

**T C**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN**  
**HASTA BAKIM DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Hazırlayan**  
**Alı-Kasta MUKENDİ**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Salime MUCUK**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ocak 2022**  
**KAYSERİ**

**T C**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN**  
**HASTA BAKIM DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Hazırlayan**  
**Alı-Kasta MUKENDİ**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Salime MUCUK**

**Ocak 2022**  
**KAYSERİ**

## **BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini belirtirim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi beyan ederim.

Adı – Soyadı: Ali Kasta MUKENDİ

İmza:

**YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI**

**“Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi”** adlı **Yüksek Lisans tezi**, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ ne uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**

**Ali Kasta MUKENDİ**

**Danışman**

**Doç. Dr. Salime MUCUK**

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Doç. Dr. Salime MUCUK**

**Doç. Dr. Salime MUCUK** danışmanlığında **Ali-Kasta MUKENDİ** tarafından hazırlanan “**Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

-----/----- / 2022

**JÜRİ**

**İmza**

Doç. Dr. Salime MUCUK

Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK

Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KAYA ERTEN

**ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitüsü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

**Prof. Dr. Bilal AKYÜZ**

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Rahmetli Babam'a

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi ve birikimleriyle yol gösteren, ilgi ve emeğini esirgemeyen ve öğrencisi olmaktan duyduğum çok değerli tez hocam **Doç. Dr. Salime MUCUK'a**

Yüksek eğitimime değerli katkılar sunan, çalışmamın planlanmasını ve yürütülmesinde katkıda bulunan, bilimsel ve manevi desteklerini her zaman yanımda oldukları, güler yüzlerle bana daima yardımcı olan çok değerli hocalarım **Prof. Dr. Sultan TAŞCI, Prof. Dr. Meral BAYAT, Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER, Prof. Dr. Handan ZİNCİR, Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK, Dr. Öğr Üyesi Mahmut EVLİ, Dr. Crispin TSHIBANGU MAY, Arş. Gör Eda ALBAYRAK'a**

Her zaman, her koşulda beni desteleyerek her an yanımda olan değerli aileme ve arkadaşlarıma en içten teşekkür ederim.

Ali-KASTA MUKENDİ

Kayseri, Ocak 2022

# PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA BAKIM DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

**Ali Kasta MUKENDİ**

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi, Ocak 2022**

**Danışman: Doç. Dr. Salime MUCUK**

## ÖZET

Bu araştırma, Demokratik Kongo Cumhuriyeti (DKC) hem devlet hem de özel psikiyatri klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarını ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın evreninde yer alan 221 hemşireden 205'i gönüllü olarak araştırmaya katılmıştır (n=205). Veriler, Kongo'da araştırmacı tarafından online anket formu ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 16 soruluk kişisel bilgi formu ve Hemşirelik Bakım Davranışları Ölçeği – 24 ( BDÖ-24) kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Science (SPSS) BM 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Independent Sample T Test, One-Way ANOVA testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda araştırmaya katılanların çoğunun kadın, lisans mezunu, 26-30 yaş grubunda, 6-16 yıl mesleki deneyime sahip oldukları, çoğunluğunun özel hastanelerde görev yaptıkları saptanmıştır.

Psikiyatri polikliniklerinde çalışan hemşireleri hasta bakımına yeterince zaman ayırabildiklerini ifade etmişlerdir. BDÖ-24 ölçeğinden elde edilen genel toplam puanın yüksek olduğu ( $\bar{x} = 5,84$ ) alt boyutlarda en yüksek ortalama puanın sırası ile 'Saygılı olma' ( $\bar{x} = 5,88$ ), 'Güvence' alt boyutu ( $\bar{x} = 5,85$ ), 'Bilgi Beceri' ( $\bar{x} = 5,83$ ), olduğu saptanmıştır. En düşük ortalama puanın ise 'Bağlılık' ( $\bar{x} = 5,10$ ) alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak hemşirelerinin belirli aralıklarla hasta bakım davranışlarının değerlendirilmesi ve eksikliklerin giderilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Davranışı; Bakım; Hemşirelik; Psikiyatri hemşireliği

**DETERMINATION OF PATIENT CARE BEHAVIORS OF NURSES  
WORKING IN PSYCHIATRY CLINICS**

**Ali Kasta MUKENDI**

**Erciyes University Institute of Health Sciences**

**Department of Nursing**

**Master Thesis, January 2022**

**Supervisor: Assoc. Dr. Salime MUCUK**

**ABSTRACT**

This research was carried out as a descriptive study in order to determine the patient care behaviors and related factors of nurses working in both public and private psychiatry clinics and polyclinics in the Democratic Republic of Congo (DRC).

Sample selection was not made in the study; it was tried to reach the entire universe. 205 of 221 nurses in the population of the study participated in the study voluntarily. Data were collected by the researcher with an online questionnaire in Congo Kinshasa. A 16-question personal information form including nurses' socio-demographic characteristics and Nursing Caring Behavior Scale – 24 (NCB-24) were used to collect data. Statistical Package for the Social Science (SPSS) BM 21.0 package program was used for statistical analysis of the data. Independent Sample T Test, One-Way ANOVA test and Pearson correlation analysis were used in the statistical analysis of the data.

As a result of the research, it was determined that most of the participants were women, undergraduate graduates, in the age group of 26-30, they had 6-16 years of professional experience, and the majority of them worked in private hospitals.

Nurses working in psychiatry outpatient clinics stated that they could spare enough time for patient care. The general total score obtained from the NCB-24 scale is high ( $\bar{x} = 5.84$ ) in order of the highest mean score in the sub-dimensions 'Be respectful' ( $\bar{x} = 5.88$ ), the 'Assurance' sub-dimension ( $\bar{x} = 5.85$ ), 'Knowledge-Skill' ( $\bar{x} = 5.83$ ) respectively. It was determined that the lowest average score is 'Attachment' ( $\bar{x} = 5.10$ ) sub-dimension.

As a result, it can be recommended to evaluate the patient care behaviors of nurses at regular intervals and to eliminate the deficiencies in nursing profession.

**Keywords:** Care; Caring Behavior; Nursing; Psychiatric nursing

## İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK .....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK .....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	iii
ONAY .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
KISALTMALAR ve SİMGELER .....	x
TABLolar LİSTESİ .....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Hemşirelik .....	4
2.2. Bakım .....	5
2.3. Hemşirelik Bakımı .....	6
2.4. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşirelik Bakımı .....	8
2.5. Psikiyatri Hemşirelerinin Sorumlulukları .....	8
2.6. Kaliteli Bakım Vermenin Yararları .....	9
2.7. Bakım Vermeyi Etkileyen Faktörleri .....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	14
3.1. Araştırma Şekli.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	15
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	15
3.4.2. Bakım Davranışı Ölçeği-24 ( BDÖ-24).....	15
3.5. Verilerin Toplanması.....	16
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....	26
6. KAYNAKLAR .....	32
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

**KISALTMALAR ve SİMGELER**

<b>ANA</b>	: American Nurses Association
<b>BDÖ -24</b>	: Bakım Davranışı Ölçeği-24
<b>BGOF</b>	: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
<b>CNNP</b>	: Clinic National de Neuro Psychiatrie
<b>CNPP</b>	: Centre Neuro Psycho Pathologique
<b>DKC</b>	: Demokratik Kongo Cumhuriyeti
<b>ICN</b>	: International Council of Nurses
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences

**TABLULAR LİSTESİ**

<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=205).....	18
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerinin bakım davranışı ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (N=205).....	19
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik düşüncelerinin dağılımı (N=205) .....	22
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik düşünceleri ile bakım davranışların ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=205).....	24
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelerin bakım davranışı ölçeğinin alt boyutlardan aldıkları puan arasındaki ilişki .....	25

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik kaynağını insan gereksinimlerinden alan meslek gruplarından biri olması sebebi ile başlangıcı insanın var oluşuna dayanmaktadır. İnsanın var oluşundan günümüze kadar yaşanan tüm evrensel değişimler hemşireliğin de değişimine ve gelişimine sebep olmuştur (Uzelli ve ark.,2017). Topluma sağlık hizmeti veren hemşirelik, insanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastaya bakım vermek ve hastanın güvenli hissetmesini sağlamak için ortaya konulan bir meslektir (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017). Geçmişten günümüze eğitim ve uygulamaları, görev tanımları, mesleki rolleri ve fonksiyonları açısından bir gelişim süreci geçirmiştir. Hemşireliğin var oluşundan bugüne bakım verme hizmeti devam etmektedir (Kılıç ve Öztunç, 2015).

Hemşireliği meslek yapan en önemli rolleri bakım verme rolleridir ve bu rollerini yerine getirirken bağımsız davranmaktadırlar. Hemşireler “bakımın yürütülmesinden birinci derece sorumlu iken, hekimler tedavinin birinci derece sorumlusu ve karar vericisi konumundadırlar (Gregoire ve Bill, 2012). Bakım alanını mesleğin temeli olarak belirleyen hemşirelik, var olmaya ilişkin sınırlı çabalarına karşın, tedavi konusuna ilgisini azaltmamış ve uygulamalarını büyük ölçüde tedavi hizmetlerine ayırmıştır. Hemşirelik üyelerinden beklenen, temel alanlarına ilişkin bilimsel bilgiyi üretmek, uygulamalarına yansıtma ve sisteme katkı sağlamaktır (Çam ve Engin, 2013).

Amerikan Hemşireler Birliği (The American Nurses Association-ANA) bakımda kaliteyi; hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin tamamı şeklinde tanımlamıştır. Literatürde yer alan birçok çalışmada kaliteli ve etkin bakımla birlikte hastanede yatış süresinin azaldığı, iş gücü kaybının azaldığı, daha az maliyetin olduğu komplikasyonların azaldığı ve sonuçta da hasta memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir (Kris ve ark., 2018; Ertem ve Sevil, 2007).

Psikiyatri kliniklerinde bakımın amacı hastanın klinikte kalma süresini kısa tutmak, yeti yitimlerini en aza indirmek ve fonksiyonelliğini en üst düzeyde sürdürmektir (Burtson ve Ark,2010). Bu amaca yönelik, psikiyatri hemşirelerinin işlevleri çeşitlilik göstermektedir.

Bütün hemşirelik alanlarında olduğu gibi psikiyatri kliniklerinde de hemşireler bakımı planlı bir şekilde yürütmek durumundadır (Finfgeld, 2014). Bu süreç içerisinde hemşirenin etkili bir gözlem yapması ve gözlemlerini tedavi ve bakımın bir parçası olarak kullanması çok önemlidir. Bunun yanında bakım planının doğru ve başarılı bir şekilde yürütülmesi ve sonlandırılmasında etkili bir görüşme yapma da önemli bir basamaktır. Yine bakım sürecinde terapötik iletişim önemli bir yere sahiptir. Psikiyatri hemşireleri oluşturdukları terapötik ortamla bireylerin kendilerine ve başkalarına güvenmelerini ve yaşam rollerinde gelişmeyi sağlarlar. Bu bağlamda uğraş tedavisi, rasyonel tedavi, egzersiz terapisi, hasta eğitimi, grup terapileri, sosyal beceri eğitimi ve tedavi ekibi toplantıları gibi etkinlikleri yerine getirirler (Aydın, 2013; Kurşun, 2010).

Kongo’da hemşire hekimin yardımcısı ve hastaya bakım veren ve yardım eden, fedakar ve somut işler yapan bireyler olarak görülmektedir. Hastaya yardım eden profesyonel bir meslek olarak değerlendirilmekte ancak yüksek eğitim düzeyine gerek olmadığı düşünülmektedir. Hemşireler genel olarak hastanelerde veya kliniklerde halkına hizmet vermekte, insanların sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastalara bakım vermek ve hastaların güvenliğini sağlamak gibi işlevleri yerine getirmektedir. Psikiyatri kliniklerinde ise bakım davranışları hastaya ilaçlarını uygun dozda vermek, hastayı yakından gözlemlemek gibi uygulamaları içermektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin bakım odaklı hasta hemşire etkileşimi puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Karaca,2015). Bununla birlikte klinikte çalışan hemşire sayısının bakımın kalitesini etkileyen önemli bir durum olduğu bildirilmektedir. TC Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıkları (2018) e göre 2017 yılında Türkiye’de yüz bin kişilik nüfusa düşen hemşire ve ebe sayısı 301 iken bu sayı OECD ülkelerinde 938, Kanada’da 1000, ABD’de 1179 ve Norveç’te en yüksek olup 1823 olarak bildirilmektedir ( <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> ). Yine denetimlerde yönetici hemşirelerin daha çok ortam düzeniyle ilgilenmesi ve hemşirelerin prosedür gereği olan evrak işleriyle ilgilenmek zorunda kalmaları da hasta hemşire etkileşimini ve bakım davranışlarını etkileyen faktörler olarak saptanmıştır.

Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi, iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde, hemşirelerin ve hastaların, bakımla ilgili görüşlerine yer verilmesi bakım hizmetlerinin planlanmasında önemli yer tutmaktadır (Özcan, 2010). Hemşirelerin ve hastaların bakım

ile ilgili görüşlerinin sürekli bir şekilde güvenli ve geçerli ölçüm araçlarıyla saptanması, hemşirelik uygulamalarında zorunlu değişikliklerin gerçekleştirilmesine ve bakım kalitesinin ölçülmesine böylece hemşirelerin hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine zemin hazırlayacağı düşünülmektedir.

Kongo’da hemşirelik bakımına yönelik böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özellikle ruhsal bozuklukların tanımlanması ve anlaşılmasındaki güçlükler Kongo’da bu hastalara kaliteli bakım verilmesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu çalışmanın hem Kongo’daki bakım hizmetlerinin planlamasına katkı vereceği hem de kültürlerarası çalışmalar için kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, Demokratik Kongo Cumhuriyeti’nde hem devlet hem de özel psikiyatri polikliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarını ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik

Hemşirelik teorilerine göre hemşirelik farklı biçimlerde tanımlanmıştır. 19. yüzyılda Florence Nightingale hemşireliği “hastayı iyileştirmek için hastanın çevresinin iyileştirilmesi ve eylemi” olarak tanımlayarak; hasta hemşireliği ve sağlık hemşireliği olarak iki boyuttan söz etmiştir. Her iki boyutta da hemşireliğin amacı bireye doğanın en iyi iyileştirici etkisini sağlayacak ortamı yaratmak olduğunu vurgulamıştır (Öz, 2010).

20. yüzyılda hemşireliğinin en çok sevilen tanımını Virginia Henderson yapmıştır. Henderson’ın hemşirelik bakımını; Bireyin sağlık ve bağımsızlığı yeniden kazanma sürecinde itici güç olarak tanımlamıştır. Hemşirenin birincil rolünün sağlıklı veya hasta insanlara sağlıklarını koruma veya tedavi etme sürecinde veya ölüm sürecinde yardımcı olma gücü olarak vurgulamaktadır. Hemşire bu yardımı sağlarken kişiyi bir an önce bağımsız hale getirmeyi amaçlamaktadır. Hemşirelik desteği birey yeterli güce istek veya ilgiye sahip oluncaya ve yardım almadan bunu yapabilecek duruma gelinceye kadar devam etmektedir (Dinç, 2010).

Dünyada, hemşireliğin melekleşme sürecine bakıldığında, tanımların da bu süreçle paralel gittiği görülmektedir. Bu bağlamda Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından ‘yardım sunan bir meslek olup bu hizmetleri ile insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur, hemşirelik uygulaması mevcut veya potansiyel sağlık sorunlarına verilen insan tepkilerinin teşhisi ve tedavisidir’ şeklinde ifade edilmektedir (Watson,2009; Zhao ve ark., 2009).

Hemşirelik tarihi başlangıçta fiziksel gereksinimlerin bakımı ile başlamış ve giderek hasta yada sağlıklı bir insan bütüncül olarak değerlendirilmiştir. Öyle ki sağlığı geliştirme, hastalıklardan korunma ve yaşam kalitesini yükseltme gibi kavram ve politikalar gündeme gelmiştir.

Hemşire, hasta ilişkisindeki en belirgin ilkenin hemşireliğin “ bireylerin sağlığının seyrini, gelişimini yükseltme, bakım ve büyüme süreci” olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik müdahalesinin amacı sağlığın ve iyilik halinin kazanılması için hastalara gerekli desteğin sağlanması şeklinde ifade edilmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003)

Bu bağlamda modern hemşirelik hastaların sağlığını yükseltmek, hastalıktan korumak ve hastalığa uyumunu arttırmak için, sağlık hizmetlerini düzenleme olarak tanımlanmaktadır. Modern hemşirelerin rolleri giderek artmakta ve genişlemektedir. Bu rollerden biri “ hasta savunuculuğu’dur. Savunuculuk etik kodu. Hemşireye hasta bireyin otonomisini sağlama sorumluluğunu, yararlılık ilkesiyse zararın önlenmesini, ortadan kaldırılmasını ve iyiliğin arttırılması sorumluluğunu vermektedir. Hemşirelik aynı zamanda kadının meslek hayatına kazandırılmasını sağlayan bir meslektir. Bu yüzden tarihemizin gurur duyularak anlatılması ve yazılması gerekmektedir. Hemşirelik genişleyen rollerinin ve bu gelişmeler doğrultusunda yeniden gözden geçirilerek oluşturulan yasal sorumluluklarının da farkında olmalıdır (Koçak ve ark.,2014; Kurşun, 2012).

## 2.2. Bakım

Bakım terimi, Türkçe sözlükte farklı şekillerde tanımlanmaktadır: Bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi. Bakım terimini ‘bakmak’ olarak tanımladığımızda herhangi bir şeyi adlandırmak üzere kullandığımız halinden daha yalın ve anlam içeriğinden daha yoksun olarak kullanırız, çünkü yaşadığımız her anımızda etrafımızda olup biten ve gözümüzün görebildiği her şeye bakarız. Oysa bakmak ve görmek birbirinden farklı eylemlerdir, çünkü bakmak çoğu zaman istem dışı, rastgele ve alışagelmış bir eylem iken, görmek baktığımız nesne ya da olguyu algılayabilmek, irademizle seçebilmek ve duyumsamaktır. Gözlerin göremediği durumlarda diğer duyu organlarımızla da algılayarak görebiliriz. Çoğu zaman görmek istediğimiz şeyleri, yani algı seçiciliğimiz kapsamına giren ve ilgimizi çeken nesne ya da olguları görürüz (Öner Altınok ve ark.,2011).

Bakım teriminin başka bir anlamı, yani ‘bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek’ olarak kullanıldığında anlam içeriği zenginleşir. Emek, insanın bilinçli olarak belli bir amaca ulaşmak için giriştiği, sonucunda bir değişime yol açan, uzun ve özenli çalışma sürecini ifade eder. Bu yüzden bakım, hem emeğin salt değeri, hem de emek vermeye değer görülen işin ya da uğraş alanının kendisine özel bir anlam yükler.

Bu anlam yukarıda sözü edilen anlamlardan daha özeldir şeklinde ifade edilmektedir (Biol, 2007).

Bunun başlıca nedeni ise iş ya da uğraşın herhangi bir nesne olması değil, bu nesneye yönelmiş olan öznenin emeğe değer bir eylemde bulunmasıdır. Bir başka deyişle insanın ve onun eyleminin değeri nesne ya da uğraşa değer katmasıdır. Bakım terimi ‘‘birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi’ olarak alındığında ise hem öznesi hem de objesi artık kişi ya da canlıdır (Koçak ve ark.,2014). Söz konusu canlı insan olduğunda, özne ve objenin değeri insani değerler açısından önem kazanmaktadır. İnsan, toplum halinde bir kültür çevresinde yaşayan, düşünme ve konuşma yeteneği olan, evreni bütün olarak kavrayabilen, bulguları sonucunda değiştirebilen ve biçimlendirebilen canlıdır (Biol, 2007).

Yaşamsal gereksinim, aynı zamanda bizim bakımımıza ihtiyaç duyan kişilere karşı ahlaki yükümlülüğümüz için de temel sağlamaktadır, çünkü salt insan olmamız nedeniyle korunması gereken haklar kaynağını gereksinimlerden alır, haklar ise yükümlülükleri doğurur. Söz gelimi çocukların hayatta kalabilmesi için bakıma ihtiyaçları vardır ve bir annenin çocuğuna bakması hem ahlaki hem de yasal bir zorunluluktur (Kris ve ark., 2014).

Bu şartların aile tarafından yerine getirilememesi durumunda sorumluluğu Devlet üstlenir. Dolayısıyla bakım, bireyin varlığının ötesinde insanlar için evrensel bir gereklilik ve ahlaki bir zorunluluktur. Joan Tronto’ya göre bakım en genel anlamda, dünyamızı olabildiğince iyi yaşayabilmek için korumak, sürdürmek ve onarmak üzere yaptığımız her şeyi içeren özel bir etkinliktir. Bu dünya bizim bedenlerimizi, kendiliğimizi (benlik) ve çevremizi içermektedir şeklinde ifade edilmektedir (Öner Altınok ve ark., 2011).

### **2.3. Hemşirelik Bakımı**

Hemşirelik uğraşı alanı insan olan ve hemşirelik bakımına temellenmiş bir meslektir. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür. Bu sorunun yanıtı vermek için hemşirelik alanında bakım kavramı ile ilgili çeşitli tanımlar ve görüşler öne sürülmüştür (Öz, 2010).

Bakım kavramına açık olarak yer vermemekle birlikte Virginia Henderson hemşirelik tanımını yaparken hastanın güçsüz ve bağımlı konumunu ve hemşirenin yardım edici

rolünü vurgulamıştır. Henderson'a göre "Hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür". Hemşirelik bakımının ilişkisel yönü ve hemşirenin yardım edici rolü, bakım kavramı ile ilgili yapılan bazı metaanaliz ve sistematik inceleme çalışmalarının sonuçlarında da verilmiştir (Öz, 2010). Hemşirelik bakımı ile ilgili diğer bazı tanım ve görüşler incelendiğinde ise bakımın duyuşsal ve ahlaki yönü ile kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Örneğin Watson bakımı 'bir değer ya da tutumun istek, niyet veya taahhüde dönüşerek kendisini somut eylemler ile ortaya koyması' şeklinde tanımlamıştır (Dinç, 2010).

Baillie ve ark. (2009) tarafından bakım başkalarını koruyup gözetmek, ihtiyaçlarına yanıt vermek ve desteklemek üzere zihinsel, duyuşsal ve fiziksel emek ortaya koymaktır. Bakım hemşireliğin geleneği ve sanatı, ahlaki yönü olan bir olgu, insan onurunu korumaya yönelik ahlaki bir ideal ya da duyarlı bir farkındalık, motivasyon ve akılcı yargıyı içeren bir erdem olarak kabul edilmektedir. Roach profesyonel bakımın beş önemli özelliğinin şefkat, yetkinlik, güven, taahhüt ve vicdan olduğunu belirtmiştir. Bakım hemşirelik alanında üzerinde en çok tartışılan ve hemşirelik uygulamalarında hemen her gün kullanılan bir terim olmasına rağmen, hemşirelik literatüründe bakım kavramı konusunda üzerinde uzlaşmış ortak bir tanım yoktur, bununla birlikte bakım ile ilgili çeşitli tanım ve görüşler bakımın kişilerarası ilişkiye temellenen, insani ve ahlaki bir olgu olduğu konusunda yoğunlaşmaktadır (Birol 2007; Arslan ve ark, 2011).

Bakım özü itibarıyla toplumdaki her bireye ahlaki bir sorumluluk yüklemekle birlikte, hemşirelik için özgün ve vazgeçilmez bir kavram olduğundan hemşirelere özel bir ahlaki sorumluluk yüklemektedir. Bakım karşılıklı ilişki ve güvene dayanan, ahlaki boyutu olan bir kavramdır. Hemşirelik insana ve bakım olgusuna temellenmektedir. Hemşirelerin bakım verirken ahlaki sorumluluklarının farkında olmaları, bireylerin bakım gereksinimlerini yürek gözüyle görerek, özenli ve saygılı bir tutum geliştirmeleri önemlidir. Ancak bakımı hemşirelik bakımı olarak ayrıcalıklı kılan özellik, bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerinin profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılmasıdır (Çolak Okumuş ve Uğur 2017; Çam ve Engin, 2014).

#### **2.4. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşirelik Bakımı**

Psikiyatri kliniklerinde kontrol yöntemlerinin uygulanması çoğunlukla hemşirelerin sorumluluğundadır. Psikiyatri kliniklerinde gözlem riskli hastaların güvenliği için koruma amaçlı, planlı, özellikli bir müdahale yöntemi olarak hemşireler tarafından kabul görmekte ve kullanılmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde gözlem, kendine ya da başkalarına zarar verme riski olan hastaların görevlendirilmiş bir sağlık personeli tarafından gözlenmesidir. Bu tanımlama literatürde “sürekli”, “gelişmiş”, “yakın”, “özel”, “destekleyici”, “arttırılmış”, “dereceli” ve “formal gözlem” gibi kurumdan kuruma, uygulama alanına göre farklı terimlerle ifade edilmektedir. Kullanılan terimlerde farklılık olsa da ortak amaç, hastanın öz kıyım davranışlarını, kendine ya da diğer savunmasız hastalara zarar verme ve şiddet uygulamasını önlemektir (Çam ve Engin, 2014).

Risk düzeyinin belirlenmesi hasta psikiyatrik kliniğine kabul edildiği sırada yapılmaktadır. Risk değerlendirmesi hastanın geçmiş öyküsünün değerlendirilmesi, hasta ile görüşme yapılarak ruhsal durum muayenesinin yapılması, hastanın ailesi ile görüşme yapılarak hastanın şu anda ki durumu ile ilgili bilgi alınması ve kanıt temelli risk değerlendirme araçları kullanılmasını kapsamaktadır. Risk değerlendirmede kullanılan basit ve önemli bir nokta hastanın geçmiş öyküsünün dikkatli bir şekilde değerlendirilmesidir (Biol, 2007).

Hastanın geçmişte evde ya da poliklinikte kendine ya da başkalarına zarar verme davranışında bulunup bulunmadığı, kaçma deneyiminin olup olmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Hasta ile görüşülerek şu andaki ruhsal durum muayenesinin yapılması risk değerlendirmede diğer önemli noktadır. Hasta ile görüşme sırasında; özellikle var sanrılar, kendine ve çevresine zarar vermesini söyleyen sesler duyma, paranoid düşünceler, diğer insanlardan zarar göreceğine yönelik düşünceler, hastanın kendisine veya diğerlerine zarar vereceğine yönelik düşünce ve fikirleri, kendine ve çevresine zarar verme girişimi veya belirli planlar, alkol ve ilaç kullanımı ile ilgili geçmiş problemler, yakın zamanda yaşanan kayıplar, ilaç tedavi ve bakım programına uyum göstermede yetersizlik gibi davranışlarına dikkat edilmesi gerekmektedir (Çam ve Engin, 2014).

#### **2.5. Psikiyatri Hemşirelerinin Sorumlulukları**

Psikiyatri hemşireliği, hastaların güvenliğini sağlama, çıkarlarını ve iyilik hallerini koruma, sözcülüğünü yapma, iletişim kurma, dürüstlük ve doğruluk ilkesini koruma, tedaviyi planlamadan önce bilgilendirilmiş onam alma, fark edildiğini ve ilgilendiğini hissettirme,

dini inançları ve değerlerine saygı gösterme, bakım verme, araştırmalarda etik kurallara uyma ve mahremiyete saygı gösterme sorumluluğunu taşımakla birlikte, ekip ile çalışma, bilinçli bir biçimde itiraz etme ve reklam ürünü ya da sponsoru olmama gibi sorumlulukları taşımaktadır (Aydın, 2013; Çam ve Engin, 2014).

Sağlığa gösterilen önem bir toplumun, yaşamın değerine bakışının en açık ve belirgin ifadesidir. Ruh sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetlerinin yaşamsal bir parçasıdır. Ruh sağlığı hizmetleri içinde psikiyatri hemşireliği hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır. Psikiyatri hemşireliği, birey, aile ve toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde, ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısını önlemede yada toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde, ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısını önlemede yada hastalık ile baş etme ve gerekirse bu yaşantılardan anlam bulmada profesyonel bir hemşirenin yardım ettiği kişiler arası bir süreçtir şeklinde tanımlanmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007; Koçak ve ark, 2014)). Herhangi bir meslekte yeterli bir profesyonel uygulayıcı olmanın en temel ölçütü, meslekle ilgili bilgi birikimine sahip olmak ve bu bilgileri gerektiği şekilde uygulayabilir olmaktır. Psikiyatri hemşireliği için öncelik hemşirelik bilgi ve becerisine sahip olduktan sonra psikiyatri yada ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili bilgileri, hemşirelik ile ilgili bilgiler ile bütünleştirebilmeyi sağlayacak daha fazla bilgi ve beceri gerekmektedir (Acaroğlu ve Özdemir, 2014).

Sağlık sistemindeki ekibin bir üyesi olan hemşirenin sorumluluklarını ve uygulamalarını hemşirelik alanında edindiği bilgi, ilke ve becerileri belirlemektedir. Ayrıca sağlık sisteminin ve hizmet verdiği kurumun vizyonu, misyonu, kurum kültürü ve beklentileri de hizmetin niteliğini belirlemektedir (Catherine, 2018). Hemşireliğin belirli sürede zorunlu eğitim alma, bilimselliğe temellendirilen uygulama yapma, sistematik düşünebilme ve plan yapabilme, kritik karar verebilme, eleştirel düşünebilme, bilinçli bakım verme, birlik bilinci kazanma, meslek ahlak yasalarına bağlı olma gibi mesleki ölçütleri de bulunmaktadır. Bu ölçütleri mesleğimizi uygulamak için koşullardır. Aynı zamanda ICN'nin de belirttiği gibi hemşire bireye aileye ve topluma her yerde hizmet vermekte ve rolleri, güç alanları giderek genişlemektedir (Dinç, 2010; Ertem ve Sevil, 2007).

## **2.6. Kaliteli Bakım Vermenin Yararları**

Sağlık çalışanlarının temel görevi hastaların gereksinimlerine ve isteklerine cevap verebilmek ve hastaların iyilik halini artırmaktır. Bu nedenle kaliteli sağlık bakımında

hasta memnuniyeti önemlidir. Hasta memnuniyeti kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergesidir. Hasta memnuniyeti; hastanın yaşam tarzı, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri, toplumun ve kişilerin değerleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bakım sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Karaca, 2017; İçyeroğlu ve Karabulutlu, 2011).

Hemşirelik hizmetlerinde hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik özellikle hasta eğitimi ve iletişim konularında hizmet içi eğitimler verilmesi ve uygulamada bazı düzenlemeler yapılması hizmet kalitesinin artmasında önemli rol oynamaktadır. Bireylerin hastalığa ve hastaneye uyumunu arttırmak ve sağlık düzeyini yükseltmeye çalışmak sağlık hizmetlerinde kaliteyi ön plana çıkarmaktadır (Akgün ve Özdemir, 2014).

Sağlık hizmetlerinde kalite, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının eksiksiz karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Kaliteli sağlık bakımı, hastaların bakım süreci ile ilgili kararların alınmasında ve bakım hizmetinin sunulmasında aktif rol almalarını hedeflemektedir (Engster, 2018; Rose ve ark.,2017).

Hastaların memnun olmadığı hemşirelik hizmetlerinin olumlu hale getirilebilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Özellikle hastalara, tedavileri ve hastalıkları konusunda bilgi verilmesi, hizmet içi eğitimlerde hasta eğitiminin önemi ve iletişimde yaşanan sorunlar gibi konuların ele alınması ve hemşirelik hizmetlerini kapsamlı şekilde değerlendirilmesi ve hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini ölçecek araştırmaların yapılması gerekmektedir (Engster, 2018).

Yapılan bir çalışmada, hastaların bakımda sürekliliğin sağlanması, güven ortamının oluşturulması ve yakınlarına yaklaşım ile ilgili hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları; ilgi ve yaklaşım, bilgilendirme ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili hizmetlerden memnun olmadıkları belirlenmiştir (Yıldırım, 2014).

Bakım verici olarak hemşirenin kendi alanında bilgi ve beceriye sahip olması önemlidir. Geçmişte hemşirenin temel rolü belirli hemşirelik işlevlerini yaparak bakımın ve rahatlığın sağlanmasına yönelikti. Ancak hemşirelikteki değişimler hastalıkları önleme, sağlığı yükseltme üzerine yoğunlaşmış ve hemşirelik giderek genişleyen rollere sahip olmuştur. Böyle çağdaş hemşire bakım verici, karar verici, koruyucu ve hasta savunucu,

yönetici, rehabilite edici, rahatlatıcı ve eğitici rollerini de üstlenmiştir (Akgün ve Özdemir, 2014; Göğüş, 2016)

Hemşireler kendi alanları olan bakıma kendilerinin dışında başkasının karışması durumunda uygun olmayan bu eylemlere karşı sorumluluk hissetmeli ve risk almalıdır. Hemşirelerin bağımlı veya bağımsız işlevlerini yerine getirirken mesleki rol ve sorumlulukları çerçevesinde özerkliğini kullanarak bilgiye ve kanıta dayalı eylemler gerçekleştirebilir. Bakım verirken hemşirelik sürecini kullanması bu bağlamda hasta ile birlikte hasta yararına girişimlerde bulunması hemşirenin özerk alanıdır (Karaca, 2017; Alaca ve ark, 2011). Bakım verici olarak hemşire, hastaya iyileşme süresince sağlıklı kalmasına yardım eder. Hemşire fiziksel, duygusal ve sosyal yönden hastanın bütüncül olarak sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktadır (Engster, 2018)

Etkili bakımı sağlamak için hemşire hemşirelik sürecini uygularken karar verme becerilerini kullanır. Herhangi bir hemşirelik tanısı eyleminde bulunmadan önce verileri organize eder, yorumlar ve hemşirelik tanısı koyar. Hemşirelik tanısına uygun olarak girişimleri planlar, uygular ve sonucu değerlendirir. Hemşire her bir hasta ve her bir tanı için en iyi yaklaşıma karar vererek bu rollünü kullanır (Gonzalez ve ark, 2019).

Sağlık mesleğinde kaliteli, uluslararası geçerliliği ve güvenliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanmaktadır (Engster, 2018).

Hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artırmak için; hemşirelerin öncelikle sorumluluklarından biri bireylerin sağlığının sürdürülmesi olmalı, hemşirelerin sayısının artırılarak, hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanında bulunması gerekmektedir.

## **2.7. Bakım Vermeyi Etkileyen Faktörleri**

Hemşirelerin mesleki ve bireysel özellikleri, sunulan bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir. Bakımı profesyonel kılan unsurlar; mesleki bilgi, beceri ve tutumları kazanmış, meslek üyelerinin olması, en az lisans eğitimi almış olması, mesleki bilgi birikiminin olması, toplumun gereksinim duyduğu hizmeti sunması, meslek üyelerinin uygulamalarında özerk olabilmesi, mesleğe bağlılık olması, bireysel sorumluluk alması,

bakım verenlerin güdülenmesi, mesleki kararlarda hemşirelere rehberlik eden etik kodlarının olması ve mesleki bir örgütün olmasıdır (Öz, 2010; Gül, 2019).

Toplumsal ve sosyal değişimler, insan hakları ve hasta hakları gibi kavramların ortaya çıkmasını sağlamış ve bu da toplumun hemşireden beklentilerinde önemli bir farklılaşmaya neden olmuştur. Bu farklılaşmalar içinde hemşirelerin en önemli rolü de hizmet verdikleri hasta veya sağlıklı bireyin haklarını savunma rolü olmuştur (Koçak ve ark, 2014). Hemşirelerin hasta savunuculuğu hasta güvenliğinin sağlanması açısından kritik öneme sahip, hemşirelerin bakım, danışmanlık, eğitim gibi diğer rollerini de destekleyen ve geliştirilmesine katkı sağlayan bir roldür (Papastavrou ve ark., 2010).

Bununla birlikte hemşirelerin hasta savunuculuğu rolü bir sağlık bakım sisteminde kimi zaman hekimlere, diğer sağlık profesyonellerine, meslektaşlarına ve kuruma karşı da olabilmekte ve sağlık ekibi içinde ilişkilerde çatışma yaşanmasına da yol açabilmektedir. Dolayısıyla genişleyen ve gelişen hemşirelik rolleri hasta bakımına katkılarının yanı sıra bazı kaçınılmaz sorunları da beraberinde getirmekte ve bakım kalitesini etkileyebilmektedir (Erenoğlu ve ark., 2019; Öz, 2010).

Hemşirelik bakımını hastaların dini ve kültürel uygulamaları ile sosyoekonomik durumu etkilemektedir. Kültürel ve dini inançlar bireyin sağlık bakım sistemine yaklaşımını, kişisel sağlık uygulamalarını ve hemşire hasta iletişimini etkilemektedir. Hemşire, bakım vermekle yükümlü olduğu bireyin kültürel ve dini inançlarını bilmediği takdirde bireyin davranışlarını ve inançlarını anlamakta güçlük çekmekte ve etkili bir bakım sunması mümkün olmamaktadır. Hemşireler, bakım verdikleri hastaların dini ve kültürel inanç ve uygulamaları bilerek bakımlarını ona göre planlayabilmelidirler (Çam ve Engin,2014; Fröjd ve ark, 2014).

Bireylerin ekonomik durumu sağlık bakım sisteminden yararlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biridir. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin giderek yükselmesi ve bireysel ödemelerin artması bireylerin bakım hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Bu durumda bakım ihtiyacı olan herkese değil, parası olana sunulmakta, bakımın duysal ve insani boyutu göz ardı edilmekte ve hemşire hasta iletişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2013).

Hemşirelik bakımını etkileyen bir diğer faktör toplumsal cinsiyet bakış, acısıdır. Toplumsal cinsiyet anlayışının etkisiyle toplum içinde kadına yüklenen sorumluluklar ve beklentiler, hastanelerde de hemşirelere yüklenmiştir. Kadının toplumdaki yeri

yüzyıllardır hemşireliğin yerini de paralel olarak etkilemiştir (Karadağ ve Taşçı,2005). Hemşirelik kadına özgü bir uğraş olarak değersiz görülmekte ve toplumsal statüsü düşük olarak algılanmaktadır. Bakımın ağır, stresli ve yorucu çalışma ortamlarında, genellikle yetersiz personel ve araç gereçlerle birlikte sunulmaya çalışılması, bunun karşılığında yetersiz ücret, emeğin görünmezliği hemşirelerde hayal kırıklığı ve tükenmişliğe yol açmaktadır. Sürekli yorgunluk, umutsuzluk, çaresizlik duyguları ile yaşanan duygusal ve fiziksel tükenme, kişisel başarı eksikliğini de beraberinde getirmekte ve hemşire hasta iletişimini ve bakımı olumsuz yönde etkilemektedir (Özsoy ve ark, 2016; Mohanan ve ark, 2010; Lee ve Yom, 2014).

Bakımın niteliğini etkileyen diğer faktör; sağlık kuruluşlarındaki sağlık ve yönetim sisteminin biçimi ve örgütsel yapısıdır. Sağlık bakım hizmetleri karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu yapı içerisinde farklı meslek üyelerinden hizmet alınması, diğer taraftan hizmetin farklılığı nedeniyle hizmetin verildiği hastanelerde de farklılaşmaların olması bakımın niteliğini etkilemektedir (Erenoğlu ve ark, 2019).

Sağlık kurumlarında ev idaresi ve kırtasiye işlerinin önemli bir bölümü hemşirelere yüklenmektedir. Bu kurumlarda hemşireler hasta bakımının yanı sıra kliniği düzenleme, gerekli onarımlar için teknik servis ile iletişimi sağlama, sekretarya işlerini yapma, mekanın temizliğini denetleme ve malzemeleri sağlayıp yazışmaları yapma gibi kendi görev tanımında yer almayan işleri de yapmaktadır. Bu durum hemşirelerin hastalarına ayıracakları zamanı sınırlandırarak nitelikli bakım sunmalarının önüne geçmektedir (Watson, 2009; Gonzalaz ve ark, 2019).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Şekli**

Araştırma, tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Demokratik Kongo Cumhuriyeti başkenti Kinshasa'da yapılmıştır. Bu şehir merkezinde 5 tane devlet hastanesi ve 7 tane özel hastane bulunmaktadır. Devlet hastanesinde 5 psikiyatri kliniği vardır. Özel hastanelerde ise 7 tane psikiyatri kliniği vardır. Ayrıca Kinshasa'ya bağlı ilçeler psikiyatri klinikleri de bulunmaktadır. Bu ilçelerde de toplamda 13 psikiyatri polikliniği bulunmaktadır. Bu polikliniklerde yataklı tedavi kurumları olarak hastalara hizmet vermektedirler.

Devlet hastanelerin isimler Centre Neuro Psychopathologie de Kinshasa, Clinique de soins de sante mentale, Clinique National Neuropsychiatrique de Katwambi, Hopital psychiatrique de Shabund, hopital de reference de kitambo, hopital de reference de bondeko, hopital de reference de kinshasa, Hopital National de Mapangu ve özel hastanelerin isimler ise: Clinic Pierre Triest, Hopital Chino-Congolaise, Centre Telema, Centre de Sante Mentale Tulizo, Hopital de reference de Ndjili, Hopital de reference de Matete, Hopital Saint Joseph ve. Centre Hospitalier Mogujodur.

Bu hastanelerin psikiyatri kliniklerinin tamamında toplam 221 hemşire hizmet vermektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri 08-16, 16-24 ve 24-08 şeklinde üç vardiya olarak yürütülmektedir. Sorumlu hemşireler sadece 08-16 vardiyasında çalışmakta olup ayrıca dönüşümlü olarak geceleri süpervizör görevinde nöbet tutmaktadırlar. Bu kliniklerde hem non-farmakolojik hem de psiko-farmakolojik tedavi ve bakım uygulanmaktadır. Ayrıca psiko-terapi ve bilişsel terapi yapılmaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kinshasa Merkezinde ve bağlı ilçelerinde bulunan psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur.

Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın evreninde yer alan 221 hemşireden 205'i gönüllü olarak araştırmaya katılmıştır. Bu şekilde evrenin %93'üne ulaşılmıştır. Veriler araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerine uyan tüm psikiyatri hemşirelerinden elde edilmiştir.

**Dahil edilme kriterleri:** Psikiyatri kliniklerinde en az 6 ay çalışmış olan hemşireler,

**Dahil edilmeme kriterleri:** Çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

#### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu toplam 16 sorudan oluşmuştur. Sağlık personelinin yaşı, cinsiyet, eğitim düzeyi, kurumundaki hizmet süresi gibi bilgileri içermektedir.

#### 3.4.2. Bakım Davranışı Ölçeği-24 ( BDÖ-24)

WU ve ark. (2006) oluşturduğu Bakım Davranışı Ölçeği-24, Wolf ve ark. (1994) tarafından oluşturulan 42 maddelik Bakım Davranışı Envanterinin (Wu ve ark. 2006) kısaltılmış şeklidir. Ölçekte hasta ve hemşirelerin iki taraflı teşhisi incelenmektedir. Ölçek hemşirelik bakımını değerlendirmek için tasarlanmıştır (Wolf ve ark. 1994). Bakım Davranışı Ölçeği 42 hemşirelerin kendi bildirimlerini ve hasta algılarını karşılaştırmak için kullanılmaktadır (Wu ve ark. 2006).

Bakım Davranışı Ölçeği-24'ün güvence (8 madde= 16,17,18,20,21,22,23,24), bilgi beceri (5 madde = 9,10,11,12,15), saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve bağlılık ( 5 madde= 2,4,7, 8, 14) olmak üzere 4 alt boyut ve 24 maddeden oluşmakta olup yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman 6= her zaman) kullanılmaktadır.

Ölçek puanlarının hesaplanmasında; toplam ölçek puanın elde edilmesi: 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların puanlarının elde edilmesinde ise her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Demokratik Kongo Cumhuriyetinde

konusulan resmi dilin Fransızca ve İngilizce olması nedeniyle ölçeğin İngilizce versiyonu kullanılmıştır. İngilizce versiyonu ekte yer almaktadır.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Kongo’da araştırmacı tarafından online anket formu ile toplanmıştır. Anket doldurma işlemi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Anket sorularına geçmeden önce ilk sayfaya BGOF konulmuş, katılımcıların öncelikle BGOF’u kabul etmesi ve imzalaması sağlanmış arkasından anket sorularına geçilmiştir. Katılımcılara hatırlatma e-maili de gönderilmiştir ve iki kez anket formu doldurulmasını engellemek için kendi kişisel e-maileri ile kayıtları yapılmıştır. Bu şekilde aynı mailden ikinci kez girilmesinin önüne geçilmiştir.

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket forumunda elde edilen yanıtların istatistiksel analizinde yazılım paketinin (Statistical Package for Social Sciences SPSS) 24.0 sürümü kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özellikleri sıklık tabloları ile verilmiştir.

Hemşirelerin hemşirelik bakım davranışı ölçeğinden aldıkları puanlara Kolmogrov Smirnov testi uygulanarak normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler karşılaştırılırken bağımsız değişkende iki kategori olduğunda (örn. Erkek ve Kadın) Independent Sample T Test kullanılmıştır. Bağımsız değişkende ikiden fazla kategori varsa (örneğin 18-25 yıl, 26-30 yıl, 31-35 yıl 36-40 yıl ve 41 yıl veya daha büyük gibi) One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin ölçeğin alt parametrelerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel analizin anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

**Bağımlı değişkenler:** Araştırmanın bağımlı değişkeni bakım davranışları ölçeği (BDÖ-24) puanıdır.

**Bağımsız değişkenler:** Araştırmanın bağımsız değişkenleri hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi ve gelir durumudur.

### 3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşamasında etik ilklere uyulmasına özen gösterilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesinden akademik kurul kararı (2021/ 85), Erciyes Üniversitesi etik kurulundan etik izin ve Demokratik Kongo

Cumhuriyeti Araştırma ve innovasyon bakanlığından yazılı kurum izni alınmıştır (PERMIS DE RECHERCHE N° MIN: RSIT/SG-RSIT/182/180/009/2021). Araştırmaya katılan hemşirelerden Bilgilendirilmiş Olur Formu (BGOF) imzalatılarak olurları alınmıştır.



## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=205)

Cinsiyet	Sayı (N)	Yüzde (%)
Erkek	41	20,00
Kadın	164	80,00
<b>Yaş grubu</b>		
18 - 25 yaş	15	7,3
26 - 30 yaş	101	49,3
31 - 35 yaş	45	21,9
36 - 40 yaş	37	18,1
41 yaş ve üstü	7	3,4
<b>Eğitim durumu</b>		
Ön lisans	28	13,7
Lisans	175	85,3
Yüksek lisans	2	1,00
<b>Mesleki kıdem</b>		
1 - 5 yıl	42	20,4
6 - 10 yıl	79	38,5
11- 16 yıl	66	32,3
17 - 21 yıl	15	7,3
22 ve üstü	3	1,5
<b>Çalışılan hastane</b>		
Özel Hastane	126	61,5
Devlet Hastanesi	79	38,5
<b>Çalışılan birim</b>		
Klinik	130	63,4
Poliklinik	75	36,6
<b>Yasal olarak bakmak zorunda olduğu günlük hasta sayısı*</b>		
1-2	11	5,4
2-4	120	58,6
4-6	74	36
<b>Bakılan hasta sayısı</b>		
1-10	20	9,8
11-20	89	43,4
21-30 ve üstü	96	46,8
<b>TOPLAM</b>	<b>205</b>	<b>100,00</b>

\*Yasaya göre bakmak zorunda olduğu hasta sayısı (Hastanın tanısına göre yasal olarak günlük 6 hastaya kadar bakılabilmektedir).

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan özel hastane ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %20'nin erkek, %80'inin kadın, %49,3'ünün 26 ile 30 yaş aralığında ve %21,9'unun 31 ve 35 yaş grubunda olduğu, % 85,3'ünün lisans mezunu olduğunu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 38,5'inin 11-16 yıl arası kıdeme sahipken, % 32,3'ünün 6-10 yıl ve % 20,4'ünün 1 ve 5 yıl arası mesleki kıdeme sahiptir. Hemşirelerin % 61,5'inin özel hastanelerde ve % 38,5'inin devlet hastanelerinde, % 63,4'ünün kliniklerde ve % 36,6'nın polikliniklerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin görev yaptıkları birimde baktıkları ortalama hasta sayısı incelendiğinde % 46,8'inin çalıştıkları birimde 21-30 ve üstü ve % 43,4'ünün çalıştıkları birimde 11-20 arası hastaya baktıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin yasal olarak bakmak zorunda oldukları hasta sayısı % 58,6'nın 2-4 hasta arasında ve % 36'nın 4-6 hasta arasında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerinin bakım davranışı ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (N=205)

Alt Boyutlar	N	Ortalama $\pm$ ss	Ortanca (Min - Max)
Güvence	205	5,85 $\pm$ 0,61	3 (1,00-6,00)
Bilgi-Beceri	205	5,83 $\pm$ 0,35	3 (1,00-6,00)
Saygılı olma	205	5,88 $\pm$ 0,75	2 (1,20-6,00)
Bağlılık	205	5,10 $\pm$ 0,74	3 (1,00-6,00)
<b>Ölçek Geneli</b>	205	5,84 $\pm$ 0,61	3 (1,00-6,00)

Tablo 4.2'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bakım davranışı ölçeği ve alt boyutlardan aldıkları puanlara ilişkin ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir.

Araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin bakım davranışı ölçeğinde yer alan güvence alt boyutundan ortalama 5,85 $\pm$ 0,61 puan almış ve bu alt boyutta yer alan ifadelere genel olarak ‘‘ her zaman’’ yanıtını vermiştir.

Hemşireler ölçekte yer alan bilgi-beceri alt boyutundan ortalama 5,83 $\pm$ 0,35 puan almış ve bu alt boyutta yer alan ifadelere olumlu görüş bildirerek ‘‘her zaman’’ şeklinde yanıtlamıştır. Hemşireler saygılı olma alt boyutundan ortalama 5,88 $\pm$ 0,75 puan ve bağlılık alt boyutunda ortalama 5,80 $\pm$ 0,74 olarak bu alt boyutlarda yer alan ifadelere de ‘‘ çoğu zaman’’ yanıtını vermişlerdir.

Hemşirelerin ölçek genelinde aldıkları ortalama puan ise  $5,84 \pm 0,61$ 'dir. Araştırmaya katılan hemşireler ölçek geneline ilişkin olumlu görüş bildirmiş ve genel olarak ölçekte yer alan ifadelere ‘‘ her zaman’’ şeklinde yanıt vermişlerdir.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=205)

Bireysel Özellikleri	Bakım Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyutları				
	Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı olma	Bağlılık	Toplam
<b>Yaş grubu</b>	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
18-25 yaş	5,14±0,86	5,30 ±0,31	5,12±0,79	5,49±0,78	5,25±0,59
26-30 yaş	5,88±0,71	5,73±0,51	5,58±0,76	5,60±0,86	5,69±0,59
31- 35 yaş	5,26±0,63	5,58±0,50	5,09±0,76	5,53±0,75	5,36±0,70
36- 40 ve üstü	5,54±0,69	5,53±0,49	5,15±0,64	5,40±0,73	5,40±0,65
<b>Test**</b>	F=0,48 p=0,75	F=1,16 p =0,35	F=0,11 p =0,99	F=0,03 p =1,00	F=0,22 p =0,95
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	5,14±0,70	5,32±0,70	5,00±0,71	5,32±0,78	5,19±0,72
Kadın	5,85±1,20	5,89±0,91	5,65±1,09	5,99±1,03	5,85±1,05
<b>Test*</b>	t=1,25 p =0,23	t=0,50 p =0,70	t=1,52 p =0,20	t=2,95 p =0,26	t=1,55 p =0,04
<b>Eğitim durumu</b>					
Ön lisans	5,10±0,93	5,30±0,61	5,12±0,71	5,40±0,76	5,23±0,64
Lisans	5,30±0,75	5,52±0,5	5,09±0,81	4,90±0,83	5,20±0,70
<b>Test*</b>	t=1,16 p =0,33	t=0,65 p =0,58	t=1,09 p =0,35	t=1,51 p =0,21	t=1,10 p =0,36
<b>Mesleki Kıdem</b>					
1-5 yıl	5,33±0,67	5,55±0,58	5,16±0,71	4,95±0,75	5,25±0,60
6-10 yıl	5,29±0,75	5,57±0,50	5,30±0,74	4,90±0,80	5,23±0,63
11-16 yıl	5,14±0,73	5,43±0,57	4,90±0,76	4,71±0,92	5,04±0,70
17- 21 yıl ve üstü	5,50±0,64	5,72±0,43	5,17±0,72	5,02±0,83	5,35±0,60
<b>Test**</b>	F=0,82 p =0,52	F=0,12 p =0,08	F=0,82 p =0,52	F=0,54 p =0,71	F=0,98 p =0,43
<b>Bakılan Hasta Sayısı</b>					
1-10 Hasta	5,50±0,60	5,55±0,46	5,25±0,56	5,20±0,54	5,38±0,54
11-20 Hasta	5,60±0,45	5,67±0,50	5,78±0,63	5,88±0,71	5,73±0,71
21-30 Hasta ve üstü	5,35±0,42	5,83±0,48	5,88±0,67	5,91±0,74	5,74±0,74
<b>Test**</b>	F=1,35 p =0,33	F=0,65 p =0,58	F=1,01 p =0,35	F=1,09 p =0,41	F=1,15 p =0,32
<b>Çalışılan hastane</b>					
Özel Hastane	5,35±0,55	5,59±0,45	5,13±0,66	5,00±0,74	5,27±0,60
Devlet Hastanesi	5,52±0,47	5,67±0,48	5,26±0,63	5,45±0,71	5,45±0,57
<b>Test*</b>	t=23,76 p =0,00	t=11,35 p =0,00	t=12,00 p =0,00	t=9,25 p =0,00	t=14,09 p =0,00

<b>Çalışılan Birim</b>					
Klinik	5,50±0,45	5,65±0,63	5,55±0,50	5,09±0,71	5,45±0,57
Poliklinik	5,52±0,55	5,53±0,66	5,26±0,48	5,38±0,50	5,42±0,55
<b>Test*</b>	t=23,76 p=0,00	t=11,32 p=0,00	t=12,00 p=0,00	t=9,25 p=0,00	t=14,09 p=0,00

\* Independent Sample t test    \*\*One-Way ANOVA test

Tablo 4.3’de hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelerinin yaş gruplarına göre bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ )

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre bakım davranışı ölçeğinin güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Kadın hemşireler ölçeğin genelinde ve ölçekte bulunan alt boyutlardan erkek hemşirelerine göre daha yüksek puan almış olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark sadece ölçekten alınan toplam puanda saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerinin eğitim durumlarına bakıldığında; önlisans ve lisans mezunları arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinden almış oldukları toplam puan ve alt boyut puanlarına mesleki kıdeme göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Mesleğe yeni başlayan hemşireler ile uzun zamandır görev yapan hemşireler ölçekte bulunan ifadelerle benzer cevapları vermişlerdir. Benzer şekilde bakılan hasta sayısına göre de ölçekten alınan puanlarda bir değişiklik görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerinin görev yaptıkları hastanelere göre ölçeğin genelinden aldıkları puanlar incelendiğinde özel hastanelerde görev yapmakta olan hemşirelerin puan ortalama  $5,27\pm0,60$  puan, devlet hastanelerde görev yapmakta olan hemşirelerin ortalama  $5,45\pm0,57$  puan aldıkları tespit edilmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin görev yaptıkları birimlere göre ölçeğin genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.4.** Hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik düşüncelerinin dağılımı (N=205)

<b>Hemşirelerin düşünceleri</b>		
<b>Hastalara yeterli hemşirelik bakımı verme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	200	97,5
Kısmen	5	2,5
<b>Bakıma yeterince zaman ayırma</b>		
Evet	184	89,5
Kısmen	15	7,6
Hayır	6	2,9
<b>Bakıma yeterince zaman ayırmama nedeni</b>		
Doktor istemini yerine getirme	86	42
İş yoğunluğu	27	13
Gelirin yetersiz olması	92	45
<b>Hastalara uğraş tedavisi, rasyonel tedavi, egzersiz terapi, hasta eğitimi, grup terapileri, sosyal beceri eğitimi ve tedavi ekibi toplantıları gibi etkinlikleri yerine getirme</b>		
Evet	202	98,5
Hayır	3	1,5
<b>Hasta bakımı dışında işler yapma</b>		
Evet	6	3
Kısmen	14	7
Hayır	185	90
<b>Birimde sürekli çalışan yardımcı sağlık personeli bulunması</b>		
Evet	12	5,8
Bazen	6	2,9
Hayır	187	91,3
<b>Çalışılan klinikten memnuniyet</b>		
Evet	165	80,0
Kararsız	28	14,0
Hayır	12	6,0
<b>TOPLAM</b>	<b>205</b>	<b>100,00</b>

Tablo 4.4. de hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik düşüncelerinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelerinin hasta bakımına yeterince zaman ayırma durumun incelendiğinde; çalışmaya katılan hemşirelerinin %89,5'i hasta bakımına yeterli zaman ayırdığını, %7,6'sı kısmen ayırdığını ve %2,9'u hasta bakımına yeterince zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterince zaman ayıramama nedenleri konusundaki düşünceleri incelendiğinde; hemşirelerin %42'si doktor istemini yerine getirme nedeniyle , % 45'i gelir durumunun

düşük olması nedeniyle ve % 13'ü iş yoğunluğu nedeniyle hastaya yeterince zaman ayrılmadığını ifade etmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 97,5'i hastaya yeterli hemşirelik bakımı verildiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin % 98,5'i hastaya uğraş tedavisi, rasyonel tedavi, egzersiz terapi, hasta eğitimi, grup terapileri, sosyal beceri eğitimi ve tedavi ekibi toplantıları gibi etkinlikleri yerine getirebildiklerini ifade etmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları servisten memnuniyeti incelendiğinde % 80'inin evet, % 14'ünün kararsız ve % 6'nın hayır dedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin görev yaptıkları birimde sürekli yardımcı sağlık personel bulunması incelendiğinde % 91,3'ünün hayır, % 2,9'unun bazen ve % 5,8'inin evet dediği belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin klinik veya poliklinikte hasta bakımı dışında diğer işler yapma durumu incelendiğinde % 90'ı hayır, % 7'si kısmen ve % 3'ü eveti işaretlemiştir.

**Tablo 4.5.** Hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik düşünceleri ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=205)

Hemşirelerin düşünceleri	Bakım Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyutları				
	Güvence	Bilgi Beceri	Saygılı-olma	Bağlılık	Toplam
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
<b>Hastalara yeterli hemşirelik bakımı verme</b>					
Evet	5,55±0,62	5,64±0,50	5,40±0,65	5,25±0,74	5,46±0,57
Kısmen	5,13±0,73	5,44±0,66	4,91±0,81	4,66±0,78	5,04±0,67
Hayır	4,79±0,91	5,35±0,85	4,64±0,83	4,34±0,78	4,76±0,75
<b>Test</b>	F=13,16 P=0,00	F=14,16 P=0,04	F=14,35 P=0,00	F=19,27 P=0,00	F=12,74 P=0,00
<b>Bakıma yeterince zaman ayırma</b>					
Evet	5,54 ±0,71	5,70 ±0,37	5,38 ±0,73	5,24±0,88	5,46±0,67
Kısmen	5,20 ±0,65	5,50 ±0,65	5,09 ±0,81	4,90±0,85	5,25±0,74
Hayır	5,08 ±0,93	5,38 ±0,61	4,97 ±0,71	4,65±0,75	5,02±0,75
<b>Test</b>	F=1,16 P=0,00	F=0,65 P=0,00	F=1,09 P=0,00	F=1,51 P=0,00	F=1,26 P=0,00
<b>Bakıma yeterince zaman ayırmama nedeni</b>					
Doktor istemini yerine getirme	5,10±0,66	5,15±0,46	5,35±0,56	5,29±0,54	5,48±0,54
İş yoğunluğu	5,60±0,43	5,77±0,50	5,70±0,63	5,78±0,71	5,63±0,71
Gelirin yetersiz olması	5,25±0,37	5,53±0,68	5,38±0,67	5,11±0,74	5,44±0,75
<b>Test</b>	F=1,85 P=0,00	F=0,55 P=0,00	F=1,11 P=0,00	F=1,09 P=0,00	F=1,35 P=0,00
<b>Hastalara uğraş tedavisi, rasyonel tedavi, egzersiz terapi, hasta eğitimi, grup terapileri, sosyal beceri eğitimi ve tedavi ekibi toplantıları gibi etkinlikleri yerine getirme</b>					
Evet	5,14±0,70	5,32±0,70	5,00±0,71	5,32±0,78	5,19±0,72
Hayır	5,85±1,20	5,89±0,91	5,65±1,09	5,99±1,03	5,85±1,05
<b>Test</b>	t=1,85 P=0,03	t=0,80 P=0,00	t=1,76 P=0,00	t=2,95 P=0,00	t=1,58 P=0,00
<b>Hasta bakımı dışında işler yapma</b>					
Evet	5,14±0,73	5,43±0,57	4,90±0,76	4,71±0,92	5,04±0,70
Kısmen	5,26±0,63	5,58±0,50	5,09±0,76	5,53±0,75	5,36±0,70
Hayır	5,33±0,67	5,55±0,58	5,16±0,71	4,95±0,75	5,25±0,60
<b>Test</b>	F=5,87 P=0,00	F=15,03 P=0,00	F=13,15 P=0,00	F=16,71 P=0,00	F=12,69 P=0,00
<b>Birimde sürekli çalışan yardımcı sağlık personeli bulunması</b>					
Evet	5,50±0,60	5,55±0,46	5,25±0,56	5,20±0,54	5,38±0,54
Bazen	5,60±0,45	5,67±0,50	5,78±0,63	5,88±0,71	5,73±0,71
Hayır	5,35±0,42	5,83±0,48	5,88±0,67	5,91±0,74	5,74±0,74
<b>Test</b>	F=1,35 P=0,03	F=0,65 P=0,00	F=1,01 P=0,35	F=1,09 P=0,01	F=1,15 P=0,00
<b>Çalışılan klinikten memnuniyet</b>					
Evet	5,30±0,70	5,00±0,66	5,15±0,59	5,50±0,44	5,24±0,59
Kararsız	5,50±0,55	5,32±0,38	5,71±0,60	4,78±0,79	5,33±0,58
Hayır	5,65±0,62	5,87±0,48	5,18±0,60	4,11±0,76	5,20±0,62
<b>Test</b>	F=11,25 P=0,00	F=8,65 P=0,01	F=14,21 P=0,00	F=18,39 P=0,00	F=13,13 P=0,00

Tablo 4.5.de hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik düşünceleri ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ve hastalara yeterli bakım verdiklerini düşünen hemşirelerin bakım davranışı ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması yeterli bakım vermediğini düşünenlerden daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Benzer şekilde araştırma kapsamına alınan ve hastaların bakımına yeterli zaman ayırdıklarını düşünen hemşirelerin bakım davranışı ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması yeterli zaman ayırmadıklarını düşünenlerden daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.6.** Hemşirelerin bakım davranışı ölçeğinin alt boyutlardan aldıkları puan arasındaki ilişki

Alt Boyutlar		Güvence	Bilgi- Beceri	Saygılı-Oлма	Bağlılık
Güvence	r	1			
	p				
Bilgi-Beceri	r	0,78	1		
	p	0,00*			
Saygılı-Oлма	r	0,85	0,72	1	
	p	0,00*	0,00*		
Bağlılık	r	0,81	0,66	0,89	1
	p	0,00*	0,00*	0,00*	

\*pearson corelation analysis

Tablo 4.6’da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bakım davranış ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışı ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunduğunu saptanmıştır( $p> 0,05$ ). Alt boyutlarda korelasyonlar pozitif yönlü ve kuvetlidir. Hemşirelerin herhangi bir alt boyuttan almış oldukları puanlar arttıkça diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar da artmaktadır.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Davranışlar, toplumsal, kültürel ve bireysel özelliklere göre değişiklik gösterebildiğinden, ruhsal yönden normal ve anormal ayrımını yapmak ve ruhsal sağlığı belirlemek zordur. Ruh sağlığının tanımları arasında ‘ruh sağlığı, kişinin kendi kendisiyle ve çevresiyle dinamik bir denge ve uyum içinde olmalıdır’ önemli bir yer tutmaktadır (Korlou, 2015). Bununla beraber ruhsal yönden sağlıklı olmanın beklenen bazı özellikleri bulunmaktadır. Bireyin kendisini ve çevresini doğru biçimde algılayabilmesi, kendisine saygı duyması ve gerçekçi biçimde güvenmesi, sevebilmesi ve kendisine gösterilen sevgiyi doğru bir şekilde değerlendirebilmesidir.

Hemşirelerin bakım verdiği bireyin, ailenin, toplumun özelliklerini tanıması ve bu doğrultuda hemşirelik sürecine yön vermesi önemlidir. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin, ruhsal sağlık ve özellikleri konusunda bilgi sahibi olması, hemşirelik sürecinin kalitesi açısından gereklidir.

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde hemşirelik sürecini uygulamanın kendine özgü güçlükleri bulunmaktadır. Ruhsal problemler belirsiz ve fiziksel hastalıklar gibi somut olmadığından sürecin her aşamasında güçlüklerle karşılaşılabilir. Psikiyatri hastalarının kendi problemlerini tanımlamada güçlükleri bulunabilir. Hasta ve hemşirenin problem çözme sürecinde işbirliği halinde olması gereklidir. Hemşireler hastanın katılıma direnmesi durumunda hastayı bu süreçten dışlama eğiliminde olabilir. En önemlisi ise bir hemşire gerçek bir işbirliği oluşturabildiğinde birey problemleri net olarak bilinebilir ve etkili bir tedavi planı geliştirilebilir (Yıldırım, 2014).

Sağlık sisteminin karmaşık çerçevesi içinde kendini korumaya çalışan hemşirelik mesleği kendi alanının sınırları içerisindeki bakım rolünü gösterememektedir. Bu araştırma özel hastaneler ve devlet hastanelerinde görev yapan hemşirelerin bakım davranışlarını ve bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi için yapılmıştır. Çalışma doğrultusunda;

hemşirelerin hangi düzeyde bakım davranışlarına sahip oldukları ve bakım davranışlarının hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Psikiyatri kliniklerinde görev yapmakta olan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının değerlendirildiği bu çalışma 205 hemşirenin katılımıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %80,00'inin kadın, %49,3'ünün 26-30 yaş grubunda olduğu, % 85,3'ün lisans mezun olduğunu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %38,5'inin 6-10 yıl arası kıdeme sahiptir, %61,5'i özel hastanelerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %63,4'ü kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin görev yaptıkları birimlerdeki hasta sayıları incelendiğinde % 46,8'inin ortalama hasta sayısı 21-30 arasında olduğu bulunmaktadır.

Bulgularımıza benzer şekilde Papastavrou ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hemşirelerin %52,4'ünün 11-16 yıl arası kıdeme sahip oldukları bildirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %97,5'i hasta bakımına yeterli zaman ayırdıklarını, %2,5'i kısmen zaman ayırdıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular ışığında hemşirelik bakımının Kongo'da uygulanan sağlık politikaları ve istikrarsız yönetim şekliyle etkilenmediği söylenebilir. Çalışmamızda hemşirelerinin % 85,3'ünün lisans mezunu olması % 70,8'inin 6-16 yıl deneyime sahip olması ve % 97,5'inin hasta bakımına yeterli zaman ayırması olumlu olarak değerlendirilmektedir.

Hemşirelerinin bakım davranışı ölçeği-24 puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanla derecelendirilen davranışları; 'enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme' , 'Hastanın tedavi ve ilaçlarını zamanında uygulama', 'hastaya birey olarak davranma' ve 'hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma' olduğu, ortalamanın altında en düşük puanla derecelendirilen davranışların 'hastayla özdeşleşme ya da empati kurma' 'hastaya zaman ayırma' ve 'bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama' olduğu saptanmıştır.

Karlou ve ark. (2015) çalışmasında; bakım davranışı ölçeği-24 ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanla derecelendirilen davranışların 'Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme' ve 'hastanın tedavi ve ilaçlarını zamanında uygulama' olduğu ifade edilmiştir. En düşük puanla derecelendirilen davranışları ise 'bakım planlanmasında hastanın katılımını sağlama', 'hastanın gelişimine yardım etme/destek olma' ve 'hastanın hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin

verme' olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hemşireler tarafından bu benzerlik ise daha çok bağımlı rollerimiz olan görevleri daha çok yaptığımız bağımsız rollerimiz ise daha geride bıraktığımızı gösterirken bakımdan uzaklaştığımızı düşündürmektedir.

Bakım davranışı ölçeği-24 alt boyutları çalışmamızda; güvence alt boyutu  $5,85 \pm 0,61$ , bilgi beceri alt boyutu  $5,83 \pm 0,35$ , saygılı olma alt boyutu  $5,88 \pm 0,75$  ve bağlılık alt boyutu  $5,10 \pm 0,74$ , ölçek genelinde ortalama puan  $5,84 \pm 0,61$  olduğunu belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmada kullanılan ölçeğin alt boyutlarının en yüksek saygılı-olma boyutu en düşük bağlılık boyutu olduğunu göstermektedir. Kongo'nun kültürel yapısı kim olursa olsun saygılı davranılmasını desteklemektedir. Bu sonuçlar bakım veren personelin saygılı olma kültürel özelliklerinin ön plana çıktığını göstermektedir. Bağlılığın düşük olmasının nedenin gelir durumunun düşük olması ve düşük ücretle çalışılması, meslek örgütlerinin mesleği yeterince temsil edememesi, sağlık politikalarının geliştirilmesinde meslek mensupları ve meslek örgütlerine yeterince söz verilmemesinin olduğu düşünülmektedir.

Kurşun (2010) çalışmasında; en yüksek güvence boyutu  $5,20 \pm 0,71$ , bilgi beceri boyutu  $5,49 \pm 0,55$ , saygılı olma boyutu  $5,00 \pm 0,77$ , bağlılık boyutu  $4,79 \pm 0,77$  ve toplam puanda  $5,12 \pm 0,65$  olarak saptanmıştır. Papastavrou ve ark. (2010) çalışmasında; en yüksek bilgi beceri boyutu  $4,95 \pm 0,64$  en düşük bağlılık boyutu  $4,24 \pm 0,90$  olarak saptanmıştır. Aydın (2013) çalışmasında en yüksek bilgi beceri boyutu  $5,45 \pm 0,75$ , en düşük olan bağlılık alt boyutu  $4,65 \pm 0,77$  olarak saptanmıştır.

Korlou ve Ark. (2015) çalışmasında en yüksek bilgi beceri alt boyutu  $5,00 \pm 0,70$  en düşük bağlılık alt boyutu  $4,30 \pm 0,90$  olarak saptanmıştır. Wu ve ark. (2006) çalışmasında en yüksek bilgi beceri boyutu  $4,40$  ve en düşük bağlılık boyutu  $3,69$  olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılımını hemşireler ölçek geneline ilişkin olumlu pozitif görüş bildirmişlerdir. Bakım davranışı ölçeği-24 kullanılarak yapılan diğer çalışmada çalışmamızla benzerlik gösterip en yüksek alt boyut güvence ve en düşük alt boyutu ise bağlılık olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelik mesleği konuşulunca aklımıza ilk olarak bakım gelmektedir. Bu çalışmada da hemşirelerin sosyo-demografik özellikleriyle bakım algılamaları arasında bir ilişki

olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla çalışmamızda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile bakım arasında ilişkisi olup olmadığı incelendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre bakım davranışı ölçeği-24 genelinde ve ölçekte yer alan güvence, bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Kadın hemşirelerin ölçek genelinden ve alt boyutlarından erkek hemşirelere göre daha yüksek puan alsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hem kadın hem de erkek hemşirelerin ölçekte yer alan ifadelerle benzer cevaplar vermiştir. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre bağlılık alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak kadın hemşirelerin bu alt boyuttan erkek hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin yaş gruplarına göre, eğitim durumlarına göre, meslek kademelerine göre, hasta sayısına göre, bakım davranışı ölçeği geneli ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre bakım davranışı ölçeğinde yer alan güvence alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin ölçek geneli ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar, özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).

Araştırma katılımını sağlayan hemşirelerin görev yaptıkları birimlere göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Özel hastanelerde görevli hemşirelerden psikiyatri polikliniklerde görevli hemşirelerden ve kliniklerde görevli hemşirelerden daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).

Hemşirelerinin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre bakım davranışı ölçeği geneli ve alt boyutlarından aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Hasta bakımına yeterli zaman ayıramadığını ifade eden hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayırdığını ifade eden hemşirelere göre daha düşük puan almıştır.

Hemşirelerin Bakım davranışı ölçeğinde bulunan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Hemşirelerin herhangi bir alt boyuttan almış oldukları puanlar arttıkça diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar da yükselmektedir.

Papastravrou ve ark. (2010), araştırmasında bakım davranışı ölçeğinde bulunan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Burtson ve ark (2010) ise çalışmasında hemşirelerinin yaşı ile bilgi beceri boyutu arasında olumlu yönde zayıf bir ilişki olduğunu saptamıştır. Çalışmamızdan elde edilen bulgular hemşirelerin hasta bakım davranışlarının iyi olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda;

- Araştırmaya katılan hemşireler en yüksek puanı saygılı olma alt boyutundan, en düşük puanı ise bağlılık alt boyutundan aldıkları,
- Çalışmaya katılan hemşirelerinin yaş grupları, eğitimin durumu, meslekte çalışma süreleri, hasta sayılarının hasta bakım davranışlarını etkilemediği,
- Hemşirelerinin bakım davranışı ölçeği-24 puan ortalamaların incelendiğinde, en yüksek puan ile derecelendirilen davranışların ‘ Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerinin nasıl uygulanacağını bilmek’, ‘ Hastanın tedavisine, ilaçlarının doğru uygulamak, sabırlı ve hoşgörülü olmak’, ortalamaların altında da en düşük puanla derecelendirilen davranışlarının ‘ Hasta ile empati kurmak’, ‘ hastaya zaman ayırmak ‘ ve ‘ Bakım planlanmasında hastanın katılımını sağlamak’ olduğu,
- Araştırmada yer alan hemşirelerin % 90’ının klinik veya poliklinik hasta bakımı dışında diğer işler yapmadığı,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin %90’ı hastanın bakımına yeterli zaman ayırdıkları belirlenmiştir.

Öneriler;

- Hemşirelerinin belirli aralıklarla hasta bakım davranışlarının değerlendirilmesi,
- Hizmet içi eğitim, kongre ve konferans programları düzenlenerek bakım davranışlarının geliştirilmesi,
- Hemşirelerin çalıştıkları hastane veya birimlere göre yeni düzenlemelerin yapılması,
- Çalışmalarda örneklem sayısını artırarak daha kapsamlı araştırmaların yapılması,
- Araştırma sonuçlarının kurumlarla paylaşılması,
- Hemşirelik bakımın artırıcı faaliyetlerin artırılması,

- Polikliniklerde veya kliniklerde çalışan hemşirelerin hemşire sayısının çoğaltılması,
- Hemşireliğe profesyonel bir meslek olarak bakılması, önerilebilir



## 6. KAYNAKLAR

- Alaca Ç, Yiğit R ve Özcan A. Comparison of nurses' and patients' opinions about their experiences during the disease process of npatients in the intensive care unit. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2: 69-74.
- Acaroğlu R, Şendir M, Kaya HE. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2007; 15(59):61-67.
- Akgün Şahin Z, Özdemir F. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. *İzm Üniv Tıp Dergi*, 2014; 2:1-10.
- Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14(1):1-8.
- Aydın H. Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013; 21-25.
- Baillie L, Ford P Gallagher A. Nurses' views on dignity in care: Nurs older people, 2009; 21:22-29.
- Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring:relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 66: 18-31.
- Birol L. Hemşirelik Süreci. 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd.Şti, 2007: 21-8
- Caterine F K. The population perception about Nursing profession. *Journal of Med Sciences. Paris VI*, 2018: 45-56.
- Çam O, Engin E, Ruh sağlık ve hastalıkları hemşireliği: Psikiyatri ve psikososyal kuramlar ve kavramlar, 2014: 21- 56.

- Çolak Okumuş D, Uğur E. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi, Acıbadem üniversitesi Sağlık bilimleri Dergisi, 2017; 2: 104-109.
- Devebakan N, Aksaraylı M. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2003; 5(1):38-54.
- Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacetepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010; 17(2): 74-82.
- Engster R. Rethinking Care Theory: The practice of caring and the obligation to care. Hypatia, 2018; 20(3): 50-74.
- Erenoğlu R, Can R ve Tambağ H; Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışlarıyla ilgili faktörler; Doğumevi Örneği; Sağlık ve Toplum, 2019; 1: 79-87.
- Ertem G, Sevil Ü. Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2007; 2:1-13.
- Finfgeld Connetti D. Meta-synthesis of presence in nursing J. adv. Nursing, 2014; 55: 708-714.
- Fröjd C, Swenne CL, Rubertsson C, Gunningberg L, Wadensten B. Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perceptions of quality of care. Journal of Nursing Management, 2011; 19: 226-236.
- Göğüş F, Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,2016; 1-7.
- Gonzalaz, Walker B, Krupmek Workforce requirements for the public Health of Mental Health Care. NIH, 2019: 647- 657.
- Gregoire L, Bill W. Value, Attitudes, Job satisfaction and counterproductive Work behaviors of Nurs Journal of Med, 2012: 152-173.
- Gül Ş, bakım kavramı ışında hemşirelik bakım ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık bilimleri Dergisi, 2019; 10(2): 129-134.
- İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2011; 6(17):67-81.

- Karaca A. Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği Uyarlaması: Örnek Bir Çalışma. Doktora Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015; 6-10.
- Karadağ S, Taşçı S, Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Erü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005; (14): 13-21.
- Kılıç M, Öztunç G, comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *Int journal of caring sciences*, 2015; 8: 625-635.
- Koçak, C, Albayrak S, Duman N, Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014; 11: 16-21.
- Korlou C, Papathanassoglou E, Patiraki, E. Caring Behaviours in cancer care in Greece, comparison of patients, their caregivers and nurse's perception. *European Journal of Oncology Nursing*, 2015;19: 244-250.
- Kris A, Loughilin MC, Amanda DK, The scope of practice of psychiatric-mental health nursing: American Nurses Association. Silver Spring, Maryland 2014, (ANA APNA and ISPN) 78-85.
- Kurşun Ş. Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010; 4-15.
- Kurşun Ş, Kanan N. Validity and Reliability Study of the Turkish Version of Caring Behaviors Inventory-24. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2012; 15: -235.
- Lee MA, Yom YH. Comparative study of patients and nurses' perception of the quality nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. *Int J Stud*, 2014: 545- 555.
- Mohan K, Kaur S, Das K, Bhalla A. Patient satisfaction regarding nursing care at emergency outpatient department in a tertiary care hospital. *Journal of Mental Health & Human Behavior*, 2010; 15(1): 52-58.
- Öner Altıok H, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011; 4(3):137-146.

- Özcan A. Hemşire -Hasta ilişkisi ve iletişim. Sistem ofset Bas. Yay. San Tic. Ltd Şti 2006; 27-33.
- Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık, 2010; 37-47.
- Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 2007; 3:140-149
- Papastavrou E, Karlou C, Tsangari H, Efstathiou G, Sousa V, Merkouris A., Patiraki E. Cross- cultural Validation and Psychometric of the Greek Version of the Caring Behaviors Inventory: A Methodological Study. International Journal of Public Health Policy and Health Services Research, 2010: 1-7
- Rose DN, Peter E, Gallop R, Respect in forensic psychiatric nurse-patient relationship: a practical comprise journal of forensic Nurs, 2017; 3-16.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık istatistikler yılı ( 2018).  
[ <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> ] Erişim tarihi: 20.06.2022.
- Uzelli YD, Akın K, Khorship L. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences, 2017; 14(3): 29,68-80.
- Watson J. Nursing: human science and human institute. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences 2nd ed. Newyork Springer 2009; 25-31.
- Wolf ZR, Colahan ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. Image J, Nurs School, 1994; 26(2): 107-111.
- Wu Y. Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument. Nursing Research, 2006; 55(1):18-25.
- Yıldırım A. Hemşireler bakımdan uzaklaşıyor mu? Sağlık dergisi, 2014; 15: 6-7.
- Zhao SH, Akkadechanunt T, Xue XL. Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a chinese hospital. Journal of clinic Nurs, 2009; 18(12): 1-7.

## EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU;

### HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

- 1) Çalıştığınız hastane
  - a. Özel hastane
  - b. Devlet Hastanesi
- 2) Çalıştığınız birim
  - a. Klinik
  - b. Poliklinik
- 3) Cinsiyetiniz
  - a. Erkek
  - b. Kadın
- 4) Yaşınız
  - a. 18 – 25
  - b. 26- 30
  - c. 31- 35
  - d. 36- 40
  - e. 41 ve üstü
- 5) En son mezun olduğunuz hemşirelik programı nedir?
  - a. Lise
  - b. Önlisans
  - c. Lisans
  - d. yüksek lisans
  - e. Doktora
- 6) Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
  - a. 1- 5 yıl
  - b. 6- 10 yıl
  - c. 11-16 yıl
  - d. 17-21 yıl
  - e. 22 ve üstü
- 7) Çalıştığınız birimde günlük toplam hasta sayısı? .....
- a. 1- 10.
  - b. 11-20.
  - c. 21-30
  - d. 31 ve üstü
- 8) Sizin bakmak zorunda olduğunuz günlük toplam hasta sayısı?
- 9) Çalıştığınız birimde hasta bakımına yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?
  - a. Evet
  - b. Kısmen
  - c. Hayır

Cevabınız hayır ise neden: .....
- 10) Hastalarınıza yeterli bakımı verdiğinizi düşünüyor musunuz?
  - a. Evet
  - b. Kısmen
  - c. Hayır

Cevabınız hayır ise neden: .....
- 11) Hastalarınıza uğraş tedavisi, rasyonel tedavi, egzersiz terapi, hasta eğitimi, grup terapileri, sosyal beceri eğitimi ve tedavi ekibi toplantıları gibi etkinlikleri yerine getirebiliyor musunuz?
  - a. Evet
  - b. Kısmen
  - c. Hayır

Cevabınız hayır ise neden: .....
- 12) Günlük kaç hastaya bakmak isterdiniz? .....
- 13) Biriminizde sürekli çalışan yardımcı sağlık personeli bulunuyor mu?

- a. Evet                      b. Hayır                      c. Bazen

14) Bu serviste olduğunuzdan memnun musunuz?

- a. Evet                      b. Hayır                      c. Kararsız

15) Klinik/poliklinikte hasta bakımı dışındaki işleri siz mi yapıyorsunuz (evrak işlerini vb....)

- a. Evet                      b. Hayır                      c. Kısmen

16) Bunların dışında servisinizde bakım vermenizi etkilediğini düşündüğünüz durumları belirtiniz

.....



## EK 2 BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ – 24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hasta ile özdeşleşme ya da duygudaşlık kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme / destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme.						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel veya mesleki bilgi ve beceri sergilenme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklanmasına izin verme.						
14. Bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hasta ile konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendireme						
19. Hastanın ifade ettiği yada etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavi ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

Ek 3.

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)**

#### **Bilgilendirme**

Bu çalışma, ‘‘Psikiyatri polikliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi’’ amacıyla yapılacaktır. Gönüllü olduğunuz takdirde çalışma kapsamına alınacaksınız. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek sosyo-demografik özellikler ve bakım davranışlarına yönelik soruların olduğu anket formu uygulanacaktır. Görüşme en fazla 15 dakika sürecektir. Anketler ilgili gerek duyduğunuz tüm bilgileri öğrenmeye ve soru sormaya hakkınız vardır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Çalışma sadece bilgi edinme amaçlı olup sizlere karşı herhangi bir yaptırım veya olumsuz etki söz konusu olmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Anketi cevapladığınız süre zarfında bir sorun ile karşılaştığınızda; herhangi bir saatte Ali Kasta Mukendi’ ye numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz.

#### **Gönüllü Oluru**

‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum’’.

‘‘Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle (kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum’’. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

#### **Gönüllü**

Adı, soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

#### **Gönüllü ile görüşen araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Telefon:

İmza:

#### **Görüşme Tanığı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Telefon:

İmza:

## LAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ (FCE)

### Informations

Cette étude sera menée pour "déterminer les comportements de prise en charge des patients des infirmières travaillant dans les cliniques psychiatrique et les facteurs d'influence" Si vous êtes bénévole, vous serez inclus dans l'étude. Si vous acceptez de participer à l'étude, le chercheur sera interrogé en face à face / en ligne, et un questionnaire contenant des questions sur les caractéristiques sociodémographiques et le comportement attentionné sera appliqué. L'entrevue durera de 15 à 20 minutes.

Vous avez le droit d'obtenir toutes les informations dont vous avez besoin sur les sondages et de poser des questions. La participation à cette recherche est entièrement à votre discrétion. Vous pouvez refuser de participer à la recherche ou la quitter à tout moment; Cela n'entraînera aucune pénalité ni aucun préjudice pour vous. L'étude est à titre informatif uniquement et il n'y aura pas de sanctions ou d'effets négatifs contre vous. Si vous participez à cette étude, aucun frais ne vous sera facturé et aucun paiement supplémentaire ne vous sera effectué. Toutes les informations vous concernant resteront confidentielles, mais pourront être examinées par les responsables, les comités d'éthique ou les autorités officielles qui supervisent la qualité du travail.

Lorsque vous rencontrez un problème pendant que vous répondez au questionnaire; Vous pouvez joindre Ali Kasta MUKENDI au (

### Consentement volontaire

«J'ai lu toutes les explications sur le formulaire de consentement éclairé. L'explication écrite et verbale de la recherche dont le sujet et le but m'ont été énoncés a été faite par la personne nommée ci-dessous. Je sais que j'ai participé volontairement à la recherche, que je peux quitter la recherche avec ou sans justification à tout moment, et que je peux être exclue de la recherche par le chercheur indépendamment de ma volonté ».

«J'accepte de participer à la recherche en question, sans aucune pression ou coercition, avec mon libre arbitre (de mon plein gré.» Une copie de ce formulaire signé me sera remise.

#### Volontaire

Nom :  
Prénom:  
Titre:  
Adresse:  
Téléphone:  
Signature:

#### Chercheur interviewant le volontaire

Nom,  
Prénom:  
Titre:  
Adresse:  
Téléphone:  
Signature:

#### Témoin d'entrevue

Nom,  
prénom,  
titre:  
Téléphone:  
Adresse:  
Signature:

## **INFORMED CONSENT FORM (ICF)**

### **Information**

This study will be carried out to "determine the patient care behaviors of nurses working in psychiatry outpatient clinics and the influencing factors". If you are a volunteer, you will be included in the study. If you agree to participate in the study, the researcher will be interviewed face to face / online, and a questionnaire containing questions about socio-demographic characteristics and caring behavior will be applied. The interview will take 15-20 minutes. You have the right to learn all the information you need about the surveys and to ask questions. Taking part in this research is entirely at your discretion. You can refuse to take part in the research or leave it at any stage; This will not result in any penalty or harm to you in any way. The study is for informational purposes only and there will be no sanctions or negative effects against you. If you participate in this study, you will not be charged any fees and no additional payment will be made to you. All information about you will be kept confidential, but may be reviewed by the officials, ethics committees or official authorities that supervise the quality of the work.

When you encounter a problem during the time you answer the questionnaire; You can reach Ali Kasta MUKENDI at (+90) 507 898 46 48 at any time.

### **Volunteer Consent**

"I have read all the explanations on the Informed Consent Form. Written and verbal explanation about the research whose subject and purpose is specified to me was made by the person named below. I know that I have voluntarily participated in the research, that I can leave the research with or without justification at any time, and that I can be excluded from the research by the researcher regardless of my will".

"I agree to participate in the research in question, without any pressure or coercion, with my free will (of my own free will." A copy of this signed form paper will be given to me.

#### **Volunteer.**

Name:  
Surname:  
Title:  
Address:  
Telephone:  
Signature:

#### **Interview Witness**

Name:  
Surname:  
Title:  
Address:  
Telephone:

#### **Researcher interviewing the volunteer**

Name:  
Surname:  
Title:  
Address:  
Telephone:  
Signature:

Signature:

**T.C.**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI AKADEMİK KURUL KARARLARI**

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
11.12.2020	2020/ 28	29

Anabilim Dalı Akademik Kurulu 11.12.2020 Cuma günü saat 13.30'da Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Salime MUCUK başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Ali-Kasta MÜKENDİ'nin "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi" isimli tez çalışmasını Doç.Dr.Salime MUCUK danışmanlığında yapmasına oy birliği ile karar verildi.

Öğretim Üyesi	Görevi
Doç. Dr. Salime MUCUK	Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Sultan TAŞCI	Üye
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Üye
Prof. Dr. Meral BAYAT	Üye
Prof. Dr. Handan ZİNCİR	Üye
Doç. Dr. Salime MUCUK	Üye
Doç. Dr. Özlem CEYHAN	Üye
Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞİMŞEK	Üye
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN	Üye

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KA EK-80)**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
DEĞERLEN DIRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama					
	SIGORTA						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU						
	ILAN						
	YILLIK BİLDİRİM						
	SONUÇ RAPORU						
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ						
DİĞER							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No :	2021/85	Tarih :	03.02.2021			
	Yukarıda bilgileri verilen prospektif başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						

**KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma ile İlişki		Katılım (*)		İmza
Prof. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E	K x	E	H x	E x	H	
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K	E x	H	E x	H	
Doç. Dr. Yusuf SEVİM	Genel Cerrahi	Kayseri Eğitim Hast.	E x	K	E	H x	E x	H	
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E x	K	E	H x	E x	H	
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K	E	H x	E x	H	
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K	E	H x	E x	H	
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	K x	E	H x	E x	H	
Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K	E	H x	E x	H	
Doç. Dr. Adnan BAYRAM	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K	E	H x	E x	H	
Doç. Dr. Hakan İMAMOĞLU	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K	E	H x	E x	H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay BOZKURT	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K	E	H x	E x	H	
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K	E	H x	E x	H	
Av. Tuğba TANRIVERDİ	Avukat	E.Ü. Tıp Fak.	E	K x	E	H x	E x	H	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E	K x	E	H x	E x	H	
Sevtap KOÇER	Sivil Üye	Serbest	E	K x	E	H x	E	H x	

\*Toplantıda Bulunan

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

İmza:

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır*

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ		
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11		
	FAKS	0 352 437 52 65		
	E-POSTA	serfeserim@erciyes.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Salime Mucuk		
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri		
	VARSA İDARI SORUMLU ÜNVANI/ ADI SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ÜNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>		
Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input checked="" type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader Köse  
İmza:

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır*

*Republique Démocratique du Congo*



Ministère de La Recherche Scientifique  
et Innovation Technologique  
*Le Secrétaire Général*

**PERMIS DE RECHERCHE N° MIN.RSIT/SG-RSIT/182/180/009/2021**

Conformément à l'arrêté interministériel N°119/CAB.MIN RSIT/DMK/DK/2019 et N°CAB/MIN/FINANCES2019/125 du 05/12/2019 portant fixation des droits, taxes et redevance à percevoir à l'initiative du Ministère de la Recherche Scientifique et Innovation Technologique ;

Vu le dossier introduit par Monsieur **ALI KASTA MUKENDI** de Nationalité **Congolaise**, qualité : **CHERCHEUR**

Nous, soussigné, Monsieur **NDAMBU MWALANGA Odon**, Secrétaire Général à la Recherche Scientifique et Innovation Technologique, délivrons le présent **Permis de recherche** au chercheur ci-haut identifié en vue d'entreprendre des recherches en République Démocratique du Congo sur: « **Modification de Gène d'une Plante Tropicale dans un milieu occidental transgénétique, la Plante avec la nouvelle technologie, Biotechnologie, Pharmacie et Nanotechnologie** »

Durée : **12 Mois** du 13 Septembre 2021 au 13 Septembre 2022

Les autorités tant Civiles que Militaires et celles de la Police Nationale sont priées de lui apporter assistance en toute circonstance en cas de nécessité

Fait à Kinshasa, le 13 SEP 2021

(1) Domaine précis de recherche  
(2) Buffer la mention inutile

## tez taraması

### ORJİNALLİK RAPORU

% **28**  
BENZERLİK ENDEKSİ

% **28**  
İNTERNET KAYNAKLARI

% **5**  
YAYINLAR

%  
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="https://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	%16
2	<a href="https://ssyv.org.tr">ssyv.org.tr</a> İnternet Kaynağı	%2
3	<a href="https://toad.halileksi.net">toad.halileksi.net</a> İnternet Kaynağı	%2
4	<a href="https://acikerisim.nevsehir.edu.tr">acikerisim.nevsehir.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
5	<a href="https://www.hacettepehemsirelikdergisi.org">www.hacettepehemsirelikdergisi.org</a> İnternet Kaynağı	%1
6	<a href="https://9lib.net">9lib.net</a> İnternet Kaynağı	%1
7	<a href="https://www.helitam.eu">www.helitam.eu</a> İnternet Kaynağı	%1
8	<a href="https://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
9	<a href="https://www.hemsirelik.ege.edu.tr">www.hemsirelik.ege.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1

10 [www.phdernegi.org](https://www.phdernegi.org)  
İnternet Kaynağı <%1

11 [www.ncbi.nlm.nih.gov](https://www.ncbi.nlm.nih.gov)  
İnternet Kaynağı <%1

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : ALI-KASTA MUKENDI

Uyruğu : Demokratik Kongo Cumhuriyeti

### EĞİTİM DERECE KURUM MEZUNİYET

Lisans; İstitüt Seperieur des Techniques Medicales de Kinshasa 2017

Lise : College Notre Dame D'Afrique 2014

### YABANCI DİL

- İngilizce
- Fransızca