoloji, hematoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, çocuk sağlığı ve hastalıkları, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kulak-burun-boğaz, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, beyin cerrahi, göz hastalıkları servisleri ile yanık merkezinde anket uygulaması gerçekleştirildi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 istatistik yazılım paket programı kullanıldı. Verilerin analizi yapılırken tanımlayıcı istatistik yöntemlerden frekans (n), yüzde (%), aritmetik ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS) ve medyan, verilerin normal dağılıma uygunluğuna göre t testi, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis, Wilcoxon karşılaştırma testleri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi (Sümbüloğlu 1998, Akgül 2003). Verilerin değerlendirilmesinde istatistik danışmanlığı alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma formlarının bir gün sonra geri alınması araştırmanın sınırlılığdır. Araştırmanın sonuçları araştırmanın yürütüldüğü hastanenin tüm cerrahi ve dahili kliniklerine genellenebilir ve başka çalışma sonuçları ile karşılaştırmada kullanılabilir. Araştırma sonuçları yapıldığı hastane dışında başka hastanelere genellenemez.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Kaya ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan AHRA Ölçeği'nin kullanılması konusunda yazardan izin alındı.

Araştırmacı tarafından örnekleme oluşturacak bireylere, araştırmanın amacı açıklanarak, gönüllülük esasına göre katılımları için bilgilendirilmiş onam formu (Ek-1) doldurularak anket uygulaması yapıldı.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesi (Ankara) Etik Kurulundan yazılı izin alındı. (Ek-4) Uygulamanın yapıldığı GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nden anket uygulaması izni alındı. (Ek-4'ün devamı)

4. BULGULAR

Bu bölümde GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların yattıkları süre içerisinde yanında kalan/refakat eden yakınlarının hemşirenin rolünü algılamasını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları iki grup altında incelendi.

4.1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1. Hasta Yakınlarının Bireysel Özellikleri (N=285)

Bireysel Özellikler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş ($\bar{x} \pm SS$)	42.95±12.74 yıl		
18-39		131	46.13
40-59		127	44.37
60-79		27	9.51
Cinsiyeti	Kadın	232	81.40
	Erkek	53	18.60
Eğitim Durumu	Okuryazar	6	2.11
	İlköğretim	63	21.83
	Lise	108	38.03
	Üniversite	108	38.03
Meslek	Ev hanımı	117	41.20
	Memur/İşçi	65	22.89
	Serbest meslek	19	6.69
	Emekli	48	16.55
	Diğer	36	12.68
Medeni Durum	Evli	219	76.84
	Bekar	61	21.40
	Dul	5	1.75
Hastaya Yakınlık	Eş	56	19.65
	Anne	51	17.89
	Baba	15	5.26
	Kardeş	14	4.91
	Çocuk	100	35.09
	Akraba	39	13.68
	Arkadaş	10	3.51
Yaşanılan Yer	Büyükşehir	218	76.49
	Şehir	44	15.44
	İlçe	23	8.07

Örneklem grubundaki hasta yakınlarının yaş ortalamasının 42.95 ± 12.74 [22-78] olduğu belirlendi.

Hasta yakınlarının diğer özellikleri incelendiğinde; %81.40'nın (n=232) kadın, %38.03'ünün (n=108) lise ve üniversite mezunu, %41.20'sinin evhanımı (n=117), %76.84'ünün (n=219) evli olduğu saptandı.

Örnekleme alınan hasta yakınlarının hastaya olan yakınlık dereceleri incelendiğinde, %35.09 (n=100) çocuklarının ve %3.51 (n=10) arkadaşlarının kaldığı belirlendi. Hasta yakınlarının %76.49'unun (n=218) büyükşehirde yaşadığı belirlendi.

Tablo2. Hasta Yakınlarının Hastane Sürecine İlişkin Durumu (N=285)

Değişken		Frekans (n)	Yüzde (%)
Hastanın Yatış süresi	2-7 gün	109	38.2
($\bar{x} \pm SS$)	8-14 gün	87	30.5
17.29 $\pm$ 26.44(1-180)	15-29 gün	28	9.8
	30+	61	21.4
Hastanın Yanında	Sürekli	182	63.86
Kalma Durumu	Aralıklı	103	36.14
Başka Refakatçi Varlığı	Evet	132	46.32
	Hayır	153	53.68
Refakatçi Yatak Varlığı	Evet	48	17.33
	Hayır	229	82.67
Refakatçiye Bilgi Verilmesi	Evet	260	91.23
	Hayır	25	8.77
Bilgi Veren	Hemşire	149	52.28
	Hekim	108	37.89
	Hemşire ve Hekim	28	9.82
Evde Bakmakla Yükümlü	Evet	117	41.79
Olduğu Kişi Varlığı	Hayır	163	58.21
Evde Yardımcı Varlığı	Evet	96	34.04
	Hayır	186	65.26
Daha Önce Yatarak Tedavi	Evet	188	65.96
Gören Yakın Varlığı	Hayır	97	34.04

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının ortalama 17.29 ± 26.44 [1-180] gün hastanede kaldıkları, %63.86 (n=182)' sının sürekli kaldığı, %82.67 (n=229)' sinin refakatçi yatağının olmadığı, %53.68 (n=153)' inin başka refakatçisinin olmadığı belirlendi.

Örnekleme alınan hasta yakınlarının bilgi alma durumu incelendiğinde, %91.23 (n=260) kendisine bilgi verildiğini, bilgi alan hasta yakınlarının %52.28 (n=149) ile sadece hemşirelerden bilgi aldığı % 9.82 (n=28)' sinin hem hemşireden hem de hekimden bilgi aldığı tespit edildi.

Hasta yakınlarının %58.21 (n=163)' inin evde bakmakla yükümlü oldukları bir kişi olmadığı, %65.26 (n=186)' sının evde yardımcısının olmadığı, %65.96 (n=188)' sının bir yakınının yatarak tedavi gördüğü saptandı.

4.2. Ailelerin Hemşirelerin Rolünü Algılaması Ölçeğine Ait Bulgular

Tablo 3. Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri ve Algıladıkları Hemşirelik Uygulamaları (N=285)

	Beklenti			Hemşirelik Uygulamaları			Farklılık
	$\bar{x} \pm SS$	Puan %	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Puan %	Medyan	
1- Hastanın yatağını değiştirmek, pansuman veya tüplerini değiştirmek gibi tedavi ve bakım işlemlerinden önce ziyaretçileri odadan çıkarmalıdır.	3.26±1.44	65.18	3	3.71±1.37	74.29	4	-4.07 0.001
2-Hastalığın gidişi hakkında hasta yakınına bilgi vermelidirler (daha iyiye doğru değişim, hastanın durumu vb).	3.62±1.25	72.38	4	4.56±0.82	91.13	5	-9.26 0.001
3-Hasta yakınına kullanılan cihazlar hakkında bilgi vermek ve hastanın nasıl görüldüğünü açıklamalıdır.	3.36±1.37	67.28	4	4.42±0.88	88.44	5	-9.72 0.001
4-Hastasını ilk kez ziyaret edecek olan hasta yakınına nasıl bir manzara/ortam ile karşılaşacağını önceden açıklamalıdır.	3.09±1.54	61.80	3	3.99±1.11	79.85	4	-8.35 0.001
5- Hasta yakınının durumu ile de ilgilenmeli ve nerede uyduğunu, nasıl beslendiğini, evdeki düzenin nasıl etkilendiğini sormalıdır.	2.66±1.52	53.26	2	3.85±1.22	76.97	4	-9.97 0.001
6-Bu hastalığın aileyi nasıl etkilediğini sormalı ve hastanın durumunu bilmeyen yakınlarına (çocuk, anne, baba, kardeş) nasıl açıklanması gerektiği konusunda öneriler getirmelidirler.	2.46±1.51	49.21	2	4.06±1.08	81.18	4	-11.06 0.001
7- Hasta yakını hastasını ziyaret ettiği sırada kendi isimlerini söylemelidirler.	2.8±1.59	56.01	3	3.87±1.33	77.36	4	-7.90 0.001
8- Hasta yakınına, istediği zaman soru sorabileceği güvenini vermelidirler.	4.09±1.17	81.76	4	4.66±0.72	93.28	5	-7.54 0.001
9- Hasta yakınının hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin vermelidirler.	4.32±1.03	86.31	5	4.04±1.08	80.89	4	-2.62 0.008
10- Hasta yakınının hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.	4.6±0.73	92.09	5	4.51±0.7	90.22	5	-2.15 0.03
11- Hasta yakınının istediği zaman telefonla hastaneyi arayabileceği güvenini vermelidirler.	4.19±1.23	83.76	5	4.52±0.87	90.44	5	-4.18 0.001
12- Hasta yakınının hastasının yakınında olmasına ve onunla iletişim kurmasına yardım etmelidirler.	3.98±1.3	79.64	4	4.57±0.82	91.35	5	-6.92 0.001
TOPLAM ORTALAMA	3.53±0.88	70.64	3	4.26±0.57	85.14	4	-11.82 0.001

Tablo 3’ de hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile algılamalarını belirleyen maddelerin puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p<0.05$).

Hasta yakınlarının toplam beklenti puan ortalaması 3.53 ± 0.88 (%70.64) ve hemşirelik uygulamaları toplam puan ortalaması 4.26 ± 0.57 (%85.14) olduğu belirlendi. Hemşirelik uygulamalarının algılanması beklenenden daha yüksek, aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($Z=-11.82$, $p<0.05$).

Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ve hemşirelik uygulamaları arasındaki farka bakıldığında “Hasta yakınının hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin vermelidirler.” (madde 9) maddesinin beklenti puan ortalamasının (4.32 ± 1.03 ; %86.31), algılanan hemşirelik uygulamaları puan ortalamasından (4.04 ± 1.08 ; %80.89) yüksek olduğu; “Hasta yakınının hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.” (madde 10) maddesinin beklenti puan ortalamasının (4.6 ± 0.73 ; %92.09), algılanan hemşirelik puan ortalamasından (4.51 ± 0.7 ; %90.22) yüksek olduğu belirlendi. Her iki maddenin puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Diğer 10 madde arasında hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentilerinin ve algılanan hemşirelik uygulamalarından düşük olduğu belirlendi. Her madde arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Beklenti maddelerinde en yüksek beklenti düzeyinin “Hasta yakınının hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.” (%92.09; 4.6 ± 0.73) olduğu saptandı. Hemşirelik uygulamaları maddelerinde ise en yüksek gözlemlenen uygulamanın “Hasta yakınına istediği zaman soru sorabileceği güvenini vermelidirler” (%93.28; 4.66 ± 0.72) olduğu saptandı.

Hemşirelerden beklentilerinin en düşük “Bu hastalığın aileyi nasıl etkilediğini sormalı ve hastanın durumunu bilmeyen yakınlarına (çocuk, anne, baba, kardeş) nasıl açıklanması gerektiği konusunda öneriler getirmelidirler.” (%49.21; 2.46 ± 1.51)

olduğu saptandı. Hasta yakınlarının gözlemlediği hemşirelik uygulamalarında ise en düşük “Hastanın yatağını değiştirmek, pansuman veya tüplerini değiştirmek gibi tedavi ve bakım işlemlerinden önce ziyaretçileri odadan çıkarmalıdır.” (%74.29; 3.71±1.37) olduğu belirlendi.

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri ve Algıladıkları Hemşirelik Uygulamaları Genel Ortalamalarının Servislere Göre Karşılaştırılması (N=285)

	Frekans (n)	Beklenen Hemşirelik Uygulamaları $\bar{x} \pm SS$	Algılanan Hemşirelik Uygulamaları $\bar{x} \pm SS$	Z P
T.Onkoloji	46	3.64±0.58	4.36±0.3	-5.67 0.0001
Nöroloji	34	3.12±0.95	4.22±0.58	-4.3 0.0001
İç Hastalıkları	31	3.2±0.89	3.59±0.84	-3.71 0.0001
Genel Cerrahi	26	2.91±0.79	4.41±0.48	-4.11 0.0001
Çocuk Sağlığı ve Hst.	22	3.57±1.13	4.39±0.42	-3.37 0.0001
Ortopedi ve Travmatoloji	16	4.16±0.63	4.49±0.33	-1.99 0.046
Gastroenteroloji	15	3.73±0.74	4.39±0.42	-2.84 0.004
Hematoloji	13	4.13±0.6	4.56±0.3	-2.49 0.01
Üroloji Serv.	13	3.66±1.1	4.55±0.45	-2.7 0.01
Yanık Merkezi	12	4.4 ±0.23	4.6±0.1	-3.13 0.002
Beyin Cerrahi	11	4.06±0.71	4.13±0.55	-1.07 0.28
Kadın Hst. ve Doğum	11	3.39±0.82	3.64±0.57	-1.52 0.13
KBB	10	3.17±0.6	4.24±0.57	-2.8 0.01
Plastik ve Rekonstrüktif Cerr.	8	3.84±0.31	4.22±0.35	-2.02 0.04
Göz Hast.	7	2.51±0.86	4.41±0.37	-2.37 0.02
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	6	3.92±0.32	4.5±0.25	-2.21 0.03
Enfeksiyon Hst.	4	4.13±0.72	4.18±0.58	-

Tablo 4’ de hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ve algıladıkları hemşirelik uygulamalarının kliniklere göre yapılan değerlendirilmesinde; en yüksek beklenti yanık merkezinde (4.4 ± 0.23) ve algılanan hemşirelik uygulaması yanık merkezinde (4.6 ± 0.1); en düşük beklenti (2.51 ± 0.86) göz servisinde ve algılanan hemşirelik uygulaması iç hastalıkları servisinde (3.59 ± 0.84) olarak belirlendi. Beyin cerrahi ve kadın hastalıkları ve doğum servisinde hemşirelik uygulamalarından beklenti ile algılama düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Diğer bütün kliniklerin beklenti ile algılama düzeyleri arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0.05$).

Tablo 5. Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri ve Algıladıkları Hemşirelik Uygulamaları Genel Ortalamalarının Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=285)

		Genel Beklenen Hemş. Uyg. Ortalaması	İst. Sonuç	Genel Gözlenen Hemş. Uyg. Ortalaması	İst. Sonuç	Beklenen-Gözlenen İst. Sonuç Z	P
Yaş Grubu	18-40	3.57 ± 0.94	$F=2.70$	4.27 ± 0.50	$F=13.82$	-7.42; 0.001	
	40-59	3.45 ± 0.83	0.26	4.17 ± 0.64	0.001	-8.51; 0.001	
	60-79	3.76 ± 0.81		4.59 ± 0.32		-3.53; 0.001	
Cinsiyet	Kadın	3.51 ± 0.85	$t=-1.04$	4.22 ± 0.59	$t=-2.20$	-10.9; 0.001	
	Erkek	3.65 ± 1	0.30	4.41 ± 0.43	0.03	-4.34; 0.001	
Eğitim	Okuryazar	2.92 ± 1.03	$\chi^2 = 6.15$	4.32 ± 0.26	$\chi^2 = 1.77$	-2.05; 0.04	
	İlköğretim	3.78 ± 0.82	0.046	4.37 ± 0.48	0.41	-5.28; 0.001	
	Lise	3.51 ± 0.92		4.21 ± 0.68		-7.26; 0.001	
Meslek	Üniversite	3.45 ± 0.85		4.23 ± 0.50		-7.32; 0.001	
	Ev hanımı	3.46 ± 0.87	$\chi^2 = 9.13$	4.39 ± 0.44	$\chi^2 = 17.49$	-7.98; 0.001	
	Memur işçi	3.57 ± 0.86	0.06	4.23 ± 0.36	0.001	-5.51; 0.001	
	Serbest Mes.	4.07 ± 0.92		4.44 ± 0.54		-2.54; 0.01	
	Emekli	3.43 ± 0.82		4.03 ± 0.87		-5.08; 0.001	
Medeni Durum	Diğer	3.55 ± 0.97		4.06 ± 0.63		-3.65; 0.001	
	Evli	3.51 ± 0.91	$\chi^2 = 3.54$	4.30 ± 0.56	$\chi^2 = 9.13$	10.7; 0.001	
	Bekar	3.67 ± 0.75	0.17	4.17 ± 0.53	0.01	-4.61; 0.001	
	Dul	2.91 ± 0.54		3.43 ± 0.82		-0.74; 0.46	
Yaşanılan Yer	Büyükşehir	3.59 ± 0.85	F=6.71	4.26 ± 0.58	$F=1.17$	-10.1; 0.001	
	Şehir	3.48 ± 1	0.03	4.20 ± 0.55	0.56	-4.12; 0.001	
	İlçe	3.1 ± 0.85		4.31 ± 0.52		-4.22; 0.001	
Hastaya Yakınlık	Eş	3.42 ± 0.78	$\chi^2 = 65.77$	4.49 ± 0.29	$\chi^2 = 0.70$	-6.5; 0.001	
	Anne	3.67 ± 1.01	0.001	4.37 ± 0.49	0.70	-4.04; 0.001	
	Baba	3.26 ± 0.47		3.66 ± 0.43		-3.42; 0.001	
	Kardeş	3.16 ± 0.79		4.22 ± 0.84		-2.77; 0.01	
	Çocuk	3.46 ± 0.97		4.12 ± 0.69		-6.15; 0.001	
	Akraba	3.76 ± 0.7		4.32 ± 0.35		-3.82; 0.001	
	Arkadaş	4.18 ± 0.24		4.41 ± 0.33		-2.92; 0.001	

Tablo 5’ de hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ve algıladıkları hemşirelik uygulamalarını bireysel özellikler genel ortalaması alınarak aralarındaki farklılık ile beklenen hemşirelik uygulamaları ile algılanan hemşirelik uygulamaları arasındaki farklılıkları değerlendirildi.

Hemşirelik uygulamalarından beklenti ortalama puanı ile eğitim durumu ($\chi^2 = 6.15$; $p<0.05$), yaşadıkları yer ($F=6.71$; $p<0.05$) ve refakatçinin hastaya yakınlığı ($\chi^2=65.77$; $p<0.05$) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı.

Hemşirelik uygulamaları algılaması ortalama puanı ile yaş grubu ($F=13.82$; $p<0.05$), cinsiyet ($t=-2.20$; $p<0.05$), meslek ($\chi^2=17.49$; $p<0.05$) ve medeni durum ($\chi^2=9.13$; $p<0.05$) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı.

Medeni durumu dul ($Z= -0.74$; $p>0.05$) olan hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile hemşirelik uygulamalarının nasıl algılandığını gösteren maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmezken, diğer bütün bireysel özellikler ile hemşirelik uygulamalarından beklentileri ve hemşirelik uygulamalarının nasıl algılandığını gösteren maddeler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 6. Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri ve Algıladıkları Hemşirelik Uygulamaları Genel Ortalamalarının Hastane Sürecine Göre Karşılaştırılması

		Genel Beklenti Ortalaması	İst. Sonuç	Genel Hemşirelik Uygulamaları Ortalaması	İst. Sonuç	Beklenti- Uygulama İst. Sonuç
Hastanın Yatış Süresi	2-7	3.5±0.92	F=9.83	4.18±0.62	F=19.89	-6.81; 0.001
	7-14	3.38±0.88	0.02	4.33±0.35	0.001	-7.43; 0.001
	15-29	3.5±0.93		3.79±0.91		-1.25; 0.21
	30+	3.82±0.74		4.50±0.36		-6; 0.001
Refakatçi	Sürekli	3.49±0.89	t=-1.21	4.2±0.6	t=-2.12	-7.47; 0.001
Kalma Durumu	Aralıklı	3.62±0.87	0.23	4.35±0.5	0.04	-9.23; 0.001
Başka Refakatçi	Evet	3.44±0.92	t=-1.57	4.28±0.62	t=0.53	-8; 0.001
	Hayır	3.61±0.84	0.12	4.24±0.53	0.60	-8; 0.001
Yatarak Tedavi Gören	Evet	3.56±0.89	t=0.75	4.18±0.61	t=-2.94	-6.4; 0.001
	Hayır	3.48±0.87	0.45	4.39±0.44	0.001	-2; 0.005
Bakmakla Yükümlü	Evet	3.8±0.9	t=4.27	4.28±0.51	t=0.54	-5.4; 0.001
	Hayır	3.35±0.83	0.001	4.24±0.61	0.59	-10.1; 0.001
Yardımcı Varlığı	Evet	3.74±0.88	t=2.82	4.30±0.55	t=0.93	-5.92; 0.001
	Hayır	3.42±0.87	0.001	4.24±0.58	0.36	-10.1; 0.001
Refakatçi Yatak	Evet	4±0.78	t=4.09	4.46±0.53	t=2.46	-2; 0.005
	Hayır	3.45±0.87	0.001	4.24±0.55	0.01	-11; 0.001
Refakatçiye Bilgi	Evet	3.63±0.81	t=6.11	4.29±0.52	t=3.10	-11; 0.001
	Hayır	2.56±0.98	0.001	3.93±0.86	0.047	-4; 0.001
Bilgi Veren	Hem.	3.91±0.7	F=10.41	4.28±0.47	F=31.81	-6.93; 0.001
	Hekim	3.18±0.86	0.06	4.27±0.58	0.001	-8.21; 0.001
	Hekim/Hem.	2.83±0.84		4.1±0.91		-4.38; 0.001

Tablo 6’ da hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ve algıladıkları hemşirelik uygulamaları ile hastane sürecine ait özelliklere göre genel ortalaması alınarak aralarındaki farklılık ile beklenen hemşirelik uygulamaları ile algılanan hemşirelik uygulamaları arasındaki farklılıkları değerlendirildi.

Beklentinin ortalama puanı ile hastanın hastanede yatış süresi (F=9.83; p<0.05), hasta yakınının bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı (t=4.27; p<0.05), evde yardımcı varlığı (t=2.82; p<0.05), refakatçiye ayrılan yatak (t=4.09; p<0.05) ve refakatçiye verilen bilgi (t=6.11; p<0.05) değişkenleri arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi.

Hasta yakınları tarafından algılanan hemşirelik uygulamaları ortalama puanı ile hastanın hastanede yatış süresi ($F=19.89$; $p<0.05$), refakatçinin hastanın yanında kalma durumu ($t=-2.12$; $p<0.05$), daha önce yatarak tedavi gören yakın varlığı ($t=2.94$; $p<0.05$), refakatçiye ayrılan yatak ($t=2.46$; $p<0.05$), refakatçiye verilen bilgi ($t=3.10$; $p<0.05$) ve refakatçiye bilgi veren kişi ($F=31.81$; $p<0.05$) değişkenleri arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı.

Yatış süresi 15-29 gün arası olan hastaların yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile hemşirelik uygulamalarını algılamasını gösteren maddeler arasındaki farklılık ($Z=-1.25$; $p>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmezken, diğer bütün hastane sürecine ait özellikler ile hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile hemşirelik uygulamalarının nasıl algılandığını gösteren maddeler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Hastalanmak, hastaneye yatmak hasta üzerinde olduğu kadar, hastanın aile üyeleri ya da yakınları üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Literatürde, aile üyelerinin ya da hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesinin ve karşılanmasının, hastanın iyileşme sürecine olumlu etki yaptığı belirtilmektedir. (Molter 1979, Leske 1986, Kosco and Warren 2000, Uzun ve ark. 2002, Lee and Lau 2003, Hinkle, Fitzpatrick and Oskrochi 2009)

Hastaneye yatırılan hastaların yakınlarının gereksinimleri ile ilgili ilk çalışma 1979 yılında Molter tarafından yapılmış ve bunu Leske'nin öncülük ettiği başka çalışmalar izlemiştir. (Uzun ve ark. 2002, Fox and et al. 2005, Kaya ve ark. 2006)

Molter (1979) ve Leske (1986), hasta yakınları için önemli gereksinimlerin başında “umut olduğunu hissetme”, “yeterli ve dürüst bilgi alma”, “hastane personelinin hastayla ilgilendiklerini hissetme” ve “hastaya yakın olma” geldiğini belirtmişlerdir. Fox ve ark. (2005) araştırmalarında ek olarak hasta ziyareti ve emosyonel destekten bahsetmiştir.

Hemşirelik, sağlıklı ya da hasta her yaştan birey, aile ve topluluğun, bireysel ya da sağlık ekibinin parçası olarak işbirlikçi bakımını kapsar. Bu bakım, sağlığı yükseltme, hastalıkları önleme ve hasta ya da terminal dönem hastasının bakımını içerir (www.icn.ch (erişim tarihi: 10 Mart 2010)).

Bütüncü sağlık yaklaşımının önemli bir boyutu, hastanın yakınları ve ailesi ile birlikteliğinin hastane koşullarında da sürdürülmesi, hastaneye yatmadan dolayı oluşabilecek sorunlarla başa çıkmalarında yardımcı olmaktır (İnanç 2000, Öz 2004, Ay 2008, Sucu ve ark. 2009). Molter (1979) çalışmasının yanı sıra hasta yakınlarının ihtiyaçlarının kim tarafından karşılandığını tespit etmeye çalışmış ve sonucunda çoğunlukla hemşire cevabının verildiğini açıklamıştır.

Bu bölümde GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların yattıkları süre içerisinde yanında kalan/refakat eden yakınlarının hemşirenin rolünü algılamasını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Ait Tartışma

Hasta yakınlarının yaş ortalamasının 42.95 ± 12.74 [22-78] olduğu belirlendi. Diğer özellikleri incelendiğinde; %81.40'ının (n=232) kadın, %38.03'ünün (n=108) lise ve üniversite mezunu, %41.20'sinin evhanımı (n=117), %76.84'ünün (n=219) evli olduğu saptandı (Tablo 1).

Örnekleme alınan hasta yakınlarının hastaya olan yakınlık dereceleri incelendiğinde, %35.09 (n=100) çocuklarının ve %3.51 (n=10) arkadaşlarının kaldığı belirlendi. Hasta yakınlarının %76.49' unun (n=218) büyükşehirde yaşadığı saptandı (Tablo 1).

Bu bulgular, hastaların yanında genellikle evli, kadın, lise ya da üniversite mezunu fakat ev hanımı olan, büyükşehirde yaşayan, çocukların kaldığını düşündürmektedir.

Hasta yakınlarının çoğunluğunun eğitim seviyesinin yüksek olması, büyükşehirde ikamet etmeleri ve kadın olmalarının beklentilerinin yüksek olacağını düşündürmektedir.

Örneklem grubunun hastalarının hastanede kalış süreleri incelendiğinde dağılımı 17.29 ± 26.44 [1-180] gün olarak bulunmasının hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını gözlemlemesi ve iletişim kurmaları için yeterli olduğunu düşündürdü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %38.02 (n=109)' sinin hastalarının hastanede 2-7 gün arasında kaldığı belirlendi (Tablo 2).

Literatürde hasta yakınlarının gereksinimlerinin ilk 48-96 saatte ortaya çıktığı belirtilmektedir (Uzun ve ark. 2002, Lee and Lau 2003). Buna göre mevcut araştırmada bulunan hastanede kalış süresi bulgusu hasta yakınlarının gereksinimlerinin ortaya çıkması ve beklentilerinin artması için uzun bir süre olarak değerlendirilebilir. Özyıldız'ın (2006) yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının gereksinimlerini tespit etmek üzere yaptığı araştırmasında yatış süresinin uzamasının hasta yakınlarının gereksinimlerini arttırdığını belirtmiştir. Bu bulgu hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentilerini arttırdığını göstermektedir. Yapılmış değişik araştırma sonuçları, hasta yakınlarının hemşirelerin rollerini bilgi verici, hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını karşılayıcı olarak algıladıklarını göstermektedir (Aytar ve Yeşildal 2004, Fox and et al 2005, Kaya ve ark. 2005, Şahin ve ark. 2005).

Örneklemin %82.67' sinin (n=229) refakatçi yatağı olmadan kaldığı belirlendi (Tablo 2). Aytar ve Yeşildal (2004) araştırmalarında refakatçilerin %52.5'inin yatacak uygun bir yer bulamadığını saptamışlardır. Hasta yakınlarının ihtiyaçlarını Washington (2001) 5 önemli başlık altında toplamıştır: Destek, konfor, hastaya yakın olmak, umut ve hastanın durumu hakkında bilgilendirilme. Refakatçi olarak hastanın yanında uykusuz geceler boyunca kalmanın hasta yakınlarının yorulmasına neden olacağı bir gerçektir. Bu bulgunun bireylerin hemşirelerden beklentilerini arttırmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın uygulandığı hastanede kurum politikası gereği hastaya refakat eden bireylere yatak ve yemek sağlanmamaktadır.

Hasta yakınlarının %53.68' inin (n=153) başka refakatçi ile değişmeden kaldığı tespit edildi (Tablo 2).

Hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir araştırmada hastaların % 98' inin yanında bir yakınının refakat ettiği tespit edilmiştir (Şahin ve ark. 2005).

Hasta yakınlarının bilgi alma durumu incelendiğinde, %91.23 (n=260) kendisine bilgi verildiğini, bilgi alan hasta yakınlarının %52.28 (n=149) ile sadece hemşirelerden, % 9.82 (n=28)' sinin hem hemşireden hem de hekimden bilgi aldığı tespit edildi (Tablo 2). Böylece toplamda hemşirelerden bilgi alma durumu % 62.1 (n=177) olmaktadır.

Hastaneye yatan hastanın hastalığı, tedavisi, genel durumu hakkında bilgi ihtiyacı hasta yakınlarının başlıca gereksinimleridir. Literatürde, hastalığa ve tedaviye ait bilgi ihtiyacı hastalar ve yakınları tarafından kişisel ve duygusal gereksinimlerden daha fazla önem taşıdığı şeklinde belirlenmiştir. Söz konusu bilgilendirilme gereksiniminin doktorlar tarafından karşılanmasını bekledikleri görülmüştür (Uzun ve ark. 2002, Lee and Lau 2003, Özyıldız 2006, Önsüz ve ark. 2008).

Mevcut araştırmada, hasta bilgilendirmesinin yüksek oranda bulunmasının yanı sıra bilgilendirmenin hemşire tarafından yapılmış olması dikkat çekmekte ve olumlu olarak değerlendirilmektedir. Literatürde hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesinin çoğunlukla doktor tarafından yapıldığı görülmüştür (Şahin ve ark. 2005, Önsüz ve ark 2008). Kişioğlu ve ark. (2001) bir devlet hastanesinde yatan hastalar üzerinde yaptıkları araştırmalarında hastaların %75'ine yapılacak işlemler, tetkikler ve ilaçlar konusunda hiçbir açıklama yapılmadığını tespit edilmişlerdir.

Sunulan araştırmada, çalışan hemşirelerin bilgi verici rollerini diğer kurumlardan daha yüksek oranda yerine getirmelerinin çoğunun aynı okul mezunu olmaları ve kurum kültürünün kuvvetli olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca hasta yakınlarının devamlı olarak iletişime geçebileceği ve daha rahat ulaşabileceği bir meslek grubu olan hemşireleri bilgi kaynağı olarak seçmiş olduğu da söylenebilir. Bu sonuç bize yine ortak amaçta birleşen bir mesleğin üyelerinin sorumluluklarını en iyi şekilde yerine getirdiklerini göstermektedir.

Hasta aileleri üzerinde yapılan araştırmalarda, ailelerin hasta hakkında bilgi almayı öncelikli ve çok önemli bir gereksinim olarak belirtmeleri, onlara bilgi ve

destek verme gereğini ortaya çıkarmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin sunulmasında, hasta ailesinin ve ya hasta için önemli olan kişilerin bakım planı kapsamına alınması hastaya yardımcı olmakta ve iyileşmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Molter 1979, Leske 1986, Kosco and Warren 2000).

Hasta yakınlarının %58.21 (n=163)' inin evde bakmakla yükümlü oldukları bir kişi olmadığı, %65.26 (n=186)' sının evde yardımcısının olmadığı, %65.96 (n=188)' sının daha önce bir yakınının yatarak tedavi gördüğü saptandı (Tablo 2). Evde bakıma muhtaç yakın varlığı olan ve yardımcısı olmayan hasta yakınları örneklemin çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu bulgu hasta yakınlarının beklentilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Hasta yakınlarının %65.96 (n=188) ile refakatçilik deneyimine sahip olmalarının, hastaneye uyum sağlamalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir (Tablo 2).

5.2. Ailelerin Hemşirelerin Rolünü Algılaması Ölçeğine Ait Tartışma

Hemşirelerin rollerini yerine getirirken karşılaştıkları sorunlar hemşirelik bakım uygulamalarını olumsuz etkilemektedir. Uygur, Kaya, Kaya ve Karaman (2008) yaptıkları araştırmada hemşirelerin sağlık bakımı sisteminde rollerini yerine getirirken diğer sağlık ekibi üyeleri, meslektaşları ve sağlık bakımı sisteminin işleyişinden kaynaklanan sorunlar yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Hemşirelere sağlık ekibi içindeki rolleri sorulduğunda; %96.0'sının bakım vermek cevabını verdiği tespit edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede hemşire kadrolarındaki yetersizlik nedeniyle, ister istemez hemşirelerin hasta bakımını karşılamasında yetersizliklere neden olacağı düşünülmektedir. Başka bir araştırma sonucunda; hemşirelerin bakım verici ve sağlığı koruyucu rollerini en üst düzeyde, danışmanlık rollerini ise en alt düzeyde yerine getirdikleri tespit edilmiştir (Yiğit ve Yüzer 2007).

Ancak yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde, hemşirelerin ve hastaların bakım ile ilgili algılamalarının benzer olmadığı görülmektedir. Bu araştırmalarda hemşireler bakımın psikolojik ve duygusal yönlerini ve klinik yeterliliği daha önemli

bulurken, hasta bireyler bakımında fiziksel ve tıbbi yönlerin daha önemli olduğunu vurgulamışlardır (Algier ve ark. 2005).

Literatürde orta düzeyde olan hemşirelerden beklentilerin, sunulan çalışmada da orta düzeyde (3.53 ± 0.88 , %70.64) olduğu görüldü. Hemşirelik uygulamalarının algılanması da orta düzeyde bulunurken sunulan araştırmada ortadan daha fazla olarak (4.26 ± 0.57 , %85.14) tespit edildi (Aytar ve Yeşildal 2004, Algier ve ark. 2005, Toros 2005, Kaya ve ark. 2006, Önsüz ve ark. 2008) (Tablo 3). Farklı olarak Fox ve ark. (2005) çalışmalarında hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ile algıladıkları hemşirelik uygulamalarının birbirinden farklı olmadığını belirlemişlerdir.

Bu bulgu ile “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik rolünü algılaması olumludur” hipotezi doğrulandı.

Hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını algılamaları, hemşirelik uygulamalarındaki beklentilerinden daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($Z = -11.82$; $p < 0.001$) (Tablo 3).

Bu bulgu “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile hemşirelik uygulamalarını algılamaları arasında bir fark var mıdır?” (soru 5) sorusuna cevap oluşturdu.

Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ve hemşirelik uygulamaları arasındaki farka bakıldığında “Hasta yakınının hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin vermelidirler.” (madde 9) maddesinin beklenti puan ortalamasının (4.32 ± 1.03 ; %86.31), algılanan hemşirelik uygulamaları puan ortalamasından (4.04 ± 1.08 ; %80.89) yüksek olduğu; “Hasta yakınının hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.” (madde 10) maddesinin beklenti puan ortalamasının (4.6 ± 0.73 ; %92.09), algılanan hemşirelik puan ortalamasından (4.51 ± 0.7 ; %90.22) yüksek olduğu belirlendi. Her iki maddenin puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Bu bulgu “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelerden beklentileri nelerdir?” (soru 1) ve “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının algıladıkları hemşirelik uygulamaları nelerdir?” (soru 2) sorularına cevap oluşturdu.

Mevcut çalışmaya paralel literatür gözden geçirildiğinde hastaya yakın olma ve onunla vakit geçirme gereksinimi önemli olarak belirtilmiş, beraberlik süresi arttıkça beklentilerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Uzun ve ark. 2002, Kaya ve ark. 2006, Özyıldız 2006). Bu bulgu sonucunda hasta yakınlarının konu hakkında yüksek olan beklentilerinin karşılanmadığı söylenebilir.

Beklenti maddelerinde en yüksek beklenti düzeyinin “Hasta yakınının hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.” (madde 10) (%92.09; 4.6 ± 0.73) olduğu saptandı. Hemşirelik uygulamaları maddelerinde ise en yüksek gözlemlenen uygulamanın “Hasta yakınına istediği zaman soru sorabileceği güvenini vermelidirler” (madde 8) (%93.28; 4.66 ± 0.72) olduğu saptandı (Tablo 3).

Hasta yakınlarının hastanın bakımına yardımcı olmayı istemelerinin temelinde, hastasıyla daha fazla vakit geçirerek ona destek olma amacı bulunmaktadır. Hasta yakınları hastalarıyla daha fazla vakit geçirerek ona destek olduklarını düşünüp, kendi çaresizlik ve kontrol kaybı hissini azaltmaya çalışırlar (Özyıldız 2006).

Madde 10 “Hasta yakınının hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.” beklentisinin en yüksek olduğu aynı zamanda algılamanın beklentiden daha düşük olduğu bir maddedir. Algılamanın beklentiden düşük olduğu diğer uygulama, madde 9 “Hasta yakınının hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin vermelidirler.” olarak tespit edildi. Bu bulgular, hasta yakınlarının hastalarıyla istedikleri kadar vakit geçirip bakımlarıyla ilgilenemediklerini gösterdi. Araştırmanın yapıldığı hastanede ziyaret saatlerinin 14:00-16:00 arasında sınırlı olması ve refakatçilerin gün içinde doktor ve hemşire ziyaretleri sırasında hasta yanında tutulmamaları bu bulguların nedeni olarak düşünüldü.

Hasta yakınlarının “hastalığın gidişi hakkında hasta yakınına bilgi vermelidirler (daha iyiye doğru değişim, hastanın durumu vb.)” (madde 2) hakkında beklentilerinin (3.62 ± 1.25 ; %72.38) hemşirelik uygulamalarını algılamalarından (4.56 ± 0.82 ; %91.13) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 3). Hasta yakınlarının bilgi alma durumu tablo 1’ de incelendiği üzere %90’ ı geçmektedir. İki bulgu birbiriyle paralellik göstermektedir. Hasta yakınlarının bilgi alma hakkında orta düzeyde olan beklentileri, hemşirelik uygulamalarını yüksek düzeyde algıladıkları tespit edildi.

Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin en düşük “Bu hastalığın aileyi nasıl etkilediğini sormalı ve hastanın durumunu bilmeyen yakınlarına (çocuk, anne, baba, kardeş) nasıl açıklanması gerektiği konusunda öneriler getirmelidirler.” (madde 6) (%49.21; 2.46 ± 1.51) olduğu saptandı. Hasta yakınlarının gözlemlediği hemşirelik uygulamalarının en düşük “Hastanın yatağını değiştirmek, pansuman veya tüplerini değiştirmek gibi tedavi ve bakım işlemlerinden önce ziyaretçileri odadan çıkarmalıdır.” (madde 1) (%74.29; 3.71 ± 1.37) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Literatürde uygulamaların kalitesi ile ilgili olumlu algılamalar ve tatmin düzeyindeki artışların, hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumunu, benzer bir rahatsızlık durumunda yeniden tercih etme ve/veya eşe dosta tavsiye etme niyetlerini, tatmin düzeyi düşük hastalara göre, daha olumlu bir şekilde etkilediği belirtilmiştir (Aytar ve Yeşildal 2004, Dursun ve Çerçi 2004).

Toplumun beklentisinin ne yönde olduğunu bilmek hemşireye hemşirelik uygulamalarını uygularken en iyi sonuca ulaşması için gerekli bir bilgidir. Beklentileri karşılandığı ölçüde toplumun algısı da değişiklik gösterir (Çoban 2006). Hasta yakınlarının yaşadığı stres ve anksiyete, tanımlamalarının aksine bir durumla karşı karşıya olurlar ve kendileri için çok değerli olan yakınlarının hastanede en iyi bakımı almasını beklerler (Molter 1979, Fox and et al. 2005, Toros 2005, Kaya ve ark. 2006).

Hasta yakınlarının beklentileri gereksinimleri doğrultusunda belirlenir (Yılmaz 2001, Uzun ve ark. 2002, Tükel ve ark. 2004, Şahin ve ark. 2005, Özyıldız 2006, Sucu ve ark. 2009). Özyıldız (2006) araştırmasında hasta yakınlarının beklentilerini hastalarına yakın olma konusunda %92 ve hastalarının bakım ve tedavisine yönelik bilgi verilmesi %55 şeklinde tespit etmiştir.

Uzun ve ark. (2002) araştırmalarında aile üyeleri için önemli ya da çok önemli olarak belirtilen ilk üç gereksinimi hastaya mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma, umut olduğunu hissetme, hastanın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilme olarak belirlemişlerdir. Hasta ailesi için en düşük öncelikli gereksinim arkadaşların ziyarete gelmesi olarak tespit edilmiştir. Çoğu hasta ailelerinin hasta hakkında bilgi ve psikolojik destek gereksinimlerini kendi kişisel ve fiziksel gereksinimlerinden daha önemli bulduklarını göstermiştir.

Kaya ve ark. (2006) yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin gereksinimleri ve karşılanma durumlarını tespit etmek amacıyla yaptıkları araştırmalarında, hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin en fazla “tedavi ve bakım işlemlerinde odadan çıkmamı istemelidirler” %90 konusunda olduğunu belirlemişlerdir. Hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentilerini ve algılamalarını gösteren 9 maddede, aynı oranda olduğunu tespit etmişlerdir. Fakat hastanın durumu hakkında bilgi verme, hemşirelerin kendi isimlerini söylemesi ve hastasının bakımına yardımcı olmasına izin verme konularında hasta ailelerinin hemşirelerde gözlemledikleri uygulamaların, beklentilerden daha düşük oranda ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Fox ve ark. (2005) hasta yakınlarının beklentilerini “istediği zaman hastaneyi telefonla arayabileceği güvenini vermelidirler” %100, “hemşireler kendi isimlerini söylemelidirler” % 96.5, “hasta yakınına kullanılan cihazlar ve hastanın nasıl görüldüğü hakkında bilgi vermelidirler” %93.1 ve “ilk kez ziyarete gelen hasta yakınına ortam hakkında bilgi vermelidirler” % 93.1 şeklinde tespit etmişlerdir. Hemşirelik uygulamalarının algılanmasını, “istediği zaman hastaneyi telefonla arayabileceği güvenini vermelidirler” %96.5, “istediği zaman soru sorabileceği

güvenini vermelidirler” %93.1, “hemşireler kendi isimlerini söylemelidirler” %89.7, “hastanın yanında olmasına ve iletişim kurmasına yardım etmelidirler” %89.7 şeklinde belirlemişlerdir.

Mevcut araştırmada literatür bilgisi ve yapılan çalışmalara paralel sonuç elde edildi. Literatürde hasta yakınlarının öncelikli beklentileri “umut olduğunu hissetme”, “yeterli ve dürüst bilgi alma”, “hastane personelinin hastayla ilgilendiklerini hissetme” ve “hastaya yakın olma” şeklinde belirtilmiştir (Molter 1979, Leske 1986, Uzun ve ark. 2002, Özyıldız 2006). Fox ve ark. (2005) araştırmalarında ek olarak hasta ziyareti ve emosyonel destekten bahsetmişlerdir.

Sunulan araştırmada hasta yakınlarının hastalarıyla vakit geçirme ve bakımlarına katılma beklentilerinin karşılanmadığı belirlendi. Beklentilerinin karşılandığı uygulamalar; hastalığın gidişi hakkında bilgi alma, hastaya uygulanacak işlemlerden önce hasta ziyaretçilerinin odadan çıkarılmaları, kullanılan cihazlar hakkında bilgi verilmesi, ilk kez ziyaret edecek hasta yakınına nasıl bir manzara ile karşılaşacağını açıklanması, hasta yakınının durumu ile ilgilenilmesi, hastalığın aile üzerindeki olumsuz etkileri ile ilgilenilmesi, hasta yakınına hemşirelerin kendilerini tanıtmaları, istediği zaman soru sorabilmeleri ve hastaneyi telefonla arayabilmeleri, hasta yakınının hastasıyla iletişim kurmasına yardımcı olmaları şeklinde belirlendi.

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu 4 yıllık lisans düzeyinde olup, Türk Silahlı Kuvvetleri’ne bağlı askeri hastanelerde çalışmaktadırlar. Yiğit ve Yüzer (2007) çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeylerini tespit etmek üzere yaptıkları araştırmalarında, lisans mezunu, bekâr ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin; rol ve işlevlerini, diğer hemşirelere göre daha yüksek düzeyde yerine getirdiklerini tespit etmişlerdir.

Yürütülen çalışmada en yüksek beklenti ortalamasının yanık merkezinde 4.4 ± 0.23 ve algılanan hemşirelik uygulamasının yanık merkezinde 4.6 ± 0.1 ; en düşük

beklenti 2.51 ± 0.86 ile göz servisinde ve algılanan hemşirelik uygulaması iç hastalıkları servisinde 3.59 ± 0.84 olduğu belirlendi.

Bölükbaş ve Türköz (2002) yatan hastaların hemşirelerden beklentileri üzerine yaptıkları araştırmalarında dahiliye kliniklerinde yatan hastaların %78.7' si, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların %77' sinin hemşirelerden memnun olduğunu tespit etmişlerdir.

Hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentileri ve hemşirelik uygulamalarını algılamalarının yatış yapılan servise göre ortalamalarına ve aralarındaki farklılıklara bakıldığında, beyin cerrahi ve kadın hastalıkları ve doğum servisinde algılama düzeyinde yükselmiş olsa da, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Araştırmanın yürütüldüğü diğer servislerde hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin algıladıkları hemşirelik uygulamalarından daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 4). Servislere göre hasta yakınlarının beklentilerinin karşılandığı, hemşirelik rolünü algılamalarının beklentilerinden daha yüksek olduğu belirlendi.

Yatış yapılan servisten ziyade hastanın tanısı hasta yakınları için daha fazla önem taşımaktadır. Özyıldız (2006) çalışmasında hastanın tanısının/ameliyatının hasta yakınlarının gereksinimlerini etkilediğini saptamıştır.

Çalışmada beyin cerrahi kliniğine ait sonuçlar Kaya ve ark. (2006)' nın çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermiştir.

Hasta yakınlarının gereksinimleri ve gereksinimler arasındaki öncelikleri, hastanın hastalığının ciddiyetine, kültürel farklılıklara ve hastanın yatırıldığı üniteye göre farklılık gösterir (Uzun ve ark. 2002).

Hasta yakınlarının beklenen hemşirelik uygulamaları ortalama puanı ile eğitim durumu, yaşadıkları yer, refakatçinin hastaya yakınlığı (Tablo 5), bakmakla yükümlü oldukları kişi varlığı, evde yardımcı varlığı, yatış süresi, refakatçiye ayrılan yatak ve refakatçiye verilen bilgi (Tablo 6) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$). Bu bulgu araştırmanın “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bireysel ve hastane sürecine ait özelliklerine göre hemşirelerden beklentileri arasında bir fark var mıdır?” (soru 3) sorusuna cevap oluşturdu.

Özyıldız (2006) araştırmasında hasta yakınlarının eğitim durumu, ikamet ettikleri yer ve yatış süresinin, düzenli bilgi alma durumlarının hasta yakınlarının beklentilerini etkilediğini saptamıştır.

Mevcut çalışmada, büyükşehirde yaşayanların daha fazla beklenti içinde oldukları görülürken ilçeden gelen hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını algılaması anlamlı olarak daha fazla tespit edildi.

Eğitim durumu ilköğretim olan hasta yakınlarının genel beklenti ortalaması diğer eğitim gruplarında daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Hastanın arkadaşı olan yakınının hemşirelik uygulamalarından beklentisinin fazla olması diğer yakınlık derecelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=65.77$; $p<0.05$). Hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını algılama düzeyleri yüksek bulunmuş olup gruplar arasında farklılık belirlenmedi ($\chi^2=0.70$; $p>0.05$) (Tablo 5).

Hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını algılamalarını gösteren maddelerin ortalama puanı ile yaş grubu, cinsiyet, meslek, medeni durum (Tablo 5), yatış süresi, daha önce yatarak tedavi gören yakın varlığı, refakatçinin hastanın yanında kalma süresi, refakatçiye ayrılan yatak, refakatçiye bilgi verilmesi, refakatçiye bilgi veren kişi (Tablo 6) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$). Bu bulgu araştırmanın “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bireysel ve hastane sürecine ait özelliklerine göre hemşirelik uygulamalarını algılamaları arasında bir fark var mıdır?” (soru 4) sorusunun cevabını oluşturdu.

Hasta ve yakınlarının hastaneden memnuniyetini araştırmak üzere yapılan bir çalışmada hasta yakınının eēitim durumu, ikamet ettiēi yer ve yatış sūresi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (şahin ve ark. 2005). İstanbul’da bir tıp fakūltesi hastanesinde yatan hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir araştırmada yatış gūn sayısının genel memnuniyet üzerine etkisinin olmadıēı bulunmuştur. (Őnsūz ve ark. 2008) Farklı olarak sunulan araştırmada yatış gūn sayısının beklenen ve algılanan hemşirelik uygulamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Eēitim dūzeyi arttıķa kiřilerin alternatifler hakkında daha fazla bilgileneceēi, standartlarının daha yūkseleceēi, daha eleřtirel davranacakları dūřūnūlebilir. Hastaların eēitim dūzeyi ile ilgili olarak incelenen çalıřmaların oldukça farklı olduēu belirlendi. Çalıřmaların bazılarında eēitimin memnuniyeti etkilemediēi, bazılarında ise eēitim seviyesi ile memnuniyet arasında pozitif iliřki bulunduēu ifade edilmektedir. Genel olarak eēitim dūzeyi yūkseldike hasta memnuniyetinin arttıēı ve istatistiksel olarak bir farkın gōzlenmediēi belirtilmektedir (Aytar ve Yeřildal 2004, Fox and et al. 2005, Őnsūz ve ark. 2008). Mevcut arařtırmada eēitim durumu ile genel beklenen ve algılanan hemřirelik uygulamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 5).

Hasta yakınlarının yaş gruplarına gōre hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile hemşirelik uygulamaları algılaması arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Yaşı fazla olan hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentileri ve yapılan uygulamaların algılanmasının daha fazla olduēu tespit edildi (Tablo 6).

İstanbul’da bir tıp fakūltesi hastanesinde yatan hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir arařtırmada memnun olduēunu belirten grubun yař ortalaması (45.72 ± 20.82) olarak tespit edilmiř ve memnun olmayanların yař ortalaması daha dūřūk tespit edilmiřtir. Hastaların yařları ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuřtur. Yař arttıķa doktor, hemřire hizmetleri ve genel memnuniyet durumlarında artıř saptanmıřtır (Őnsūz ve ark. 2008). Fox ve ark.

yaptıkları çalışmada çok memnun olan hasta yakınlarının yaş ortalamasının daha büyük olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonucu bu çalışma sonuçlarıyla benzer bulundu.

Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ile hastane sürecine ait ortalama ile hemşirelik uygulamalarını algılamaları ile hastane sürecine ait ortalamalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6).

Medeni durumu dul olan hasta yakınları ve yatış süresi 15-29 gün arası olan hastaların yakınları ile hemşirelik beklentileri ile hemşirelik uygulamalarının nasıl algılandığını gösteren maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$), diğer bütün bireysel özellikler (Tablo 5) ile hastane sürecine ait bulguların (Tablo 6) hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile uygulamaları algılamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Mevcut araştırma sonucu dul olan hasta yakınları ve yatış süresinin 15-29 gün arası olan hastaların yakınları hariç, bireysel ve hastane sürecine ait özelliklerinin hasta yakınlarının beklentileri ile hemşirelik uygulamalarını algılamalarını etkilediği tespit edildi.

Mevcut araştırma sonucunda hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentilerini eğitim durumu, yaşadıkları yer, refakatçinin hastaya yakınlığı, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı, evde yardımcı varlığı, hastanın yatış süresi, refakatçiye ayrılan yatak ve refakatçiye verilen bilgi değişkenlerinin etkilediği tespit edildi.

Mevcut araştırma sonucunda, hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını algılamalarını yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, hastanın yatış süresi, daha önce yatarak tedavi gören yakın varlığı, refakatçinin hastanın yanında kalma süresi, refakatçiye ayrılan yatak, refakatçiye bilgi verilmesi, refakatçiye bilgi veren kişi değişkenlerinin etkilediği tespit edildi.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Geleneksel Türk aile yapısında, aile üyeleri arasında yakın ilişkiler ve güçlü bir bağ vardır. Aileden biri hastalandığı zaman, diğer aile üyeleri birlikte olmaya, destek ve yardım gereksinimlerini karşılamaya çalışırlar. Aile üyeleri, genellikle yakınlarına karşı sorumluluk hissederler ve yükü paylaşmakta istekli olurlar. Aile üyeleri, hastaya yardımcı olmaya çalışırken, aynı zamanda onların da çeşitli gereksinimleri ortaya çıkar. Bu bağlamda, sağlık ekibi üyelerinin hasta ailesine yardımcı olmaları ve gereksinimlerini karşılamaları önemli olmaktadır.

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastaların yattıkları süre içerisinde yanında kalan/refakat eden yakınlarının hemşirenin rolünü algılamasını belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda;

- Beklenti ortalaması 3.53 ± 0.88 (%70.64) ve hemşirelik uygulamaları ortalaması 4.26 ± 0.57 (%85.14) olarak bulundu. Hemşirelik uygulamalarının algılanması beklenenden daha yüksek, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu sonuç “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik rolünü algılaması olumludur” hipotezini doğrularken, “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik rolünü algılaması olumsuzdur” hipotezini doğrulamadı. İstatistiksel açıdan anlamlı bulunan farklılık “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik uygulamalarından beklentileri ile hemşirelik uygulamalarını algılamaları arasında bir fark var mıdır?” (soru 5) sorusuna cevap oluşturdu.
- Ölçekte hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ve hemşirelik uygulamaları arasındaki farka bakıldığında “Hasta yakınının hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin vermelidirler.” (madde 9) maddesinin beklenti puan ortalamasının (4.32 ± 1.03 ; %86.31), algılanan hemşirelik uygulamaları puan

ortalamasından (4.04 ± 1.08 ; %80.89) yüksek olduğu; “Hasta yakınının hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.” (madde 10) maddesinin beklenti puan ortalamasının (4.6 ± 0.73 ; %92.09), algılanan hemşirelik puan ortalamasından (4.51 ± 0.7 ; %90.22) yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Diğer 10 maddenin hemşirelik uygulamalarından beklenti puan ortalamaları algılanan hemşirelik uygulamaları puan ortalamalarından düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Bu bulgu “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelerden beklentileri nelerdir?” (soru 1) ve “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının algıladıkları hemşirelik uygulamaları nelerdir?” (soru 2) sorularına cevap oluşturdu.

- Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ve algıladıkları hemşirelik uygulamalarının kliniklere göre yapılan değerlendirilmesinde; en yüksek beklentinin (4.4 ± 0.23) ve algılanan hemşirelik uygulamasının (4.6 ± 0.1) yanık merkezinde; en düşük beklentinin (2.51 ± 0.86) göz servisinde ve algılanan hemşirelik uygulamasının iç hastalıkları servisinde (3.59 ± 0.84) olduğu belirlendi. Beyin cerrahi ve kadın hastalıkları ve doğum servisinde hemşirelik uygulamalarından beklenti ile algılama düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Diğer bütün kliniklerin beklenti ile algılama düzeyleri arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0.05$).
- Hasta yakınlarının beklenen hemşirelik uygulamaları ortalama puanı ile eğitim durumu, yaşadıkları yer, refakatçinin hastaya yakınlığı bireysel özellikleri ile hastane sürecine ait bakmakla yükümlü oldukları kişi varlıkları, evde yardımcı varlığı, yatış süreleri, refakatçiye ayrılan yatak ve refakatçiye verilen bilgi değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Bu bulgu araştırmanın “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bireysel ve hastane sürecine ait özelliklerine göre hemşirelerden beklentileri arasında bir fark var mıdır?” (soru 3) sorusuna cevap oluşturdu.

- Hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını algılamalarını gösteren maddelerin ortalama puanı ile bireysel özellikleri yaş grubu, cinsiyet, meslek, medeni durum, hastane sürecine ait yatış süresi, daha önce yatarak tedavi gören yakın varlığı, refakatçinin hastanın yanında kalma süresi, refakatçiye ayrılan yatak, refakatçiye bilgi verilmesi, refakatçiye bilgi veren kişi değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Bu bulgu araştırmanın “Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bireysel ve hastane sürecine ait özelliklerine göre hemşirelik uygulamalarını algılamaları arasında bir fark var mıdır?” (soru 4) sorusunun cevabını oluşturdu.

Araştırma bulguları GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Başhemşireliği ile paylaşıldı.

6.2. ÖNERİLER

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi’ nde yatarak tedavi gören hastaların yattıkları süre içerisinde yanında kalan/refakat eden yakınlarının hemşirenin rolünü algılamasını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda;

- Hastanın iyileşme sürecini olumlu etkileyeceği düşüncesi ile hasta yakınlarının bakım planı içine dahil edilmesi,
- Hasta yakınlarının hastaların bakımına katılımlarının sağlanması,
- Hasta yakınlarının durumu algılaması ve beklentilerinin tespit edilmesi, başa çıkma becerilerinin tanımlanması ve desteklenmesi,
- Hemşirelere hasta yakını ile iletişim ve eğitim verilmesi konularında hizmet içi eğitim verilmesi,
- Hemşirelik uygulamalarının beklentilere cevap verecek şekilde düzenlenmesi,
- Bu konuda benzer çalışmaların yapılması, önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Akgül A. (2003). İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset Ltd.Şti., Ankara.
2. Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1):33-40.
3. Altun İ. (2008). Nursing Values. İn: Nursing Education Challenges in the 21st Century, Ed: Callara LR, Nova Science Publisher, New York, p: 243-269.
4. Arıkan D, Tüfekci FG, Taştekin A. (2007). Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10: 2
5. Ay FA. (Ed)(2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler Uygulamalar. 2.Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
6. Aytar G, Yeşildal N. (2004). Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3: 10-14.
7. Birol L. (2005). Hemşirelik Süreci. 7. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir.
8. Bölükbaş N, Türköz Z. (2002). Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 2.
9. Cüceloğlu D. (2001). Yeniden İnsan İnsana. 22. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
10. Çakırcalı E. (2000). Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3.Baskı, Nobel Yayınları, İzmir.
11. Çoban Gİ. (2006). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mağfiret Kaşıkçı).

12. Çobanoğlu N. (2007). Tıp Etiği. 1. Baskı, İlke Yayınevi, Ankara.
13. Demirhan AE, Karakaya H. (2001). Klinik Uygulamalarda Hasta-Hemşire İlişkisi. İçinde: *Klinik Etik*. Eds:Demirhan AE, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, 1.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:85-98.
14. Dursun Y, Çerçi M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 23, s: 1-16.
15. Elçioğlu Ö, Kırmılioğlu N. (2003). Tıp Etiği İlkeleri. İçinde: *Çağdaş Tıp Etiği*, Eds: Demirhan AE, Öncel Ö, Aksoy Ş, 1.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:26-40.
16. Erefe İ. (Ed) (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinde: *Hemşirelikte Araştırma*, Odak Ofset, İstanbul.
17. Fox SM, El-Masri MM, Williamson KM. (2005). Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 34(5):335-344.
18. Gallagher A. (2007). The Respectful Nurse. *Nursing Ethics*, 14: (3).
19. Hinkle J, Fitzpatrick E, Oskrochi GR. (2009). Identifying the perception of needs of family members visiting and nurses working in the intensive care unit. *American Association of Neuroscience Nurses*, 41: 2.
20. İnanc N. (2000). Hemşireliğin Gelişmesi, Rol ve Sorumlulukları, Temel Kavramlar ve Kuramlar. İçinde: *Hemşirelik Esasları*, Eds: İnanc N, Hatipoğlu S, Avcı E, Akbayrak N, 5. Baskı, Damla Matbaacılık, Ankara, S:9-40.
21. Karagöz S. (2000). Cerrahi hemşireliğinde etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4: (1).
22. Kaya H, Bolat S, Turan Y, Şendir M, Acaroğlu R. (2006). Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin hemşirelerden beklentileri ve memnuniyet durumu. *İstanbul Üniversitesi F. N. H.Y.O. Dergisi*, 15(57):87-97.

23. Kişioğlu AN, Tüfekçi F, Uskun E, Bakır B. (2001). Bir devlet hastanesinde yatan hastaların bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam durumunun değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi*, 9(2): 98-101.
24. Kosco M, Warren NA. (2000). Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Crit Care Nurs Q*. 23: 60-72.
25. Lee L, Lau Y. (2003). Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 490-500.
26. Leske JS. (1986). Needs of relatives of critically ill patients: Follow-up. *Heart and Lung*, 15:189-193.
27. Molter NC. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart and Lung*, 8(2): 332-339.
28. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri. *Marmara Medical Journal*, 21(1): 33-49.
29. Öz F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İç ve Dış Ticaret A.Ş. Basım, Ankara, S:1-3/24-33.
30. Özyıldız AG (2006). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Nurhan Bayraktar).
31. Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. (1996). Nursing Models for Practice. 2nd Ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, p: 1-71.
32. Potter PA, Perry AG. (2008). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. 8. Ed., Mosby Year Book, St. Louis.

33. Roper N, Logan W, Tierney A. (1990). The Elements of Nursing, Churchill Livingstone, 3.Basım, Londra, S:3-9.
34. Seçim H. (Ed.) (1996). Hemşirelik Esasları. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:496, S:9-18, Eskişehir.
35. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. (2009). Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15(5):473-481.
36. Sümbüloğlu K. (1998). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hatiboğlu Yayınevi, 2. Baskı, Ankara.
37. Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. (2005). Meram tıp fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Derg.*, 15(4):137-142.
38. Tabak RS. (2006). Sağlık İletişimi, 3. Baskı, Literatür Yayınlar:32, S:2-45.
39. Tabar E. (2006). Hasta Yakını Olmak. Pan Yayıncılık, 1.Baskı, İstanbul.
40. Toros F. (2005). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. İsmet Eşer).
41. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgöl A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57 (4).
42. Uygur E, Kaya N, Kaya H, Karaman N. (2008). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlık ekibi hizmeti anlayışları ve yaşanan sorunlar. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 16(62): 102-113.

43. Uzun Ö, Özer N, Akyl R. (2002). Bazı cerrahi kliniklerde cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üni. Tıp Dergis*, 34: 39-42.
44. Washington GT. (2001). Families in crisis: nurses say advocates help them meet families' needs without shortchanging patient care. *Crit Care Nurs Q*, 32 (5): 28-33
45. Velioğlu P. (1985). Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. 1. Baskı, Bozok Matbaası, İstanbul.
46. Velioğlu P, Babadağ K. (1992). Hemşirelik Tarihi Ve Deontolojisi. 4. Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web Ofset Tesisleri.
47. Yılmaz M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 69–74.
48. Yiğit R, Yüzer S. (2007). Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeyleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:15-27.

8. EKLER

Ek-1

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ'NDE YATARAK TEDAVİ OLAN HASTALARIN YAKINLARININ HEMŞİRENİN ROLÜNÜ ALGILAMASI KONUSU ARAŞTIRMANIN BİLGİLENDİRME FORMU

Bu araştırmaya katılmak için karar vermeden önce sizi bilgilendirecek olan bu belgeyi incelemeniz önemlidir. Yine de bu konuya ilişkin sorunuz olduğu takdirde lütfen araştırmayı yapan kişiyle görüşmekten çekinmeyiniz.

Bu araştırma, hastaneye yatan hastaların yakınlarının beklentileri doğrultusunda hemşirelik rolünü algılamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size ve hastanıza ait bilgilerin sorulduğu formla sizin düşüncelerinizin yön vereceği ölçek kullanılacaktır. Araştırmayla ilgili ayrıntılı bilgi almak isterseniz aşağıdaki numarayı arayabilirsiniz. Sağ.Kd.Ütgm.Nuray BARIŞ Tel:02165422020-4470

Eğer bu araştırmada yer almak istemiyorsanız bunu belirtmeniz yeterlidir. Araştırmaya katılmaya karar verirsiniz kimliğinizin gizli kalması koşuluyla bu araştırmadan elde edilecek bilgi ve bulguların istendiğinde ilgili makamlara verilebileceğini ve yayınlanabileceğini önceden kabul etmek durumundasınız.

Tarih:

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında tarafıma yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Bu formun bir nüshası da bana verilmiştir.

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

Adresi:

Telofon:

İmzası:

Rıza alınma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Ek-2

Hasta Yakını Tanılama Formu

1) Yaşınız.....

2) Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3) Öğrenim durumunuz

a) Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite

4) Mesleğiniz

a) Ev hanımı b) Memur-işçi c) Serbest meslek d) Emekli e)

Diğer

5) Medeni durumunuz

a) Evli b) Bekar c) Dul

6)Evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?

a)Evet b)Hayır

7) Siz hastanede kalıyorken evinizle ilgilenecek yardımcınız var mı?

a)Evet b)Hayır

8)Yaşadığınız yer ;

9)Hastanız hangi serviste tedavi oluyor?

.....

10)Hastanız ne kadar zamandır hastanede yatıyor?

.....

11)Hastanızın hastalığı nedir?

.....

12)Hastanızın sosyal güvencesi var mı?

a)Evet

b)Hayır

13)Daha önce herhangi bir yakınınız hastanede yatarak tedavi gördü mü?:

a)Evet b)Hayır

14)Hastaya olan yakınlığınız nedir?

.....

15)Hasta hastanede yatıyorken yanında kalma süreniz nedir?

.....

16)Sizden başka refakatçi kalıyor mu?

a)Evet

b)Hayır

17)Hastanın yanında kaldığınızda sizin için yatak, yemek vb. var mı?

a)Evet

b)Hayır

18)Sizden hasta için yapmanız istenen uygulamaları yazarmısınız?

.....

19)Hasta ile ilgili girişimlere ilişkin bilgi aldınız mı?

a)Evet

b)Hayır

20)Evet ise bu bilgiyi kimden aldınız?

a) Hemşireden

b)Hekimden

c) Diğer

Ek-3

HASTA AİLELERİNİN HEMŞİRELİK ROLÜNÜ ALGILAMA ÖLÇEĞİ

Bir hasta yakını olarak lütfen aşağıda sıralanan hemşirelik davranışları ile ilgili düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı (hiç bir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1- Hastanın yatağını değiştirmek, pansuman veya tüplerini değiştirmek gibi tedavi ve bakım işlemlerinden önce ziyaretçileri odadan çıkarmalıdır.					
2-Hastalığın gidişi hakkında hasta yakınına bilgi vermelidirler (daha iyiye doğru değişim, hastanın durumu vb).					
3-Hasta yakınına kullanılan cihazlar hakkında bilgi vermeli ve hastanın nasıl görüldüğünü açıklamalıdır.					
4-Hastasını ilk kez ziyaret edecek olan hasta yakınına nasıl bir manzara/ortam ile karşılaşacağını önceden açıklamalıdır.					
5- Hasta yakınının durumu ile de ilgilenmeli ve nerede uyduğunu, nasıl beslendiğini, evdeki düzenin nasıl etkilendiğini sormalıdır.					
6-Bu hastalığın aileyi nasıl etkilediğini sormalı ve hastanın durumunu bilmeyen yakınlarına (çocuk, anne, baba, kardeş) nasıl açıklanması gerektiği konusunda öneriler getirmelidirler.					
7- Hasta yakını hastasını ziyaret ettiği sırada kendi isimlerini söylemelidirler.					
8- Hasta yakınına, istediği zaman soru sorabileceği güvenini vermelidirler.					
9- Hasta yakınının hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin vermelidirler.					
10- Hasta yakınının hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.					
11- Hasta yakınının istediği zaman telefonla hastaneyi arayabileceği güvenini vermelidirler.					
12- Hasta yakınının hastasının yakınında olmasına ve onunla iletişim kurmasına yardım etmelidirler.					

Ek-3' ün devamı

Bir hasta yakını olarak lütfen aşağıda sıralanan hemşirelik davranışlarının ne ölçüde uygulandığını (hiç bir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1-Tedavileri ve bakım işlemlerinde (yatağını değiştirmek, pansuman veya tüplerini değiştirmek v.b)odadan çıkmamı istediler.					
2-Hastalığın gidişi hakkında bilgi verdiler. (daha iyiye doğru değişim, hastanın durumu vb)					
3-Kullanılan cihazları, hastamın nasıl görüldüğünü açıkladılar.					
4-Hastamı ilk kez gördüğümde neyle karşılaşacağımı anlattılar.					
5-Benim durumumu sordular (ailemde kritik hastalığa sahip biri olduğu gerçeğiyle nasıl başa çıkıyorum, uykum, yemem, evi çekip çevirme durumum nasıl).					
6-Aile içinde kritik bir hastalığın olmasının çocuklarımı nasıl etkilediğini sordular ve durumu onlara nasıl anlatacağım konusunda bana öneriler getirdiler.					
7-Hastamı ziyaret etmeye gittiğimde bana isimlerini söylediler.					
8-İstediğim zaman soru sorabileceğim güvenini bana verdiler.					
9-Hastamla istediğim kadar zaman geçirmeme izin verdiler.					
10-Hastamın bakımına yardımcı olmama izin verdiler.					
11-Hastaneyi istediğim zaman telefonla arayabileceğim güvenini bana verdiler.					
12-Hastanın yakınında olmama ve onunla iletişim kurmama yardım ettiler (hastanın yanında oturmak veya durmak için yer sağlamak, hastayla nasıl konuşulacağını göstermek)					

Ek-4

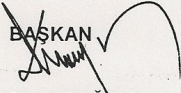
Etik Kurul Onayı

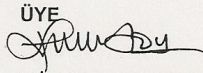
T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 129
OTURUM TARİHİ : 15 Nisan 2009
OTURUM BAŞKANI : Prof. Dz. Diş Tbp. Kd. Alb. Deniz SAĞDIÇ
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

GATA Etik Kurulu'nun 15 Nisan 2009 günü yapılan 129. oturumunda, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servis Şefliğinden Sağ. Kd. Ütgm. Nuray Barış'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "**Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşiresinin Rolünü Algılamaları**" başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma olan araştırma dosyası değerlendirildi.

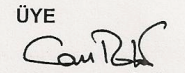
Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

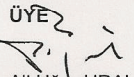
BAŞKAN

Deniz SAĞDIÇ
Prof.Dz.Diş Tbp.Alb.

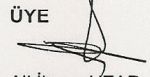
ÜYE

H.İbrahim ALTINSOY
Prof.Tbp.Alb.

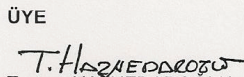
ÜYE

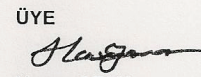
Zeynep TAYFUN
Prof.Dz.Tbp.Alb.

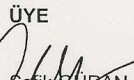
ÜYE

Can Polat EYİĞÜN
Prof.Hv.Tbp.Alb.

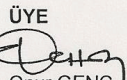
ÜYE

Ali Uğur URAL
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Ali İhsan UZAR
Prof.Hv.Tbp.Alb.

ÜYE

Tunçer HAZNEDAROĞLU
Prof.Dz.Tbp.Alb.

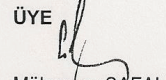
ÜYE

Hasan OZAN
Prof.Tbp.Alb.

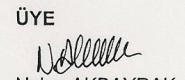
ÜYE

Şefik GURAN
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Onur GENÇ
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Adnan ATAÇ
Doç.Dr.Ecz.Alb.

ÜYE

Mükerrrem SAFALI
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Nalan AKBAYRAK
Prof.Dr.Sağ.Yb.

Ek-4' ün devamı

Kurum İzin Onayı

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ KOMUTANLIĞI
İSTANBUL

HRK.EĞT.Ş. : 3730-83209/Eğt.Öğt.Ks.

03 Temmuz 2009

KONU : Anket Çalışması Hakkında.

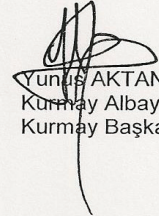
İLGİ: GATA K.İğinin 30 Haziran 2009 tarihli, Y.ETİK KRL.:1491-525-09/1539 sayılı ve "GATA Etik Kurulu" konulu emri.

1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi Sorumlu Hemşiresi olarak görev yapan Sağ.Ütğm. Nuray BARIŞ (2001-10) " Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşirenin Rolünü Algılamaları" konulu tez çalışmasına ilişkin anketini GATA H.Paşa Eğt.Hst.Btbp.lüğünde uygulama talebinde bulunmuştur.

2. Anılan personelin anket uygulama talebi ilgi emir ile uygun bulunmuş olup ilgi emir fotokopisi EK-A'da yer almaktadır.

Arz/rica ederim.

HASTANE KOMUTANI EMRİYLE


Yunus AKTAN
Kurmaya Albay
Kurmaya Başkanı

EKİ:
EK-A (İlgi Etik Kurul Kararı)

DAĞITIM:
Gereği :
Eğt.Hst.Btbp.lüğüne
Btbp.Bil.Yrdc.lüğüne
Eğt.Hst.Bhem.lüğüne
Kadın Hst. ve Doğ.Srv.Şefliğine

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası :Svl.Me. S.AYHAN

Ek-5

DÜNYA TIP BİRLİĞİ HELSİNKİ BİLDİRGESİ

İnsan Bireylerle İlgili Tıbbi Araştırmalar için Etik İlkeler

18. Dünya Tıp Kurultayı Helsinki, Finlandiya, Haziran 1964’de kabul edilmiş ve
29. Dünya Tıp Kurultayı, Tokyo, Japonya, Ekim 1975
35. Dünya Tıp Kurultayı, Venedik, İtalya, Ekim 1983
41. Dünya Tıp Kurultayı, Hong-Kong, Eylül 1989
48. Genel Kurultay, Somerset West, Güney Afrika Cumhuriyeti, Ekim 1996
52. Dünya Tıp Kurultayı, Edinburgh, İskoçya, Ekim 2000 genel kurullarında geliştirilmiş ve 2002’de Washington’da yapılan genel kurulda 29. Maddeye açıklama notu ilave edilmiştir. Tokyo 2004’ de yapılan genel kurulda 30. paragrafa açıklama notu eklendi.

GİRİŞ

1. Dünya Tıp Birliği insan bireyler üzerinde tıbbi araştırma yapan hekimlere ve bu araştırmalara katılan diğer kişilere rehberlik etmek amacıyla etik ilkeleri bir araya getiren Helsinki Bildirgesini oluşturmuştur. İnsan bireylerle ilgili tıbbi araştırmalar, tanımlanabilen insan materyalleri veya verileri üzerinde yapılan araştırmaları içerir.
2. Bireylerin sağlığını korumak hekimin görevidir. Hekimin bilgi ve bilinci bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır.
3. Dünya Tıp Birliği’nin Cenevre Bildirisi, hekimi “Hastamın sağlığı benim göz önüne alacağım ilk şey olacaktır” sözleriyle bağlar ve Uluslararası Tıbbi Ahlak Yasası da “Bir hekim, hastası üzerinde onun fiziksel ve ruhsal durumunu zayıflatıcı etkisi olabilecek bir tıbbi işlem yaparken yalnızca hastasının çıkarlarına göre davranmalıdır” der.
4. Tıbbi ilerleme, sonuç olarak kısmen insan bireylerde yapılan çalışmalara dayanması gereken araştırmalar ile olasıdır .
5. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda bireyin iyilik durumu kesinlikle bilim ve toplumun çıkarlarından önce gelmelidir.
6. İnsan bireyler üzerinde yapılan tıbbi araştırmanın birincil amacı tanı, tedavi ve profilaksiye yönelik işlemlerin iyileştirilmesi ve hastalığın etiyoloji ve patogenezinin daha iyi anlaşılmasıdır. En iyi biçimde kanıtlanmış profilaksi, tanı ve tedavi yöntemleri bile etkinlikleri, yeterlilikleri, erişilebilir olmaları ve kaliteleri açısından sürekli olarak araştırmaya tabi tutulmalıdırlar.
7. Günlük tıbbi uygulamalarda ve tıbbi araştırmalarda tanı, tedavi ve profilaksiye yönelik işlemlerin çoğunda risk ve güçlükler vardır.
8. Tıbbi araştırma insanların saygınlığını, sağlığını ve haklarını koruyan etik standartlara bağlanmıştır. Bazı araştırma toplulukları daha duyarlıdır ve özel olarak korunmaları gerekir. Ekonomik ve tıbbi dezavantajlara ilişkin özel gereksinimler göz önünde bulundurulmalıdır. Kendileri araştırma için olur veremeyecek olanlara olur vermeyi ret edenlere, olur verirken baskı altında kalabilecek olanlara, araştırmadan kişisel olarak yararlanmayacak olanlara ve araştırma ile bakımın birleştirildiği kişilere de özel bir dikkat gösterilmelidir.
9. Araştırmacılar kendi ülkelerinde araştırmalar için geçerli olan etik, yasal ve idari yönetmelikler ile uluslararası yönetmelikleri bilmelidirler. Hiçbir ulusal etik, yasal ve idari gereklilik insan bireyler için bu Bildirgede belirlenmiş olan korunmaları azaltamaz veya ortadan kaldıramaz.

HER TÜRLÜ TIBBİ ARAŞTIRMALAR İÇİN TEMEL İLKELER

10. Tıbbi araştırmada insan bireyin yaşamını, sağlığını, gizliliğini ve saygınlığını korumak hekimin görevidir.
11. İnsan bireyler üzerinde yapılan tıbbi araştırmalar genel olarak kabul edilmiş bilimsel ilkelere uygun olmalı ve yeterli laboratuvar ve uygunsa hayvan deneyleri ile bilimsel literatür bilgisine ve diğer ilgili bilgi kaynaklarına dayanmalıdır.
12. Çevreyi etkileyebilecek araştırmaların yürütülmesinde özel bir dikkat gösterilmeli ve araştırma için kullanılan hayvanların iyilik durumuna saygı gösterilmelidir.
13. İnsan bireyleri konu alan her araştırma işleminin tasarımı ve uygulanması araştırma protokolünde açık bir biçimde belirtilmelidir. Bu protokol, inceleme, yorum, yol gösterme ve gerektiğinde onay için, araştırmacı, sponsor veya benzeri bir etki odağından bağımsız olan, bir Etik Kurul'a sunulmalıdır. Protokolü değerlendiren bağımsız kurul, araştırmacının yapıldığı ülkenin yasa ve düzenlemelerine uyumlu olmalıdır. Kurul sürmekte olan çalışmaları izleme hakkına sahiptir. Araştırmacı, Kurula izlemeyle ilgili bilgileri, özellikle ciddi advers olaylara ilişkin bilgileri sağlamakla yükümlüdür. Araştırmacı ayrıca gözden geçirmesi amacıyla, çalışmanın parasal desteği, sponsorları, kurumsal bağlantıları ile hastanın çıkar ve ilgisine yönelik olası çelişkileri de Kurula bildirmek zorundadır.
14. Araştırma protokolü daima Etik konularla ilgili bir yapılanma içermeli ve bu Bildirgede belirtilen ilkelerle uyum içinde olmalıdır.
15. İnsan bireyleri üzerinde yapılan tıbbi araştırmalar, yalnızca bilimsel niteliği olan kişiler tarafından ve klinik uzmanlığa sahip tıbbi kişilerin gözetimi altında yürütülmelidir. Bireyin kendisi araştırma için gönüllü oluru vermiş olsa dahi, insan bireyin her türlü sorumluluğu daima tıbbi niteliği olan araştırmacıya aittir.
16. İnsan bireyler ile ilgili her tıbbi araştırmadan önce öngörülebilir tehlikeler ve güçlüklerle bireyler veya başkaları için öngörülebilir yararlar karşılaştırılarak değerlendirilmelidir. Bu durum sağlıklı gönüllülerin tıbbi araştırmalara katılmalarına engel olmamalıdır. Bütün çalışmaların tasarımı ulaşılabilir olmalıdır.
17. Hekimler, ilgili gizli tehlikelerin yeterince değerlendirildiğinden ve bunlara yeterince müdahale edilebileceğinden emin olmadıkça insan bireyler ile ilgili araştırma projelerinden kaçınmalıdırlar. Hekimler, tehlikelerin olası yararlardan ağır bastığı durumlarda veya olumlu ve yararlı sonuçlara ilişkin yetersizlik kanıtları elde edilmişse araştırmaya son vermelidirler.
18. İnsan bireyleri ile ilgili araştırmalar yalnızca ulaşılacak amacın önemi, deneğe tehlikelere ve güçlüklerle ağır basıyorsa yürütülmelidir. Özellikle sağlıklı gönüllülerin katıldığı çalışmalarda bu durum daha da önemlidir.
19. Tıbbi araştırma, yalnızca araştırmacının yapıldığı toplulukların araştırmacının sonuçlarından gerçekçi bir yararlanma olasılığı bulunduğu durumda onaylanabilir.
20. Bireyler araştırma projesi için gönüllü ve bilgilendirilmiş katılımcılar olmalıdır.
21. Araştırma bireylerinin kendi iyiliklerini gözetme hakkına daima saygı gösterilmelidir. Bireyin mahremiyetini, hastalık bilgilerinin gizliliğini sağlamak ve araştırmacının, bireyin fiziksel ve ruhsal iyiliği ile bireyin kişiliği üzerindeki etkisini en aza indirmek için bütün önlemler alınmalıdır.
22. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalardaki her aday birey çalışmanın amaçları, yöntemleri, parasal kaynakları, olasılıkla bireyin çıkarlarıyla çelişebilecek araştırmacının kurumsal bağlantıları, beklenen yararlar ve olası tehlikeleri ile bireylerin karşılaşabilecekleri rahatsızlıklar konusunda yeterince bilgilendirilmelidir. Bireyin çalışmaya katılmama veya çalışmayı herhangi bir zamanda ve herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmadan bırakmakta özgür olduğu konusunda

bilgilendirilmelidir. Bireyin verilen bilgiyi anladığından emin olduktan sonra hekim bireyin bilgilendirilmiş oluru tercih yazılı olarak almalıdır. Eğer bireyin gönüllü oluru yazılı olarak alınamıyorsa, sözlü onay alınmalı ve tanıkların huzurunda resmi olarak yazı ile belgelendirilmelidir.

23. Hekim araştırma için bilgilendirilmiş gönüllü oluru alırken birey ile arasında bağımlı bir ilişki içinde olup olmadığını ve bireyin bu oluru zorlama altında verip vermediği konusunda özellikle dikkatli olmalıdır. Böyle bir durumda bireyin gönüllü oluru, araştırmada görevli olmayan ve bu ilişkinin tümüyle dışında kalan başka bir hekim tarafından alınmalıdır.
24. Fiziksel veya zihinsel yetersizlik nedeniyle bireyden bilgilendirilmiş gönüllü oluru almak olası değilse veya bireyin yaşı küçükse bireyin gönüllü oluru, ulusal yasalara uygun biçimde vasi tayin edilmiş bir yakını vermelidir. Araştırma bu toplulukların sağlığı için gerekli olmadıkça ve araştırma yasal olarak yeterli kişilerde yürütülebiliyorsa bu gruplar çalışmalara dahil edilmemelidir.
25. Yaşı küçük olan çocuklar gibi yasal olarak yetersiz bireyler gönüllü olur verebiliyorsa, yasal vasilerinin oluru ek olarak küçük bireyin de oluru alınmalıdır.
26. Fiziksel ya da mental bir rahatsızlık nedeniyle olur almanın mümkün olmadığı bireyler üzerinde araştırma, ancak bu durum araştırmaya katılacak topluluğun temel özelliği olmak zorundaysa, yapılmalıdır. Çalışmaya katılmak için bireylerin olur verememesine neden olan özel durumlar, Etik Kuralların bilgisine ve onayına sunulmak üzere araştırma protokolünde yer almalıdır. Bu durumda araştırmayı sürdürmek için bireylerin olurunun gönüllülerden ya da yasal temsilcilerinden, mümkün olan en kısa sürede alınması gerektiği protokole ifade yazılmalıdır.
27. Hem yazarların hem de yayıncıların etik sorumlulukları vardır. Araştırma sonuçlarının yayınlanmasında araştırmacılar sonuçların doğruluğunu korumakla yükümlüdür. Olumlu sonuçlar kadar olumsuz sonuçlar da yayımlanmalı veya ulaşılabılır olmalıdır. Parasal kaynaklar, kurumsal bağlantılar ve olası bir çıkar ilişkisi yayında belirtilmelidir. Bu Bildirgede belirtilen ilkelerle uyumlu olmayan çalışma raporlarının yayımlanması kabul edilmemelidir.

TIBBİ BAKIM İLE BİRLEŞTİRİLMİŞ TIBBİ ARAŞTIRMALAR İÇİN EK İLKELER

28. Hekim, araştırmanın olası bir tanısallık, tedavisel veya koruyucu özelliği kanıtlandığı takdirde, tedavi sırasında bir tıbbi araştırma yürütebilir. Tıbbi araştırma ile tıbbi bakım birleştirildiğinde, araştırma ya katılan bireylerin haklarını korumak için ek standartlar uygulanmalıdır.
29. Yeni bir yöntemin yararları, tehlikeleri ve yaratacağı rahatsızlıkları ve etkinliği, halen geçerli kabul edilen ve bilinen en iyi profilaksi, tanı ve tedavi yöntemleri karşısında test edilmelidir. Ancak, kanıtlanmış profilaksi, tanı veya tedavi yöntemlerinin bulunmadığı çalışmalarda plasebo kullanılabilir veya o grup tedavisiz bırakılabilir.
30. Çalışmanın sonunda, çalışmaya katılmış olan her bireyin, bilinen en iyi koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici yöntemlere ulaşabilmesi garanti edilmelidir.
31. Hekim hastayı, tıbbi bakımının hangi aşamalarının araştırma ile ilgili olduğu konusunda, tam olarak bilgilendirmelidir. Bir hastanın çalışmaya katılmayı reddetmesi, hasta – hekim ilişkisini kesinlikle etkilememelidir.
32. Bir hastanın tedavisinde bilinen koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici yöntemler mevcut değilse ya da etkin değilse, hekim, hastanın da onayını aldıktan sonra, hayat kurtaracağına, hastanın sağlığını yeniden kazanmasını sağlayacağına ya da hastanın acılarını hafifleteceğine inandığı, ispat edilmemiş veya yeni koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici yaklaşımları özgürce kullanmalıdır. Olası ise bu yaklaşımlar, güvenliliği ve etkinliği değerlendirmek üzere tasarlanmış bir araştırmanın hedefi olmalıdır. Her durumda, yeni bilgiler kaydedilmeli ve uygun olduğunda yayınlanmalıdır. Bu durumda Bildirgenin ilgili diğer ilkelerine de uyulmalıdır.

Dipnot:

DÜNYA TIP BİRLİĞİ HELSİNKİ BİLDİRGESİ 29. MADDESİNİN AÇIKLAMA NOTU

Dünya Tıp Birliği bu vesile ile plasebo-kontrollü araştırmaların gerçekleştirilmesinde en üst düzey bakım yapılması ve genel olarak bu yöntemin kanıtlanmış mevcut tedavinin bulunmadığı durumda kullanılmasını yeniden doğrulanmaktadır. Bununla beraber, kanıtlanmış bir tedavi mevcut olsa bile plasebo-kontrollü araştırma aşağıdaki koşullarda etik yönden kabul edilebilir:

- Koruyucu, tanı koyucu ya da sağaltıcı yöntemin, güvenliliği ve etkinliğini belirlemek için zorlayıcı ve bilimsel olarak güvenilir, yöntembilimsel nedenler ile kullanımı gerektiğinde; ya da
- Koruyucu, tanı koyucu ya da sağaltıcı yöntemin önemli sorunlar yaratmayacak koşulda araştırılıyor olması ve plasebo alacak olan olgunun ek ciddi ya da geri dönüşü olmayan bir zarar tehlikesine maruz bırakılmayacak olması;

Özellikle, uygun etik ve bilimsel inceleme gerektiğinde Helsinki Bildirgesi'nin bütün diğer önlemlerine sadık kalınmalıdır.

Dipnot:

DÜNYA TIP BİRLİĞİ HELSİNKİ BİLDİRGESİ 30. MADDESİNİN AÇIKLAMA NOTU

Dünya Tıp Birliği burada tasdik eder ki: Çalışma planlama sürecinde, katılımcıların, çalışmada yararlı bulunan koruyucu, diyagnostik ve terapötik prosedürlere veya diğer uygun tedavilere, deneme sonrası ulaşabilmelerini sağlamak gereklidir. Deneme sonrası ulaşma düzenlemeleri veya diğer bakım çalışma protokolünde tanımlanmalıdır, böylece etik gözden geçirme komitesi bu düzenlemeleri ele alabilir.

Sorumlu Araştırmacı/lar
Yard. Doç. Dr. Ükke KARABACAK

İmza

Araştırmacı/lar
Nuray BARIŞ

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nuray	Soyadı	BARIŞ
Doğum Yeri	Aydın	Doğum Tarihi	02.09.1979
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	26731213892
E-mail	nurayfuture@gmail.com	Tel	05056686637

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	GATA HYO	2001
Lise	Aydın Anadolu Lisesi	1997

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	T.Onkoloji Servis Sorumlu Hemşireliği	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi	2009-
2.	Kadın Hast.ve Doğum Servis Sorumlu Hemşireliği	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi	2007-2009
3.	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servis Sorumlu Hemşireliği	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi	2006-2007
4.	Anestezi ve Reanimasyon Servis Sorumlu Hemşireliği	M.Çakmak Asker Hastanesi-Erzurum	2002-2006
5.	Stajyer	GATA-Ankara	2001-2002

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	60							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	74.257	73.608	71.631
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	İyi
Power Point	Çok iyi
Microsoft Excel	İyi

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifika/Ödülleri/Diğer

Sözel Bildiri:3.Ulusal/Uluslararası katılımlı Askeri Hemşirelik Kongresi.