



T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HÜMANİSTİK HEMŞİRE – HASTA ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEDA KILINÇ

EYLÜL, 2019
MUĞLA



T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HÜMANİSTİK HEMŞİRE – HASTA ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEDA KILINÇ

DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA BİRGİLİ

EYLÜL, 2019
MUĞLA



T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HÜMANİSTİK HEMŞİRE – HASTA ÖLÇEĞİ’NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI

SEDA KILINÇ

Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
“Yüksek Lisans”
Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 10.09.2019
Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 02.09.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Fatma BİRGİLİ
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU
Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Emel TUĞRUL

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Feral ÖZTÜRK

EYLÜL, 2019
MUĞLA

TUTANAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 28/08/2019 tarih ve 147 sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 24/6 maddesine göre, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Seda KILINÇ'ın "**Hümanistik Hemşire – Hasta Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması**" adlı tezini incelemiş ve aday 02./09/2019 tarihinde saat 14.00'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 90 dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin **kabul** edildiğine oy birliği ile karar verildi.



Dr. Öğr. Üyesi Fatma BİRGİLİ

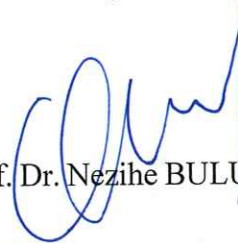
Tez Danışmanı

Üye



Dr. Öğr. Üyesi Emel TUĞRUL

Üye



Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU

YEMİN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum **“Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”** adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

10/09/2019

Seda KILINÇ



T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10224253
Yazar Adı / Soyadı	SEDA KILINÇ
T.C.Kimlik No	30599207702
Telefon	5051267652
E-Posta	seda_yavas@windowslive.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması
Tezin Tercümesi	Validity and Reliability Study of Humanistic Nurse-Patient Scale
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	90
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA BİRGİLİ
Dizin Terimleri	Hemşire-hasta ilişkileri=Nurse-patient relations ; Hemşirelik=Nursing ; Hemşirelik bakımı=Nursing care ; Hemşirelik teorisi=Nursing theory ; Güvenilirlik ve geçerlilik=Reproducibility of results
Önerilen Dizin Terimleri	

09.09.2019

İmza:.....



YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

YAZARIN

MERKEZİMİZCE DOLDURULACAKTIR.

Soyadı : KILINÇ

Adı : Seda

Kayıt No:10224253

TEZİN ADI

Türkçe : Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Y. Dil : Validity and Reliability Study of the Humanistic Nurse-Patient Scale

TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans

Doktora

Sanatta Yeterlilik

(X)

()

()

TEZİN KABUL EDİLDİĞİ

Üniversite : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Fakülte : Sağlık Bilimleri Fakültesi

Enstitü : Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Diğer Kuruluşlar :

Tarih :02.09.2019

TEZ YAYINLANMIŞSA

Yayınlayan :

Basım Yeri :

Basım Tarihi :

ISBN :

TEZ YÖNETİCİSİNİN

Soyadı, Adı : BİRGİLİ, Fatma

Ünvanı : Dr. Öğr. Üyesi

TEZİN YAZILDIĞI DİL : TÜRKÇE

TEZİN SAYFA SAYISI: 90

TEZİN KONUSU (KONULARI) :

1. Hemşirelik

TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELER :

1. Hemşirelik

2. Hemşire-Hasta İlişkileri

3. Hemşirelik Bakımı

4. Hemşirelik Teorisi

5. Güvenilirlik ve Geçerlilik

İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELER:

1. Nursing

2. Nurse-Patient Relations

3. Nursing Care

4. Nursing Theory

5. Validity and Reliability

1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum ()

2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir (X)

3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezimin tamamının fotokopisi alınabilir ()

Yazarın İmzası :



Tarih : 10/09/2019

ÖZET

Araştırma, Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırma, 8 Nisan - 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Isparta Yalvaç Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Örnekleme, ilgili hastanenin servislerinde yatarak hemşirelik bakımı alan 50 yaş ve üzeri kronik hastalığa sahip 225 hasta alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Demografik Özellikleri İçeren Anket Formu ile Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Ölçeğin dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak sağlanmıştır. Kapsam geçerliği için on uzmandan görüş alınmış ve Kapsam Geçerlik İndeksi 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğinin tespitinde, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemleri kullanılmıştır. Faktör analizi sonucunda Türkçe uyarlamada elde edilen ölçeğin 22 madde 5 alt boyuttan oluştuğu görülmüş, ölçeğin alt boyutlarda oluşan maddeleri orijinal ölçekten farklı yapılanma göstermiştir. Elde edilen ölçeğe ilişkin alt boyutlar: Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma, İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma, Bağlantı Oluşturma, Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma, İlişkiye Uygun Olma şeklinde adlandırılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık (madde istatistikleri ve testi yarılama) ve değişmezlik (test-tekrar test) ile incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.912 olarak hesaplanmıştır. HHHÖ maddelerine ait korelasyonlar $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmada HHHÖ'nin test-tekrar test ölçek toplam puan korelasyonu 0.965 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması sonucunda elde edilen ölçek, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Hastaların kronik bakımda hemşire-hasta ilişkisine bakışlarının ölçülmesi ve aralarındaki insancıl ilişkilerin niteliğinin belirlenmesi için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşire-hasta ilişkileri, hemşirelik bakımı, hemşirelik teorisi, güvenilirlik ve geçerlilik.

ABSTRACT

This research was conducted methodologically to assess the Turkish adaptation, validity, and reliability of the Humanistic Nurse-Patient Scale.

The methodological research was conducted between 8 April and 31 May 2019 at Isparta Yalvaç State Hospital. 225 patients who were hospitalized in the related hospital wards and had chronic diseases aged 50 years and over were included in the sampling. Demographic Characteristics Questionnaire and the Humanistic Nurse-Patient Scale were used as data collection tools. Data were collected by face to face interview technique by the researcher.

Language adaptation of the scale was provided by using the translation and back translation method. Ten experts' opinions were taken for content validity and Content Validity Index was found to be 0.92. Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) methods were used to determine the construct validity of the scale. As a result of the factor analysis, it was seen that the scale obtained in the Turkish adaptation consisted of 22 items and 5 sub-dimensions, and the items formed in the sub-dimensions showed a different structure from the original scale. As a result of factor analysis, it was found that the scale obtained in Turkish adaptation consisted of 22 items and 5 sub-dimensions, the items formed in the sub-dimensions of the scale showed a different structure from the original scale. The subscales related to the scale obtained were named as "Promoting Quality of Daily Life", "Recognizing The Right To Make Choices While Supporting Human Uniqueness", "Forming Connections", "Having Professional Responsibility", "Relationship Suitability". The reliability of the scale was examined by internal consistency (item statistics and split-half) and stability (test-retest). The internal consistency Cronbach's Alpha coefficient of the scale was calculated as 0.912. The correlations between the items of the Humanistic Nurse-Patient Scale were found to be statistically significant at $p < 0.05$ significance level. In the study, the test-retest scale total score correlation of the Humanistic Nurse-Patient Scale was found to be 0.965.

As a result, the scale obtained as a result of the Turkish adaptation study of the Humanistic Nurse-Patient Scale is a valid and reliable measurement tool. It can be used to measure patients' perspectives on nurse-patient relationship in chronic care and to determine the quality of humanistic relationships between them.

Key Words: Nursing, nurse-patient relations, nursing care, nursing theory, validity and reliability.

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince beni yönlendiren, karşılaştığım zorlukları bilgi ve tecrübesi ile aşmamda yardımcı olan danışman hocam Doktor Öğretim Üyesi Fatma BİRGİLİ'ye, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması için izin veren sayın Doktor Veronique BOSCARD'a, ölçeğin dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliği ile istatistiksel değerlendirmelerinde görüş belirten tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Araştırmamı gerçekleştirmemde yardımcı olan Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi personeline ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara teşekkür ederim.

Sabri, desteği ve bana olan inancı için sevgili eşim Ünal KILINÇ'a, beni bugünlere getiren annem ve babama, her daim arkamda duran kardeşlerime teşekkür ederim.

Seda KILINÇ

Eylül, 2019

İÇİNDEKİLER		Sayfa
		no
	ÖNSÖZ	i
	İÇİNDEKİLER	ii
	TABLolar DİZİNİ	iv
	ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
	SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
1.	GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.	GENEL BİLGİLER	3
2.1.	Hümanizm Kavramı	3
2.1.1.	Bakım ve Hümanizm	5
2.1.2.	Zderad ve Paterson'ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı	7
2.1.3.	Diğer Hemşirelik Kuramcılarına Göre Hümanizm	13
2.2.	Hemşire-Hasta İlişkileri	15
2.2.1.	Hemşire-Hasta İlişkilerini Etkileyen Faktörler	16
2.2.1.1.	Hemşireler Açısından Hemşire-Hasta İlişkileri	16
2.2.1.2.	Hastalar Açısından Hemşire-Hasta İlişkileri	20
2.2.2.	Yaşlı Hastalarda Hemşire-Hasta İlişkisi	21
2.3.	Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması	24
2.3.1.	Geçerlik	25
2.3.2.	Güvenirlilik	27
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1.	Araştırmanın Tipi	32
3.2.	Araştırmanın Yeri	32
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	32
3.4.	Veri Toplama Yöntemi	33
3.4.1.	Veri Toplama Araçları	33
3.4.1.1.	Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu	33
3.4.1.2.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği	33
3.4.1.3.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Dil ve Kapsam Geçerliği	35
3.4.2.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	36
3.5.	Verilerin Değerlendirilmesi	38

3.6.	Araştırma Etiği	39
3.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları	39
4.	BULGULAR	40
4.1.	Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	40
4.2.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları	44
4.3.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları	51
5.	TARTIŞMA	59
5.1.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Geçerlik Bulgularının Tartışılması	59
5.2.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	65
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	68
	KAYNAKLAR	71
	EKLER	79
Ek-1	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı	79
Ek-2	Kurum İzin Yazısı	80
Ek-3	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı	83
Ek-4	The Humanistic Nurse-Patient Scale	84
Ek-5	Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu	85
Ek-6	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği	86
Ek-7	Dil Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi	87
Ek-8	Kapsam Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi	88
Ek-9	Uzman Değerlendirme Formu	89
	ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar DİZİNİ		Sayfa
		no
Tablo 1.	Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Yöntemleri	38
Tablo 2.	Bireylere Ait Tanımlayıcı Özellikler	40
Tablo 3.	Bireylerin Mevcut Kronik Hastalıkları	41
Tablo 4.	Bireylerin Mevcut Diğer Hastalıkları	42
Tablo 5.	Hastalıklara Ait Tanımlayıcı Özellikler	43
Tablo 6.	Hastaların Bakımıyla İlgili Tanımlayıcı Özellikler	43
Tablo 7.	Ölçeğin Kapsam Geçerliği İndeksi Puanları	44
Tablo 8.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Faktörlerinin Varyans Açıklama Oranları	46
Tablo 9.	Ölçeğin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi	48
Tablo 10.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Orijinali ve Türkçe Uyarlamasının Faktör Yapısının Karşılaştırılması	49
Tablo 11.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Uyum İndeksleri	51
Tablo 12.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği Madde Ortalama ve Standart Sapma Dağılımı	52
Tablo 13.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'ne Ait Madde Analizi	53
Tablo 14.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonları	54
Tablo 15.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Madde Ortalamaları Analizi	54
Tablo 16.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Yarı-Test Güvenirlik Analizleri	55
Tablo 17.	“Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı	55
Tablo 18.	“İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı	56
Tablo 19.	“Bağlantı Oluşturma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı	57

Tablo 20.	“Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı	57
Tablo 21.	“İlişkiye Uygun Olma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı	58
Tablo 22.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları	58

ŞEKİLLER DİZİNİ		Sayfa
		no
Şekil 1.	Paylaşılan İnsan Deneyimi	11
Şekil 2.	Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na Dayanan Kavramların Açıklanması	34
Şekil 3.	Araştırmanın Uygulanma Süreci	37
Şekil 4.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Yamaç Grafiği	47
Şekil 5.	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Doğrulamalı Faktör Analizi Dağılımları	50

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

α	Alfa
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
Dr	Doktor
HHÖ	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
KGI	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGİm	Madde Düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi
KGIö	Ölçek Düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İkinci Dünya Savaşından günümüze kadar değişen dünyada, sağlık politikalarında sağlık hizmetleri; bütüncül, kişiselleştirilmiş ve etik kodlara uygun şekilde tanımlanmaktadır (Traynor, 2009). Sağlık sisteminde hastalara bakım uygulayan, empati yapan, profesyonel bilgisini aktaran, hastaya uygun girişimleri planlayarak gerçekleştiren ve karşılıklı ilişkiyi otantik bir yolculuk içerisinde sürdüren kişiler, hemşirelerdir.

Hastalarla hemşirelerin ilişkilerinin klinik ortamda geliştiği bilinirken, yapılan çalışmalarda bu ilişkinin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde daha çok hemşirelerin bakış açısının irdelendiği görülmektedir. Hemşire ile hastaların arasındaki ilişki sürecinde hemşireler kadar hastaların da düşünce ve ifadeleri önem arz etmektedir. Farklı hasta gruplarında hemşire hasta iletişimi ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Yaşlı hastaların yaşam kalitesinin kronik bakım hizmeti aldıkları yerlerdeki hemşire ilişkileriyle ilgili olduğu bilinmektedir (Boscart, Pringle, Peter, Wynn ve McGilton, 2016). Yaşlı yetişkinlerin bakımları ve tıbbi tedavileriyle ilgili bilgilendirilmek ve bakım sağlayıcı sağlık personelleri ile iyi bir iletişim kurmak ve bakım süreçlerine katılmak istedikleri bilinen bir gerçektir (Ekdahl, Andersson ve Friedrichsen, 2010). Bu sebeple yaşlı kişilerdeki bakım uygulamalarında kişiyi merkeze alarak bakım vermek bir gereklilik olmalıdır (Dewing, 2004). Yaşlı hastaları anlamak; doğru, uygun ve kaliteli bakım sağlamak için var olan ilişkileri değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmenin bir hemşirelik teorisine dayandırılarak yapılması hemşire-hasta ilişkisinin karmaşık ve genişliğinin doğru şekilde incelenmesini gerektirmektedir. Sadece deneyimlenen veya tercih edilen özelliklerinin ölçülmesinin yanı sıra karşılıklı ilişki sürecinin hümanistik özellikleri de değerlendirilmeye alınmalıdır (Boscart vd. 2016).

Hemşireliğin kendi tanımlamasına ait bir kısım olarak görülen hümanizm, hemşirelik araştırmalarına, özellikle nitel araştırmalara sıkça konu olmuştur (Traynor, 2009). Hemşirelik alanındaki birçok bilim insanı hemşireliği, hümanist bir eylem olarak kabul etmiştir. Paterson ve Zderad, 1976 yılında fenomenolojik çalışmalarıyla varoluşçu felsefeyi birleştirerek Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nı geliştirmişlerdir. Kuramcılara göre hemşirelik, sadece kişinin huzuruyla ilişki değil aynı zamanda kişisel yaşam şartlarında daha insancıl olarak potansiyelini kullanmasına yardım etmektir. Amaç, refahı ve potansiyeli beslerken birlikte olma güdüsüyle sağlık ve hastalık konuları içinde özel bir diyalog geliştirmek olmalıdır. Hümanistik hemşirelik, emek harcamaya geçecek bir gaye, zor hedeflere ulaşmak için kararlı olmayı sağlayan bir tutum veya temelde hemşirelik girişimlerini biçimlendiren bir değer olarak açıklanabilir (Paterson ve Zderad, 2008). Kleinman'a (2001) göre bu kuram; sayısız ortamda hemşireliğin gelişmesi için bir diyalog sağlayan, teorik ile pratik arasında bir köprü kuran metodolojik bir kuramdır.

Yaşlı hastaların kronik bakım ortamlarında hemşirelerden aldıkları bakımın sosyal, kültürel ve fizyolojik açıdan hasta için önemli olduğu bilinmektedir. Yaşlı hastalarla ilişkili olarak hemşirelik bakımı ve kalitesinin ölçülmesi ile ilgili ölçekler daha çok memnuniyet algı ve beklenti üzerine hemşirelerde uygulanmaya yoğunlaşmıştır. Bakımı alan hastalara yönelik ölçek sayısı daha az ve yetersizdir. Kronik bir bakım ortamında hastalar ve hemşireler arasındaki hümanist ilişkinin kalitesini doğru şekilde ölçmeyi sağlayan Hümanistik Hemşire Hasta Ölçeği (Humanistic Nurse-Patient Scale) 2016 yılında Boscart ve arkadaşları tarafından Kanada'da geliştirilmiştir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde kronik bakımda hemşire-hasta ilişkisini hasta açısından inceleyen ve bu ilişkinin hümanistik özelliklerini değerlendiren bir ölçeğin bulunmadığı görülmüştür. Bakım ortamında hemşire hasta ilişkisinde hastalar açısından insancıl bakımın niteliğinin belirlenmesi amacıyla ölçüm sağlayan bir ölçeğe gereksinim duyulmuştur. Hümanistik Hemşire Hasta Ölçeği'nin (Humanistic Nurse-Patient Scale) dilimize uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması bu araştırma ile amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hümanizm Kavramı

Hümanizm kelimesini ilk kez Romalı filozof Cicero kullanmıştır (Yazoğlu, 2002). Fransızca'dan köken alan hümanizm, Türkçe'de "insancılık" anlamına gelmektedir (Hümanizm, t.y.). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre insancılık "İnsanlık sevgisini, insan ululuğunu en yüce amaç ve olgunluk sayan öğreti, beşeriyetçilik" olarak tanımlanmaktadır (İnsancılık, t.y.). Amerikan Antropoloji Birliği'ndeki antropolojik anahtar kelimeler tartışmalarının 2017 yılı anahtar kelimesi de "hümanizm" dir (Wentzer ve Mattingly, 2018). Hümanizm: "Felsefi bir davranış, düşünce ve evrende insana ayrıcalıklı bir mevki sağlayan bir görüş olarak" tanımlanabilir. Hümanizmin ana teması, yeryüzündeki insanların içlerindeki gizli güçleri ortaya çıkarmaktır (Fagermoen, 2006). Temelinde insan ruhunun yükseltilerek davranış ve hırsların kontrol edilmesi yer alırken, asıl amaçlanan insanların anlaşması ve karşılıklı sevginin sağlanmasıdır (Yazoğlu, 2002). İnsanın ana özelliklerinin ilettilmesini görev bilen akli ve filozofik bir fikir akımıdır. Protagoras'ın "Her şeyin ölçüsü insandır." sözü hümanizmin ana unsurudur (The Encyclopedia Americana International Edition'dan aktaran Aytaş, 2010). Hümanistik düşünce, insanlara insan olarak hitap etmemizi ve insani bir durumun olup olmadığını incelememize yardımcı olur (Wentzer ve Mattingly, 2018).

Hümanizm, 14. yüzyılda doğan felsefe, bilim ve sanat görüşü olarak bilinir (İnsancılık, t.y.). Ancak hümanizm tarihsel dönemler boyunca konu edinilmiştir. İnsan ve insanlık sevgisinden; Yunan ve Roma medeniyetlerinden kaynak alır; o sebeple hümanistlere göre, insanın ve değerlerinin Yunan ve Roma medeniyetlerinde araştırılması gerekmektedir (Kadioğlu, 1991; Yazoğlu, 2002). Batıdaki hümanizm kavramı, dinden köken alıp kendini beslemiştir. Hümanizm, Hristiyanlıkla güçlenen

bir fikir akımı olarak bilinmektedir. Ancak hümanizm sadece din konusuyla gelişme göstermemiş aynı zamanda edebiyat ile felsefeye de giriş yapmıştır (Kadıoğlu, 1991). Tarihe bakıldığında İtalya’da bu konuda yapılan çalışmalara ulaşılabilir. Çünkü hümanizmin İtalya’da ortaya çıktığı düşünülmektedir (Yazoğlu, 2002). Farklı disiplinlerde ise Ortaçağ’dan gelişimin hızlı şekilde olduğu Rönesans zamanına bir aktarım söz konusudur. Bu aktarımın yapılmasındaki asıl amaç, bireyin kendini geliştirmesi ve yetkinleştirmesidir. Hümanistler, Ortaçağ’daki skolastik düşünceyi kabul etmeyerek eski düşünce ve kaynaklara dönüş yapmışlardır. Bu hümanistlere Bude ve Erasmus örnek verilebilirken, hümanizmin Avrupa’daki en önde gelen düşünürü olarak Desiderius Erasmus kabul edilir (Kadıoğlu, 1991; Yazoğlu, 2002). Hümanizmin, Ortaçağ’daki karanlığı bir fener olarak aydınlatırken, yaşayan insanları karanlıktan kurtarması amaçlanmıştır. Aynı dönemde hümanizmin, insanlara mutluluk vereceği de düşünülmekteydi (Aytaş, 2010). Hümanizmin Yeniçağ’daki temsilcisi ise Goethe sayılabilir (Kadıoğlu, 1991).

Türk-İslam medeniyetlerinde de hümanizm akımı farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Kimi zaman ideal insanın nasıl olması gerektiği ve anlam arayışı ile incelenmektedir. Mevlana ve Yunus Emre’nin eserlerinin insandan beslendiği söylenebilir. Mevlana’nın insaniyetçi bir düşünür olduğu da ayrıca belirtilmektedir. Mevlana’da ilahi aşkın yansıması ve sorunların bu şekilde çözümlenebileceği düşüncesi hakimdir. Ona göre, insan değerlidir; bir hazinedir ve içindeki kaynağı keşfettiğinde kendini bulmuş kabul edilir. Mevlana’ya göre insanlar kendi dini ve düşüncesi ile ayrıştırılmaz; hoş görülür (Yazoğlu, 2002). Ünlü ve büyük düşünürlerimizden olan Hacı Bektaş-ı Veli de düşüncesinin en özel noktasına insanı oturtmuştur. Yaratılmış her şeyin güzel olma nedeni yaratıcının kötü hiçbir şey yaratmayacağı düşüncesidir ve yaratılan her şey yaratandan dolayı sevilmelidir. Hacı Bektaş-ı Veli’ye göre, insanların hepsinde iyilik-kötülük, güzellik-çirkinlik, yalan söyleme-dürüstlük, cömertlik-cimrilik, hoşgörü ile bağnazlık gibi erdemler vardır. İnsanlar olumlu olan erdemleri benimseyip bu yolda çaba sarf etmeli ve olgun insan olmaya çalışmalıdır (Aytaş, 2010).

2.1.1. Bakım ve Hümanizm

TDK'ye göre bakım, "Birinin beslenme, giyinme gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlanmaktadır (Bakım, t.y.). Tanım incelendiğinde, gereksinimlerinin karşılanması ve bu gereksinimlerini üstlenme noktası karşımıza çıkmaktadır. Bakım veren ve bakım alan arasında bir ilişi söz konusudur. Annenin bebeğine bakması, temel güveni sağlaması bakım kavramına örnek verilebilir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından hemşirelik: "Her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan hasta veya iyi bireylerin tüm ortamlardaki özerk ve işbirliğine dayalı bakımını kapsar. Hemşirelik, sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi ve hasta, engelli ve ölen insanların bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma, sağlık politikasını Őekillendirme, hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim önemli hemşirelik rolleridir." Şeklinde açıklanmaktadır (ICN, 2002). Hemşireliğin, bakım odaklılığı üzerinde dururken; hastanın sağlığının teşvik edilmesi ve iyileştirilmesiyle eğitilmesi hemşirelik açısından değerli bulunmaktadır. Gortner (1990) aktardığına göre; Hemşirelik "bir meslek ve bakımın bilimi" olarak kabul edilmektedir. Bakım, bir tek hemşirelikle ilgili bir konu değildir ancak bakım hemşirelik için ayrıcalıklı ve özel olup kişilerarası ilişkiyi temeline alan insani ve ahlaki bir olgudur (Dinę, 2010). Bakım ve hümanizm kavramları birlikte incelendiğinde; hmanizmde tüm sorunların insanla çözümlenebileceği düşüncesine inanıldığı ortaya çıkmaktadır (Yazoğlu, 2002). İnsancıl geleneklere uygun Şekilde insan üzerine olan anlayış, antik ve modern felsefeyle hemşirelik bilimi için önde gelen kavramlardan biri olarak sunulmuştur (Gortner, 1990). Bu bağlamda bakım ve hümanizm terimleri hemşirelik bakımı açısından hizmet sunumunda insancıl yaklaşımın değerini ortaya koymaktadır. Hümanizm, hemşirelerin hastalarla empatik ilişkiler geliştirmesine olanak sağlamaktadır (Playle, 1995). Bu sebeple, hemşirelerin insancıl bakımın profesyonel yeteneklerini geliştirmesi gereklidir.

Hümanizm ve bakımın felsefi yn, tarihsel sreğ boyunca hemşireliğin temel kaynağını oluşturmuştur. Hemşirelik disiplini ve profesyonel uygulamalarını geliştiren hemşirelik teori ve modellerini kapsayan hemşirelik araştırmaları, eğitimi ve uygulamaları için hümanist felsefenin etkisinde kalmıştır (Playle, 1995; Smith ve

Parker, 2015). Ahlaki değerleri kapsayan hemşirelik uygulamaları, tüm insanlığa hizmet etme amacı gütmektedir (Fagermoen, 2006). Watson'a göre insan bakımı, hemşirelik mesleğinin tüm insanlık için sonuçları ile davranışlarını meydana getiren hemşireye ait kişisel davranışların üzerinde ahlaki bir ölküdür (Watson, 1999). Hemşirelik, Rönesansa kadar sosyal hizmet olarak görölmüş ve hayır kurumlarıyla yakından ilişkilendirilmiştir. Rönesans dönemi; Katolik Kilisesi'nin gücünün azalması ve kilisenin insanlar üzerindeki varlığının azaldığı bir dönem olarak bilinirken; hümanizm, insanın kendinde var olan özel güçlerine vurgu yaparak insanı yeniden tanımlaması olarak açıklanmıştır. Bu dönemde kiliselerin ve hayır kurumlarının hastaneleri kapatılırken, hastalar kendi haline bırakılmış; bakım işi eğitim seviyesi düşük kadınların uğraşı olarak görölmüş ve verilen bakımlar kaliteden yoksun hale gelmiştir (Fagermoen, 2006).

Modern hemşireliğin başlangıcı ve lideri olan Florence Nightingale, aynı zamanda gerçek bir hümanisttir. Kırım Savaşı ve sonrasında yoksulluk ve ıstırabın yaygın olduğu bir zamanda bakımın en iyi olması gayesiyle hemşireliği ve kadının rolünü saygın kılmaya çalışmıştır. Yaptıkları F. Nightingale'i güçlü bir lider haline getirmiştir (Fagermoen, 2006; Warelow, 2013). Bakımı iyileştirme amacıyla birlikte insan odaklı hizmet vermiştir. Nightingale'e göre, hastalar için en iyi ortam sağlanmalı ve hemşirelik bakımı; hasta ihtiyaçlarının en üst düzeyde karşılanması ve iyileşme süreçlerinin desteklenmesini, çevrenin düzenlenmesini içermelidir. Hemşirelerin gözlem ve bilgi yönünden güçlü bireyler olması durumunda tüm bunların gerçekleşeceğine inanmıştır (Warelow, 2013). Nightingale'den sonra bazı teorisyenler, fikirlerini geliştirmiştir. Örneğin: Abdellah, Henderson, Orem, Peplau, Travelbee, Watson, Leininger gibi birçok teorisyen insanı odak noktasına koyarak hemşirelikle ilgili çok değerli çalışmalar yürütmüşler insana verilecek bakım konusunun farklı yönlerini incelemişlerdir (Fagermoen, 2006).

Zamanla birlikte hemşireliğe ait eğitim süreci davranışsallıktan hümanizme doğru bir değişim göstermektedir. Verilen eğitim ile sağlık hizmeti, akut bakımın özünde var olan nesnellikten sıyrılarak toplumu var eden insan odaklı değişimi doğru şekilde aktarmalıdır (Duchscher, 2000). Doğum sonu depresyonu yaşayan hastalarla ilgili yapılan bir araştırmaya katılan servisteki hemşireler, hümanizmin çok önemli

olduğu konusunda hemfikirdir. Hümanist bakımı hastalarla daha fazla iletişim kurmak ve hastanın ihtiyaçlarını karşılamak olarak nitelendirmişlerdir. Araştırma sonucunda hemşirelerin, hümanistik hemşirelik bakımının anlamını tam olarak kavrayamadıkları ve bunu bakıma yansıtamadıkları görülmüştür (Chai ve Shen, 2018). Bu bağlamda hemşirelik eğitiminde hazırlanan müfredatların da insancıl ilkelerle donatılması gerekmektedir. Müfredatlar incelendiğinde hemşirelik felsefesinin hemşirelik, çevre, kişi ve sağlık gibi dört anahtar kavramla ilgili olduğu görülecektir. Gelecekte hemşirelik mesleğini icra edecek olan hemşirelik öğrencileri, hemşirelik girişimlerini öğrenmeleri sırasında empati becerisi kazanmaları için de teşvik edilmelidir (Percy ve Richardson, 2018). Hastaya şefkat, empati, bakım ve terapötik yaklaşma konusunda yardımcı olacak olan Muetzel'in terapötik ilişki kurma modelinden öğrenci hemşirelerin faydalanması sağlanabilir. Üç temel kavram olan ortaklık, yakınlık ve karşılıklılığı içeren model, terapötik ilişkinin geliştirilmesi için bir önemli yaklaşım olarak tasarlanmıştır (Mcmahon, 1998; Percy ve Richardson, 2018). Özellikle psikiyatri hemşireliği alanındaki müfredatlarda insancıl ilkelerin bakım süreçlerine; her bireyin benzersizliğini de içeren terapötik ilişkiler yoluyla dahil edilmesi gerektiği bilinmektedir (Scanlon, 2006).

2.1.2. Zderad ve Paterson'ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı

Hemşirelikte teori ve model geliştirenler, hemşirelik uygulamalarını dolayısıyla da hizmet verilen kişilerin, ailelerin ve toplulukların yaşam kalitesini ve sağlığını iyileştirme amacı gütmektedir. Hemşirelik teorileri, çevrelerinde bulunan kişilerin bakımını görmenin ve onlara yaklaşmanın tutarlı yollarını bize sunar. Bir ortamda bakımı planlamak için teorik bir model kullanıldığında, hemşirelik bakım odağı güçlenir ve hemşirelik bakımıyla ilgili iletişim ve etkinliklerde tutarlılık sağlanmış olur (Smith ve Parker, 2015). 1976 yılında Paterson ve Zderad, fenomenolojik çalışmaları ile hemşirelerin bireysel yaşadığı şekilde hemşireliğin doğasını tanımlamışlardır. Varoluşsal felsefeden beslenen hemşirelik diyaloguyla ilişkili ifadeleriyle, Peplau'nun çalışmalarının kapsamını artırarak yeni bir hemşirelik modeli ortaya çıkarmayı sağlamıştır (Ramos, 1992).

Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nı hazırlayanlar: Josephine Paterson ve Loretta Zderad'dır. Kuramcılar, lisans eğitimlerini farklı programlardan ve hemşirelik okullarından almıştır. Doktor (Dr.) Zderad, Amerika Katolik Üniversitesi psikiyatri hemşireliğinde, Dr. Paterson ise Johns Hopkins Üniversitesi'nde halk sağlığı hemşireliğinde lisansüstü eğitimini tamamlamıştır. 35 yıldan uzun süren bir dostluğa ve çalışma ortaklığına sahip olan teorisyenler, 1950'lerde Katolik Üniversitesinde çalışırken tanışmışlardır. Toplum sağlığını ve psikiyatriyi birleştirecek yeni bir lisansüstü program meydana getirmeyi amaç edinmişlerdir. Dr. Zderad, doktora eğitimini felsefe alanında empati ile ilişkili bir konuda Georgetown Üniversitesi'nde tamamlarken, Dr. Paterson ise hemşirelik alanında konfor konusunu çalışmayı Boston Üniversitesi'nde tercih etmiştir. 1971 yılından itibaren hastanede çalışmaya başlamışlar ve hemşirenin pozisyonu, klinik uygulama, eğitim ve araştırma yoluyla hasta bakımının iyileştirilmesine yönelik bakış açıları kazandırmışlardır. Dr. Paterson psikoterapist olarak çalışırken, Dr. Zderad hemşirelik hizmetleri yönetiminde yer almıştır. Klinik danışmanı Paterson olan ve o dönemde ruh sağlığı hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisi olan Kleinman, daha sonra kuramla ilişkili çalışmaları devam ettirme, hemşirelik uygulamaları sırasında klinik, idari ve eğitimsel rollerde kuramı kullanma ve başkalarıyla bildiklerini paylaşma görevini üstlenecektir. Dr. Zderad ve Dr. Paterson "Varoluşsal fenomenoloji" ye ilişkin kavramları yaklaşım ve tecrübelerini paylaşırken Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nın gelişmesini sağlamışlardır. Ulusal düzeyde Hümanistik Hemşirelik Kuramı konulu seminerler ve çalışmalar yürütmüşlerdir (Kleinman, 2001). Deneyselliği daha yeni esas alan bazı hemşirelik teorileri için bu teori ilk örnek olarak düşünülebilir (Benner, 1984; Kleinman, 2001; Parse, 1992; Watson, 1999).

Hümanistik Hemşirelik Kuramı, hümanizm ve varoluşçuluk felsefesinden köken alır. Hümanizm, kişinin kendi deneyimlerinden yararlanırken, varoluşçuluk özgür seçimlere, sorumluluğuna, kendi kader tayinine vurgu yapar. Kuramda, zaman içinde fenomenolojik açıklamaların birleştirilmesi ve açıklığa kavuşturulmasıyla hemşirelik biliminin oluşacağına inanılmaktadır (Paterson ve Zderad, 2008). Bu noktada Paterson ve Zderad'ın kuramına temel olan fenomenoloji kelimesi açıklanmalıdır. 20. yüzyıla ait bir felsefe akımı olan fenomenoloji, Edmund Husserl

tarafından ortaya atılmıştır. Fenomenoloji, TDK tarafından “görüngübilim” olarak tanımlanmaktadır (Fenomenoloji, t.y). Fenomenolojiyi oluşturan fenomen sözcüğü Husserl’e göre: “Görünen ile görünen şey arasındaki özsel bağlantıdır ve sadece karşımızda duran ve yalnızca görülmeyi bekleyen şeylerden söz etmek anlamsızdır.” “Varlık ile bilmeye ilişkin bağlantıların açıklığa kavuşturulması, anlam ile nesne arasındaki karşılıklı olan ilişkileri araştırmak” fenomenolojinin esas görevidir (Husserl ve Tepe, 2003). Fenomenolojik tanımlamada kelimeler bizim için önemlidir. Çünkü duyguların ifadesi kısıtlı iken yaşanan insani durumu kelimelerle açıklamak en iyi yoldur (Paterson ve Zderad, 2008). Zderad ve Paterson’ın etkilendiği bir diğer kişi Maslow’dur. Peter Drucker’a göre Maslow, “hümanist psikolojinin babası”dır. Maslow, 1943 yılındaki eseri “İnsanın Temel İhtiyaç Hiyerarşisi” ile hümanist psikolojiyi tanıtmıştır (Acevedo, 2018; Traynor, 2009). Zderad ve Paterson tarafından kuram geliştirilirken üç soruya yanıt aranmıştır: “Hemşireliğin anlamı nedir?”, “Hemşireler ve hastalar nasıl etkileşime girer?”, “Hemşireler, hemşirelik eylemi için bilgi tabanını nasıl geliştirebilir?” (Paterson ve Zderad, 2008).

Kuramdaki “insan” kavramından hasta ve hemşire anlaşılmalıdır. Sağlıkla ilgili bir sorunda yardım çağrısında bulunan kişi, hastadır. Çağrıyı duyan ve tanıyan kişi ise hemşiredir. Hemşire, sağlıkla ilgili ihtiyaçları olan kişilere yardımcı olmayı hemşireliği seçerek kabul etmiştir (Kleinman, 2010). Gerçek dünyada hemşirelik rol ve sorumlulukları ile donatılmış olan hemşirelerin de birer insan olduğu unutulmamalıdır (Paterson ve Zderad, 2008). Hasta ve hemşire, belli bir amaçta buluşan iki ayrı eşsiz bireydir. Herkes biriciktir ve var olan durumda tekil olarak bulunmaktadır. Herkes aslında insan olarak hayatta kalmak, kendi varlığını doğrulamak ve diğerleriyle etkileşime girme yoluyla anlaşmak için mücadele vermektedir (Wu ve Volker, 2012). Her insanın diğerine öğreteceği bir şey de vardır. Hemşire-hasta ilişkisi, yaşanan dünya bağlamında huzuru ve varoluşsal gelişmeyi desteklemek amacıyla yapılan etkileşimlerden daha fazlasıdır.

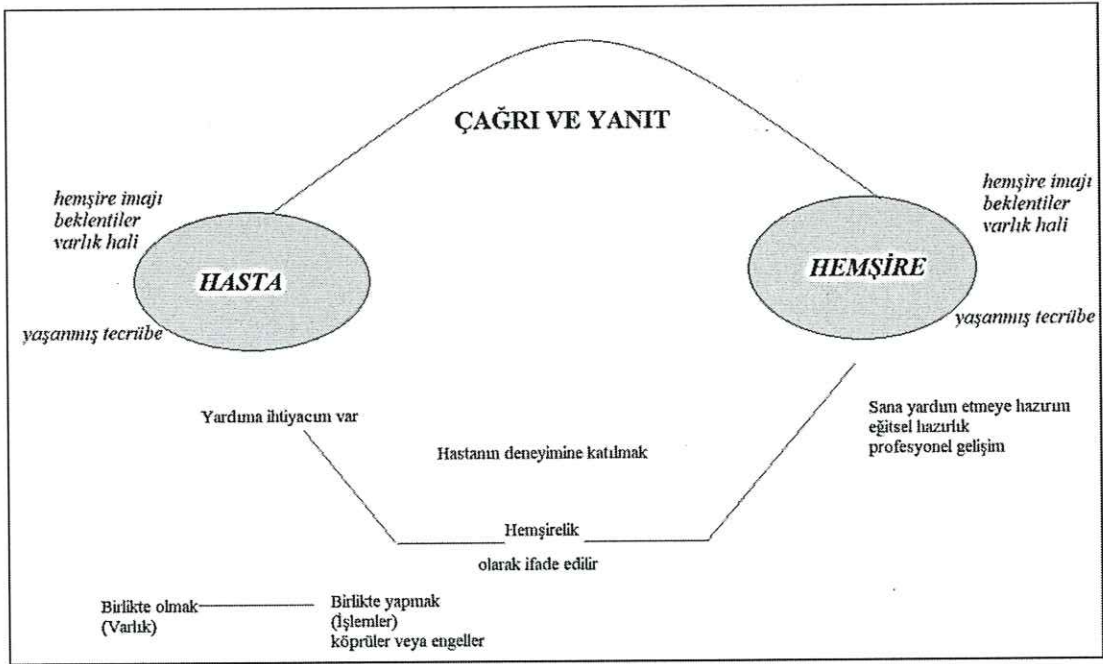
Kurama göre hemşirelik: “Katılımcıların içinde buldukları ve kendi insan potansiyellerine uygun oldukları sağlık ve acıyla ilgili en yoğun deneyimler yoluyla bir başkasıyla mücadele edebilme yeteneğidir”. Bu mücadele “diyalog” içerisinde gerçekleşir ve amacı ihtiyacı olan kişilerin refahı ve daha fazlasını beslemek olmalıdır

(Paterson ve Zderad'dan (1976) aktaran Kleinman, 2010). Hemşirelik, belirli koşullar altında bir insanın sağlık-hastalık kalitesine ilişkin yardıma ihtiyaç duyması ve başka bir insan tarafından bu yardım çağrısına cevap verilmesidir. Hemşireliğin amaçlı bir “çağrı” ve “yanıt” ilişkisi olduğu söylenebilir. Hemşirelik, canlı bir insan davranış ifadesi olarak eylemin kendisidir. Tüm bunlar sebebiyle eylemi anlamak için hastanın yaşı, cinsiyeti, hastalığı, ihtiyaç duyduğu yardım çeşidi, yardımı alma mekanı, var olan potansiyeli gibi nitelendirilen hemşirelik olgusu biçimlerinin yaşanılan dünyada ortaya çıkan varoluşsal bakış açısında irdelenmesi gerekmektedir. Bu sebeple, hemşireler bilerek ve isteyerek seçtikleri hemşireliğe varoluşsal deneyimle yaklaşmalıdır. Sorular, cevaplar ve hemşirelik varlığından hastaların ne öğrendiklerine ilişkin deneyimlerin aktarılmasıyla fenomenolojinin bu noktada tanımlanması şarttır. Her deneyim bir diğeri için yeni bir kapı açar. Hemşireliğe ilişkin durumlarda yaşanan fenomenleri tanımlar, kavramsallaştırır ve hemşirelik disiplininin gelişimine değer sunar. Ve daha da önemlisi insan bilgisini bu yolla artırmış olur. Bu süreçte hemşirenin bildiği şeylerin tanımlanması istenir: Kendine bakış açısı ve verdiği yanıt, karşısındakine ilişkin bilinenler ve karşılıklı çağrı ve yanıt arasında ilerleyen hemşirelik durumu (Kleiman, 2010; Paterson ve Zderad, 2008).

Hemşirelerin, yaşadıkları deneyimlerin merkezinde olan değerleri ve anlamları anlamları için kuram önemlidir. Bu deneyimlerin can alıcı noktasında bulunan değerler ve anlamların ortaya çıkarılması, hemşirelerin potansiyellerini fark etmesi ve kendi kendilerini gerçekleştirmelerine yardım eder (Kleiman, 2010). İnsani gelişme aracı olarak görülen bakım ile hemşireler, sadece hastalarla birlikte o andaki yaşam, acı ve ölüme ilişkin anlamları beraber yaşama ve anlama fırsatına sahip olmaz, eş zamanlı olarak bu süreçte başkalarının daha fazla insan olmasına yardım da edebilirler. Hemşireler; doğum, yaşam, ölüm, hiçlik, kazanma, kaybetme gibi farklı deneyimleri hastalarla yaşarlar. Bu gerçek yaşam deneyimleri sırasında insanlarla olan ilişkileri, kendi eğitimsel geçmişleri ve geçmiş deneyimleri onları eşsiz kılar. Hastalar, aldıkları bakım karşılığında hemşirelere teşekkürlerini iletse bu hemşireler açısından “işin bir parçası” olarak görülebilir (Paterson ve Zderad, 2008).

Kuramda “diyalog” kavramı üzerinde durulmaktadır. Çağrının alınması ve yanıtlanması “diyalog” olarak nitelendirilebilir. Hemşirelik, bu “çağrı” ve “yanıt”

arasındaki “diyalogda” gerçekleşmektedir. Sağlıkla ilgili bir konuda yardım ihtiyacı duyan bir kişiden, aileden, toplumdaki veya insanlıktan bir “çağrı” söz konusudur. Bu çağrıyı duyan bir hemşire, arayan kişiye sağlıkla ilgili ihtiyaçlarda yardımcı olacak şekilde çağrıya “yanıt” verir. Hemşirelik diyalogu, en basit hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyma (beslenme, banyo yapma vb.) noktasından, ölüm anındaki terapötik yaklaşıma kadar çok çeşitli ve eşsiz durumlarda yaşanabilir. Hasta, hemşirenin kendisine bakım vermesi beklentisiyle hemşireyi çağırır. Hemşire çağrı ziline bu amaçla kullanımı örnektir. Hemşire de “hasta benden bir şey istiyor”, “ihtiyacını hemen karşılamalıyım” düşüncesi ile hareket edip mesleğini icra ederken her zaman kendisine ihtiyaç duyulmasını bekler (Paterson ve Zderad, 2008). Diyaloga dayanan Hürmanistik Hemşirelik Kuramı’na göre, refah ve birliktelik sağlayan bakım verme ve bakım alma arasında iletişimin güçlendiği insan potansiyeline ulaşmak gerekir (França, Costa, Lopes, Nóbrega ve França, 2013).



Şekil 1. Paylaşılan İnsan Deneyimi*

* *Nursing Theories and Nursing Practice* adlı kitap s.341’den uyarlanmıştır.

“Hürmanistik hemşirelik” yaklaşımına göre, hemşirelik deneyimden beslenen bir meslektir. Varoluşsal açıdan değerlendirildiğinde, hemşirenin katılımcı ile olan ve

katılımcı tarafından çeşitlendirilen ilişkisi benzersizdir, canlı bir deneyim olarak da nitelendirilebilir. Yaşanan olay o an geçici iken; geriye kalan deneyim birikimli ve kalıcıdır. Hemşirelik olaylarının tanımlanması, deneyimlerin ifade şekli ve kavramsallaştırma çerçevesi “hümanistik hemşirelik” için gerekli olup; “birine bakım verme ve bakım alma beklentisiyle oluşan karşılaşmayı kapsayan sözlü veya sözsüz gerçek bir karşılıklı görüşme” şeklinde tanımlanabilir. Hümanistik hemşirelik, “burada ve şimdi” algısıyla gelecek için hemşirelik dünyasına yeni bir kapı açmaktır (Paterson ve Zderad, 2008).

“Varlık” kavramı kuramda açıklanan bir diğer kavramdır. Hemşire, hastanın veya bir kişinin sağlığı ile ilgili çağrısını yanıtladığında farklı bir insanın dünyasına katılmış olur, onunla konuşur ve yaşamaya başlar ve insancıl hemşirelik aracılığıyla bir “varlık” ortaya çıkmış olur. Varlık ortaya çıktıktan sonra hemşireler hastalara doğum, ölüm, hastalık, sakatlık gibi durumlarda kendilerini uygun bulabildiklerinde yardımcı olabilirler. Hemşire, hastayı kendinden ayrı olarak bilir ve ona varlığını tanıtır. Hemşire, olay veya durumlarında görünür eylemlerle varlığı gösteremez ancak bir bakışı, bir dokunuşu ile ortaya çıkarabilir. Gerçek hemşirelik deneyimlerinde hemşirenin aktif varlığı “birlikte olmak” ve “orada olmak” ifadeleriyle açıklanır. “Birlikte olmak” tan kişinin dikkatini hastaya vermesi anlaşılırken; “orada olmak” tan paylaşımın farkında ve ilgili yani açık olunduğu anlaşılır. Başkalarına kişisel durumlarından bağımsız şekilde yapabilecekleri kadar yardım etmeleri, hümanistik hemşireliğin temel sonucu olarak karşımıza çıkar (Kleinman, 2001; Paterson ve Zderad, 2008).

Kuram 5 ayrı aşamada şu şekildedir:

- Hemşirenin araştırmaya başlamak için bilimsel olarak bilmeye hazırlığı: Bu aşamada hemşire, kendisini bilinmeyene ve muhtemelen farklı olanlara açmaya çalışır. Bunu yaparken bilinçli ve vicdanlı şekilde kendi “açısal görünümünü” anlamak ve tanımlamaya çaba gösterir.
- Hemşirenin diğerini sezgisel olarak tanınması: “Hemşirenin kendi içinde fark edebileceği izlenimleri arasında ve diğerinin hatırladığı tarafsız gerçek deneyimde

ileri geri gitmek” şeklinde tanımlanmaktadır (Paterson ve Zderad (1976) ’dan aktaran Kleinman, 2010).

- Hemşirenin diğerini bilimsel olarak tanınması: Hemşirenin diğerini analiz etmesi sözkonusudur. Bilinen parçalardan yola çıkarak diğerini tanır. Desenler, semboller temalar gerçek deneyimle birlikte titizlikle doğrulanarak yansıtılır.
- Hemşirenin bildiği gerçeklerle ilgili tamamlayıcı bir sentezi: Burada teorisyenler tarafından “bilme yeri”nden (noetic locus, knowing place) bahsedilmektedir. İnsan, başkalarıyla ilişki kurma, keşfetme, hayal kurma bilinenleri ortaya çıkarma kabiliyetlerine sahiptir. Başkalarının bildiği şeylerin içselleştirilmesiyle hemşirenin deneyimlerin bilincinde olması söz konusudur.
- Birçoğundan paradoksal birine hemşirenin içinde ilerlemesi: Yeni şeylerin mevcut temalardan doğmasından söz edilmektedir. İlerleyen ve tekrarlı “diyalektik süreçler” bulunmaktadır. Bu süreçler çağrı yanıtı ve aradaki diyaloga benzer şekildedir (Kleinman, 2010).

Kurama göre, hemşireyi geliştiren bir şey, tüm hemşirelerin gelişmesini sağlar. Kuramın klinik ortama uyarlanmasına Paterson’ın onkoloji hastasıyla olan deneyimi örnektir. Kuramın kullanıldığı bir başka bir deneyim olarak hemşirelik rolleri ile ilişkili olarak mücadele eden hemşireler örnek verilebilir (Kleinman, 2010).

2.1.3. Diğer Hemşirelik Kuramcılara Göre Hümanizm

Hümanizm ile bakım felsefeleri, tarihsel dönemler süresince hemşireliğin esaslarını meydana getirmiş, hemşireliğin ana yapısını yani hemşireliğin ahlaki bir uygulama olduğunu ortaya çıkarmıştır (Dinç, 2010; Fagermoen, 2006). İnsancıl teori ve kuramlar, bir insanın kaderinin yaşamın erken dönemlerinde belirlendiğine inanılan psikanalitik düşünceye karşı geliştirilmiştir. Hümanistlere göre, kişiler kendi içinde sağlıklı ve yaratıcı büyüme potansiyeli içermektedir. Bu bağlamda hemşirelik araştırmacıları kişilerin hayata bakışlarını ve yaşanmışlıklarını güçlü şekilde inceleyerek hayatlarını anlamaya yönelmiş ve insanın potansiyelini gerçekleştirmeyle

hemşireliğin değerinin arttırılmasına yönelik hümanistik çalışmalar yapılmıştır. Her yüzyılda hemşirelik uygulamalarının insancıl olması beklenmektedir. Çünkü hemşirelik bakımı esasında insancıldır. Hemşirelik bakımına daha insancıl bir yaklaşımın etkisi ve bu yaklaşım içindeki hemşire-hasta ilişkisine artan değer, hemşireliğin uygulanma ve öğretilme biçiminde büyük bir etkiye sahiptir (Arora, 2015; Playle, 1995; Traynor, 2009).

Modern hemşireliğin doğuşundan itibaren bakım hemşireliğin özü olarak kabul edilmiştir. Birçok hemşire teorisyen ‘hemşirelik neyle ilgilidir?’ ve ‘insancıl yönden sağlanabilen en iyi şartlardaki bakım nasıl olmalıdır?’ sorularına cevap aramıştır (Fagermoen, 2006). Maslow’un insan gereksinimlerini temele alan hiyerarşisinden hemşirelik mesleği de etkilenmiştir. 1970lerin ikinci yarısından itibaren hemşirelerin birçoğu hümanizm felsefesini uygulama ve araştırmalar için açıklamış ve destek olmuştur. Hümanizm düşüncesi ve projesi hemşirelik mesleğini ilk olarak tıptan, daha sonra ihtiyaçlarının hepsine tam anlamıyla cevap veremeyen yönetimsellikten net bir şekilde ayırma teşebbüsü olarak kabul görmüştür (Traynor, 2009).

Hümanistik hemşirelikle ilgili literatüre bakıldığında, hemşirelik girişimlerindeki temel özellik hemşirelerin hastalarla bireyselleştirilmiş bakım esnasında sadece empatik ve terapötik ilişki içinde bulunması değil aynı zamanda insan potansiyelinin gelişimine katkı sağlanmasıdır. Bu sebeple insancıl kuramlar bir kişinin kendini gerçekleştirme kapasitesine vurgu yapmaktadır (Arora, 2015; Traynor, 2009). Hemşirelik teorisyenleri insancıl yönden bakımı incelemiştir. Orem, hemşireliği öz bakımlarını ve temel gereksinimlerini karşılayamayacak düzeydeki hastaların desteklenerek tamamlayıcı yardım verilmesi şeklinde tanımlamış, Peplau, terapötik ilişki (hemşire-hasta ilişkisi) hakkında kuramsal literatüre katkı sağlamıştır (Shattell, Starr ve Thomas, 2007). Travelbee; hemşireliğin kişilerarası yönüyle ilgilenip bireyselleşmiş bakım konusunda fikir geliştirmiştir (Fagermoen, 2006). Hastalara acı çekmede ve hemşire-hasta ilişkisinin sorunlu yönleriyle başa çıkmada anlam bulmalarına yardımcı olmada özellikle anlayışlıdır (Shattell vd. 2007). Leininger ise farklı olarak kültürlerarası bakım fikrini güçlendirip hemşirelik bakımıyla kültürel bakımı birleştirmiştir. Watson’a göre ise bakım, insan onurunun korunması ve geliştirilmesidir. Ayrıca bakım, hemşirelik için ahlaki bir ülküdür

(Fagermoen, 2006). Carl Rogers, bireyin eşsizliğini vurgulayan, kişiyi merkeze alan bir psikoterapi modeli geliştirmiştir. Rogers'ın hemşirelik uygulamalarına yaptığı en büyük katkı, herkesin benzersiz bir birey olduğunun anlaşılmasıdır bu bağlamda kişiyi merkeze alan yaklaşımdan hemşirelikte de söz edilmektedir (Arora, 2015). Hümanizm tüm bu teorisyenlerin hemşirelik modellerinde kendine yer bulmaktadır (Fagermoen, 2006).

2.2. Hemşire-Hasta İlişkileri

İnsan ilişkileriyle ilgileniyorsak insan ilişkileri söyleyişindeki insanın ne anlama gelebileceği hakkında bir fikrimiz olmalıdır (Wentzer ve Mattingly, 2018). İnsan temel ihtiyaçları (beslenme, sevgi, ait olma vb.) ile doyurulması gereken hazları olan, sosyal ilişkilerde bulunan canlı olarak açıklanabilir. Güncel Türkçe Sözlüğe göre ilişki ise: “İki şey arasında karşılıklı ilgi, bağ, münasebet, temas” şeklinde tanımlanmaktadır (İlişki, t.y.). Tanımdan, ilişkinin olabilmesi için karşılıklılık gerektiği anlaşılmaktadır. İnsanlarla ilişki içerisinde bulunan ve onlara bakım sağlayan meslek olarak hemşirelik ilk akla gelen meslektir (Uhrenfeldt, Sørensen, Bahnsen ve Pedersen, 2018). Hemşirelikte bakım sağlama insanlar arasında karşılıklı ilişkiler geliştirme olarak düşünülür. Çünkü hemşire ile hasta arasındaki ilişkinin geçmişi, bugünü ve geleceği diyalogdan temel alır (França vd. 2013; Uhrenfeldt vd. 2018).

Hemşire-hasta ilişkisine ait tanımlamalar 1952’de Hildegard Peplau ile başlamıştır (Hagerty ve Patuský, 2003). Peplau’nun hemşirelik mesleğine katkısı büyüktür. Hemşireliği, “ortak, karşılıklı ve kişilerarası bir süreç olarak” görmüş; uygulamada, eğitim ve araştırma alanlarında bir bütün olarak düşünmüştür. Peplau, psikiyatri hemşireliğinde klinik uzman olarak bilinse de genel hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve araştırmaları yoluyla mesleğin gelişmesi üzerinde de çok önemli etkilere sahip olmuştur (D’antonio, Beeber, Sills ve Naegle, 2014). Travelbee, King, Paterson ve Zderad gibi teorisyenlerle hemşire-hasta ilişkileri geliştirilmiştir (Hagerty ve Patuský, 2003). Hemşire teorisyenlerden biri olan Jean Watson da hemşire-hasta ilişkileri ile ilgilenmiştir. Hemşirelerin insanlarla ilişki kurma yoluyla hizmet etme yöntemlerini inceleyen model geliştirmiştir (Watson, 1999). Modelin teorik çerçevesi bakım ilişkisinin açıklanmasıdır. Watson, İnsan Bakım Modeli’nde yer alan

“kişilerarası” terimi hemşirenin insan olarak diğer insandan etkilendiği ve onu etkilediği “öznel insan-insana ilişkisini” ifade etmektedir. Modelde Watson, her ikisinin de şu anda tam olarak var olma ve diğeriyle birliktelik hissettiğinden söz etmektedir. Watson’ın bakım idealinde, insani bakımın kişilerarası doğasını ve niteliklerini araştırırken iki kişinin eşit olarak bir araya geldiği olağanüstü alanın paylaşımı üzerinde durulmaktadır (Clark, 2016).

Hemşire-hasta ilişkisinin doğrusal olduğu kabul edilmektedir. İlişkide doğrusallık, belli bir düzen dahilinde ve aşamalı bir gelişme beklenmesidir. Hemşire ile hasta arasındaki ilişki belirli bir zaman geçtikten sonra gelişim gösteren ve kişileri de içine alan bir süreçtir. Hemşire, hasta ile ilk karşılaştığında ilişki başlar ve hasta bakımı için aşamalar şeklinde ilerleme gösterir: Hemşirenin güven inşaa etmesi, sonrasında çalışma aşaması ve en son ilişkinin bitirilmesi (Peplau, 1997). Peplau’ya ait doğrusallıkla ilişkili varsayım kimi zaman eleştirilebilmektedir. Çünkü hastane şartlarında kısıtlı zaman aralığında hemşirenin hastaya bakım sunması esnasında kısa süreli karşılaşmalar ile de olumlu geri dönüşler alınmaktadır. Hastayla olan her bir karşılaşma aktif ve tekrarlı etkileşimler kabul ediliyorsa ilişki kavramından söz edilebilir. Bu sebeple, hasta hemşire ilişkisinin doğrusallığı üzerine düşünülmelidir (Hagerty ve Patusky, 2003).

2.2.1. Hemşire-Hasta İlişkilerini Etkileyen Faktörler

Hemşirelik araştırmacı ve eğitimcileri, ruhsal, sosyal ve fiziksel sağlık ihtiyaçları olan hastalara gereksinimlere uygun bakım vermek amacıyla kişilerarası etkileşimleri hasta-hemşire ilişkisinin temelini almışlardır (D'antonio vd. 2014; Varcarolis, 2013). Çünkü hemşire ile hasta arasındaki etkileşim profesyonel bir yardımcı ve bakım arayan ilişkisidir (Dinç, 2010; Varcarolis, 2013). Hemşire ve hasta ilişkisini etkileyen faktörler hemşireler ve hastalar açısından iki şekilde incelenebilir:

2.2.1.1. Hemşireler Açısından Hemşire-Hasta İlişkileri

Hemşire-hasta ilişkisi, hemşireliğin özü olarak kabul edilmektedir (Halldorsdottir, 2008). Hemşire-hasta ilişkisinin, bakım davranışlarının ve gelişen

terapötik ilişkilere dahil olmanın hemşireler üzerindeki etkisi araştırılmaktadır. Hemşirelerin hastalarla iletişimde bulunma tecrübeleri hakkında yeterli bilgi ve kanıtla sahip olunmasıyla birlikte hastaları en iyi destekleyecek uygulamaların geliştirilmesi, verilen hizmet kalitesinin yükseltilmesi hedeflerine de ulaşılacaktır (Bridges vd.2013).

Hastaneye yatış ile birlikte kabulü yapılan hastanın ameliyata transfer, taburculuğa hazırlık gibi olayları hemşire ile etkileşimi için özel zamanlardır. Hastaya bakım sunan hemşire, hastanın ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilmek için hastayla ilişki başlatır. Hemşire, hasta ile olan ilişkisini önemser. Hastanın yapamadığı girişimleri hasta adına yapar ve böylece hastaya zaman ayırmış olur. Hasta ile deneyim yaşamak olarak sayılan durum aslında bir işten, konuşmaya ayrılan zamanın ötesinde hastanın bireysel gelişiminin desteklenmesine ve potansiyelinin farkına varmasına yardım etme olarak düşünülebilir. Böylece hemşireliğin merkezi olan bakım süresince hemşire hastanın bakımdan memnuniyetini olumlu şekilde etkileyebilmesi için bakım ilişkisini geliştirme şansı yakalar (Coughlin, 2013; Varcarolis, 2013). İngiltere’de demans hastalarına akut bakım hizmeti verilen bir hastanede sağlık profesyonellerine hastalarla bağlantı kurma fırsatlarının sunulduğu durumlarda çalışanların çoğu zaman etkileşimi olabildiğince çabuk bitirmeyi seçerek isteksiz göründükleri gözlenmiştir (Clissett, Porock, Harwood ve Gladman, 2013). Brezilya’da ise bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler, hastalara özen göstermede istekli bulunmuşlar ve bakımda hastayı eşsiz bir varlık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelere göre, hemşirelik diyalogu, otantik etkileşimle hasta özelliklerine dikkat ederek geliştirilmektedir (França vd. 2013). Hemşirenin kendisini iyileştireceğine inanan hastaya hemşirenin davranışı onu ikna edici, her hastanın kendine özel ve tek olduğu algısına ilişkin anlayışla karşılıklı saygı çerçevesinde kurulmalıdır (Uhrenfeldt vd. 2018). Hemşire, bakım esnasında hastanın güçlü yanlarının farkına varmasına yardım ederken olabildiğince hastanın bağımsız kalmasını desteklemelidir. Bir eylemi hasta adına yapmamalı ancak hastanın bireyselleşmesinin sağlanması için gereken ortamı hazırlamalıdır (Varcarolis, 2013).

Hemşire-hasta ilişkisi bağlamında terapötik ilişkinin kurulması önemlidir. Terapötik ilişki, 20. yüzyılın ortasından itibaren psikiyatri hemşireliğindeki girişimlerde temel olarak kabul görmüştür (Evans, 2007). Güven sağlama, empati

becerisi ve gerçekçi davranış terapötik iletişimin ana unsurlarıdır. Mok ve Chiu'ya (2004) göre güçlü ve güven içinde bir hemşire-hasta ilişkisinin geliştirilmesi dört başlıktan oluşur: (1) hastanın gereksinimlerini anlamak, (2) bakım eylemlerini ve bakım tutumlarını göstermek, (3) bütüncül bakım sağlamak ve (4) hastanın savunucusu olarak hareket etmek. Hemşire, hastanın gereksinimlerine uygun şekilde cevap verdiğinde, güven ilişkisi gelişmektedir. Mullan ve Kothe'un çalışmasından Franca'nın aktardığına (2013) göre hemşireler, bakım sürecinin iyileştirilmesi için sevgi, özen, ilgi ve fedakarlık gibi özel hislerle etkileşimin kurularak, güvenin meydana getirilmesinin gerekli olduğunu düşünmektedir. Hasta bakımı açısından beklenen iyi klinik sonuçlara ulaşmak için sağlık profesyonellerinin hastayla empati yapması da gereklidir. Empati, hastanın deneyimlerini, kaygılarını ve bakış açısını anlama noktasında bilişsel bir özelliktir. Şefkat ile empati becerisi sağlık profesyonellerinden hemşirelerin, doktorların ve diğer sağlık ekibinin hastaların gereksinimlerini fark etmesini sağlar. (Glaser, Markham, Adler, McManus ve Hojat, 2007; Levin ve Alcalá, 2018). Terapötik olan; güven sağlama, empati becerisi ve gerçekçi davranışlar, hemşirelerin hastalarla yaşadığı ilişkinin hedefine yönelik girişimlerin hastanın gereksinimlerine yönelik olup olmaması bağlamında hemşirelerin deneyimleri ve kişisel becerilerinden oluşmaktadır (Hagerty ve Patusky, 2003). Terapötik bir hemşire-hasta ilişkisinin amaçları şunlardır:

- Günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırarak problem çözme konusunda hastanın cesaretlendirilmesi,
- Hastayı üzen duygu ve düşüncelerin hemşirelerle paylaşımının kolaylaştırılması,
- Hastaların kendilerini güçsüz hissettiren duyguları ve davranışlarını fark ederek alternatifleri bulmalarına yardımcı olunmasıdır (Varcarolis, 2013).

Bridges vd. (2013) tarafından 1999-2009 yılları arasında akut bakım ortamındaki hemşire-hasta ilişkisine ait deneyimlere ilişkin nitel çalışmalar gözden geçirilerek meta-etnografik yöntemle gerçekleştirilen araştırma, hemşirelerin hastalarla aralarındaki ilişkiyi nasıl adlandırdıklarına ve ilişkiyi yönetmek için kullandıkları yollara geniş bir perspektiften bakmayı sağlamaktadır. Araştırmaya göre

hemşireler; bilinçli kararlar almak, hasta savunucusu olarak hareket etmek, hasta ve ailesi arasında fikir birliği sağlamak görevlerini terapötik yaklaşımla gerçekleştirmektedir. Hemşirelerin hastalarla duygusal ve gerçekçi terapötik ilişkilere hevesli oldukları, terapötik ilişkiler kurmak için bazı yöntemler denedikleri dikkat çeken diğer bulgulardır.

Hemşirelerin ifadesi, hastaya doğru ve terapötik yaklaşımları, bakım esnasındaki davranışları, konuşma tarzları, hemşirelerin kişisel nitelikleri ve becerileri, bilimsel bilgileri gibi birçok faktör hemşire-hasta ilişkisinde önemli yere sahiptir (Mok ve Chiu, 2004). Hemşirenin hastaya nazik yaklaşımı ve yetkinliğini yansıtacak şekilde eylemler aracılığıyla konuşma biçimi güven oluşturmayı sağlayan stratejilerdendir (Lotzkar ve Bottorff, 2001). Hemşirenin hastaya karşı gergin olması, yüzündeki mutsuz ifade, telaşlı görünümü hastaya ulaşılamaz olduğu şeklinde yansıtmakta ve hemşire varlığı açısından da olumsuz algı oluşturmaktadır (Bozdoğan, 2014).

Bakımevi ve palyatif bakım merkezlerindeki hemşirelerden daha insancıl ve özenli hasta bakımıyla hastaya bütüncül yaklaşım göstermesi beklenmektedir. Güven, hasta ve hemşirelerin hedeflerine ulaşma, bakım ve karşılıklılık palyatif bakımda hemşire-hasta ilişkisinin önemli unsurudur (Mok ve Chiu, 2004). Hem hastalar hem de hemşireler kişilerarası beceriler ve nezaket, sıcaklık, şefkat ve cömertlik gibi niteliklerin palyatif bakım hemşireliğindeki önemini kabul etmektedir (Johnston ve Smith, 2006). Ölümcül olan hastayla güven veren ve destekleyen bir ilişki kurmak, hayatın son aşamasında ölümü huzurla karşılamak, onur ve yaşam kalitesini artırmak için özel bir anahtardır. İyi kurulmuş bir hemşire-hasta ilişkisi, hastaların fiziksel ve duygusal durumlarını iyileştirmekle kalmaz, hastalıklarına uyumlarını kolaylaştırır, acılarını azaltır ve hasta açısından iyi bir ölüm deneyimine yol açabilir. Böylece terminal dönemdeki hastalar düşüncelerini belirtebilir ve hemşirelik bakımını onaylayabilir. Bakım veren hemşirelerden beklenen, savunmasız olan hastalarla empati kurabilmesi, onlara bütüncül bakım verebilmesi ve hasta ile ailesinin isteklerini uygun şekilde yerine getirebilmesidir. Hemşire, hastanın sağlığını en üst düzeye çıkarmak ve yarar sağlamak için hastanın ailesini de etkileşime dahil ederek ilişkiyi gerçekleştirmelidir (Mok ve Chiu, 2004; Wu ve Volker, 2012). Hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla olan iletişimi genellikle üç farklı içerikten oluşmaktadır: hastanın tıbbi

durumuna ilişkin tıbbi içerik, hastanın kaygılarını ve gereksinimlerini keşfetmeyi amaçlayan kişisel içerik ve hastanın yakınlarının hastanın sağlık ve tıbbi durumu hakkındaki anlayışını arttırmaya yönelik açıklayıcı içerik. Hemşirelerin sahip oldukları iletişim içerikleri, hastanın yaşam öyküsünü bütüncül açıdan görmeyi sağlarken, uygun ve kişi merkezli bir bakım planı sunma fırsatı da verir (Johnsson, Wagman, Boman ve Pennbrant, 2018).

2.2.1.2. Hastalar Açısından Hemşire-Hasta İlişkileri

İnsan odağıyla ilişkilerin araştırılıp geliştirilmesi hemşireliğin zenginleştirilmesine hizmet eder (Paterson ve Zderad, 2008). Bakım verilirken insanı odağa alan bakımı oluşturmada izlenecek farklı yollar bulunmaktadır. Hemşirelik, hem ontolojik hem de epistemolojik olarak temeli olan ve iletişime dayalı bir yaklaşım şeklidir. Ontolojik bakış açısına göre insanlar, güçlü bir hemşire-hasta ilişkisine dayanan kişiye özel bakımı hak eder (Uhrenfeldt vd. 2018). Bakımın etkili olması açısından önemli olan ve güvenle başlayan süreç hedeflerin paylaşımını içermektedir (Hagerty ve Patusky, 2003; Levin ve Alcalá, 2018). Hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki güven ise doğru iletişimle artar (Lotzkar ve Bottorff, 2001). Hemşirelerle ilk karşılaşma zamanında karşılıklı güven oluşturan hasta kendisiyle ilgili ihtiyaç ve sorunlarını hemşireyle daha kolay paylaşmaktadır (Hagerty ve Patusky, 2003; Levin ve Alcalá, 2018). Forchuk ve Reynolds'un (2001) Kanada'da hastalara (müşteri olarak ifade edilmiştir) hemşirelerle ilişkilerindeki algılarının sorulduğu araştırmaya göre, bakımın temel taşı pozitif bir ilişkidir. Hastalar, hemşirelerle olan ilişkileri pozitif ilerlediğinde güven sağladıklarını ve yakınlık duygularının oluştuğunu ifade etmişlerdir. Hastalar hemşirelere güvenmeye ve kendilerini daha fazla açığa vurmaya başladığında yeni bir seviyeye, yeni bir noktaya veya yeni bir aşamaya geçtiklerini belirtmişlerdir. Bu noktada Peplau'nun hemşire-hasta ilişkisini başlatma ve sürdürme evrelerini araştırma da desteklemiştir (Peplau, 1997). İlişki iyi sonuçlanmadığında ise hastalar için acı verici bir deneyim yaşanmakta ve hemşirelerle aralarında bir duvar oluşmaktadır (Forchuk ve Reynolds, 2001). Bozdoğan (2014) kanser hastaları üzerinde hümanistik hemşirelik kuramına ilişkin yapmış olduğu araştırmada, hastaların insan-insana ilişkide hemşire varlığını hissettikleri, hemşirenin varlığının algısı bakım alan hastanın memnuniyet düzeyiyle artış gösterdiği bulunmuştur. Yaşlı

hastalar ve yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin, aralarındaki iletişimin kalitesinin hasta sonuçları üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Johnsson vd. 2018). Haugan (2014) tarafından Norveç'te bakımevinde yaşayan 202 hasta üzerinde yapılan araştırmaya göre, bilişsel sorunu olmayan hastalarda hemşire-hasta etkileşimi ile yaşamdaki anlam arasında anlamlı ve doğrudan bir ilişki bulunmuştur. Tüm bu araştırmalar, hastalar açısından hemşire ile olan pozitif iletişimin hastaya olumlu yansıdığını bize göstermektedir.

Stoddart'ın (2012) hasta hemşire etkileşiminde sosyal anlamlar ve anlayışlar araştırmasında hasta-doktor ve hasta-hemşire ilişkilerinin farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Uzmanlıkları, farklılıkları ve güç konularında hastaların örtülü algıları bulunmaktadır. Sağlıklarıyla ilgilenilmesi noktasında doktorların ve hemşirelerin birbirlerinden değişik roller ve çabalarda buldukları hastalar tarafından anlaşılmıştır.

Kahkaha ve mizah, hastalarla insancıl, içten, karşılıklı, gerçek ve özgün bağlantılar kurmayı sağlayan duyguların dışavurumudur. Hastanın ruh halini değiştirmek veya rutin işlerin monotonluğunu bozmak için kullanıldığında hasta hemşire ilişkisinin gelişmesine katkıda bulunduğu bilinen bir gerçektir. Hastaların kendilerini güvende hissettiği bir ortamın yaratılması amaçlarıyla mizah, hemşireliğin tüm süreçlerinde kullanılabilir. Pansuman değişimi, hastalara kişisel bakım uygulama gibi girişimlerde mizahın dikkati farklı yöne çekerek hemşireler tarafından sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir (Tremayne, 2014). Özellikle onkoloji servislerinde mizah ve sosyal sohbet hemşire hasta etkileşimlerinde yaygın davranış olarak göze çarpmaktadır (Lotzkar ve Bottorff, 2001).

2.2.2. Yaşlı Hastalarda Hemşire-Hasta İlişkisi

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne (OECD) üye ülkelerin genelinde ortalama olarak 65 yaşın üzerindeki yaşlı nüfus olarak kabul edilen nüfusun payı 1960'ta % 9 iken, 2015'te % 17'ye yükselmiştir ve 2050 için ise artarak % 28'e ulaşması beklenmektedir (OECD, 2017). Ülkemiz açısından nüfus projeksiyonuna baktığımızda, 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, son 5 yılda % 16 artarak 2018 yılında

7 milyon 186 bin 204 kişiye ulaşmıştır. 2018 yılı için yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise % 8,8 olarak açıklanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2019). Dünya üzerindeki yaşlı nüfusuna benzer şekilde ülkemizde de yaşlı nüfusta artış görülmektedir.

Yaşlı yetişkinler, bilişsel, fiziksel işlevleriyle ilgili kronik hastalıklara nüfusun diğer kesimleriyle karşılaştırıldıklarında daha fazla sahiptir. Bu sebeple sağlık hizmetlerini daha sık kullandıkları bilinmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Yaşlı hastaların özellikle bakım evlerinde olmak üzere aldığı tıbbi bakımın kalitesi çoğu zaman yetersiz bulunmuştur. Bu hastalar için gereksiz veya zararlı ilaçların aşırı kullanımından ve kronik hastalıkların yetersiz takibinden kaçınılarak daha iyi koordine edilmiş bakım önerilmektedir (Fahey, Montgomery, Barnes ve Protheroe, 2003). Çünkü yaşlı hastalar fiziksel ve psikolojik açıdan farklı sağlık sorunları ile uğraşmakta olup öz bakımlarını yerine getirme noktasında da sorun yaşamaya daha yatkındırlar. İsveç'te 75 yaşından büyük, son 12 ay içinde en az 3 kez hastaneye yatırılan ve tıbbi kayıtlarında 3 ve daha fazla hastalık tanısı bulunan 15 hasta ile kırılğan yaşlı hastaların tıbbi karar alma sürecine katılım tercihleri hakkındaki nitel araştırma, yaşlı hastaların bakımları ve tıbbi tedavileri hakkında karar alma isteğini ifade etmediklerini, ancak tamamen bilgilendirilmek istediklerini göstermiştir. Yaşlı hastaların hastanede bakım veren personellerle iyi iletişim kurmak istedikleri de ulaşılan diğer sonuçtur (Ekdahl vd. 2010). Sağlık çalışanlarının hasta ile olan ilişkilerinde bazen aşırı uzlaşmacı konuşmalar yaptıkları ve yaşlı kişilerin bu konuşmaları genellikle istenmeyen, küçümseyen, rahatsız edici, güçsüz hissettiren ve moral bozucu buldukları ifade edilmiştir. Bakım tesislerinde uzun süre kalma, personellere artan bağımlılık gelişmesine yol açmakta ve bu durum yaşlı hastalarda özgüvenin düşmesiyle konuşma davranışından kaçınma ile karşımıza çıkmaktadır (Brown ve Draper, 2003).

Yaşlı nüfusun hastaneye yatışlarının giderek arttığı günümüzde kişi merkezli bakım ve uygulamalara ilişkin ihtiyaçların planlanması ve hizmet sunumu noktalarında, en büyük iş gücünü şüphesiz hizmetin ana sağlayıcısı hemşireler tarafından oluşturulmaktadır (Dewing, 2004; Baumbusch, LeBlanc, Shaw ve Kjørven, 2015). Hemşire yaşlı hasta ilişkisi ile ilgili olarak odak grup ve bireysel görüşme

yoluyla verilerin toplandığı bir araştırmada hemşireler, yaşlı hastalar ve aileleri için bakım verme noktasında hazırlığı gerektiren faktörler ve ihtiyaçları tanıdığını; ancak buna uygun olmayan hastanelerde çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Baumbusch vd. 2015). Hemşirelerin ihtiyaçları tanınması mesleki açıdan olumlu bir durum iken uygun olmayan hastanelerde çalışmaları olumsuz olarak değerlendirilebilir. Hollanda'da 2013-2015 yılları arasında yapılan araştırmada, birleşik bakım ihtiyacı olan yaşlı hastalar için huzurevi hemşireleriyle ruh sağlığı hizmeti veren hemşirelerin refahı incelenmiştir. Hastalarla etkileşim kurarken ruh sağlığı hizmeti veren hemşirelerde yüksek düzeyde duyarsızlaşma, daha düşük başarı seviyesi ve iş tatmini ile tükenmişlikte yüksek risk saptanmıştır. Ayrıca 5 yıldan fazla mesleki deneyimi olan uzmanlaşmış hemşirelerin birleşik bakım ihtiyacı olan hastalara bakmak için yeterli donanıma sahip oldukları araştırma sonucunda bulunmuştur (Collet, de Vugt, Schols, Engelen, Winkens ve Verhey, 2018). Mesleki deneyim ve uzmanlaşmanın önemi yaşlı hastaya bakım verme noktasında da karşımıza çıkmaktadır. Bakımevinde çalışan hemşirelerin, hastanede kalış süresi ve yaşlı yetişkinlerin deneyimlerini algılamayı amaçlayan araştırma yapılmıştır. Bakımevinde çalışan hemşireler, yaşlı hastaların dört haftadan daha uzun süre bakımevinde kaldıklarında kendileriyle pozitif ve güvene dayalı bir ilişki kurabildiklerini ifade etmişlerdir (Aeling ve Chavez, 2019). Buradan hareketle, canlı diyalogların sıkça yaşandığı ve hemşire hasta paylaşımları için daha fazla fırsat yakalandığı uzun süreçlerin hemşire hasta ilişkisinin sağlamlaşması açısından önemi üzerinde durulmalıdır. Ayrıca hemşire-hasta etkileşiminin yüksek düzeyde olduğu ve hastaların hayatı anlamlandırmasını artırma amacıyla bakımevlerinde gerçekleştirilen kurumsal faaliyetlerin hassas-yaşlı olan hastalarda psikolojik, fiziksel ve sosyal işleyişi artırabileceği literatürde belirtilmektedir (Haugan, 2014).

Yaşlı hastalara etkili bakım sağlama noktasında sağlık personellerine öneriler şunlardır:

- Zayıf ve güçsüz yaşlıların bakımına mümkün olduğunca az sayıda insan dahil edilmelidir.
- Yaşlı hastalardan ayrıntılı bilgi almak için onlara daha fazla zaman verilmelidir.

- Yaşlı hastaların bakıma katılımını sağlamak için dil sorunları tanımlanmalıdır
- Yaşlılara yönelik klişeleşmiş algılar yıkılmalıdır.
- Akılda kalıcı ve patronlaştırıcı davranışlarla, aşırı uzlaşmacı konuşma biçimlerinin yaşlılara karşı kullanılmasından kaçınılmalıdır (Brown ve Draper, 2003; Ekdahl vd. 2010).

2.3. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması

Kültürlerarası ölçek uyarlaması, farklı bir kültürde benzer bir fenomenin ölçülmesine hizmet etmesi amacıyla eşdeğer bir ölçme aracının hedef kültürde üretilmesi olarak açıklanabilir (Guillemin, Bombardier ve Beaton, 1993). Uyarlanacak olan kültüre hakim olmamak ölçeğin psikometrik özelliklerinin bozulmasına ve ölçülecek olan olgunun yanlış şekilde değerlendirilmesine yol açabilir. Kavramsal eşdeğerlik, madde eşdeğerliği, semantik (anlamsal) eşdeğerlik, deneysel eşdeğerlik ve ölçüm eşdeğerliği aranmalıdır. Ölçeğin orijinali ile çevrilmiş versiyonu denkliği sağlamalıdır. Kavramsal eşdeğerlikte iki kültürdeki insanlarda kavramın aynı şekilde karşılık bulması önem arz etmektedir. Kaynak ve hedef kültür yapısını oluşturan unsurlar konusunda ortak bir paydada buluşmalıdır (Streiner, Norman ve Cairney, 2015). Maddeler doğru şekilde çevrilmiş olsa da maddenin çevrildiği kültürde aynı kavramı karşılayıp karşılamadığı ayrıntılı şekilde sorgulanmalıdır (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018). Guillemin vd. (1993) eşdeğerliği korumak için ölçme aracının kültürlerarası adaptasyonu sırasında ele alınması gerekenleri şu şekilde belirlemiştir:

1. *Tercüme* (birkaç çevirinin yapılması, nitelikli tercüman kullanımı)
2. *Geri Çeviri* (çevirilerin olabildiği kadar çok geri çeviri olarak üretilmesi, uygun geri çeviricilerin kullanımı)
3. *Komite incelemesi* (kaynak ve son versiyonların karşılaştırılması için bir komite oluşturulması, komite üyelerinin disiplinli çalışması, tutarsızlıkları gidermek için yapılandırılmış tekniklerin kullanımı, uygunsuz öğeleri değiştirilmesi/reddedilmesi)

veya yeni öğelerin oluşturulması, çevirinin tam olarak anlaşılabilir olmasını sağlama, kaynak ile son ölçek halinin kültürlerarası eşdeğerliğini doğrulama)

4. *Ön-test* (bir ön test tekniği kullanılarak kaynak ve son ölçek halinin denkliğinin kontrol edilmesi, veya iki dili de kullanabilen ve meslekten olmayanlara kaynak ve orijinal versiyonlarını gönderilmesi, göçmenler için yönetim dilinin seçilmesi veya çift formatlı bir ölçü kullanımı)

5. *Skorların ağırlığı* (veri puanlarının ağırlıklarını kültürel bağlamlara uyarlamaya çalışma)

Ölçeğin hedef dile uyarlaması sağlanmasının ardından ölçeğe ilişkin psikometrik özellikler (geçerlik ve güvenilirlik) incelenmelidir (Streiner vd. 2015).

2.3.1. Geçerlik

Bir kavramın çalışmalarda doğru şekilde ölçülme derecesi geçerlik olarak tanımlanır (Heale ve Twycross, 2015). Kullanılan ölçüm aracıyla neyin ölçülmek istendiği, var olan maddelerin amaca uygun olarak ölçmek istenen doğru ölçüp ölçemeyeceği geçerlik ile ilişkilidir. Bir ölçeğin geçerliğine ilişkin kapsam geçerliği, yapı geçerliği gibi birçok geçerlik yöntemi kullanılabilir (Esin, 2017; Karakoç ve Dönmez, 2014).

1.Kapsam (İçerik) Geçerliği: Kapsam geçerliğinde ölçeğin ve ölçekteki her maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini ve bu kavramdan farklı olarak kavramlar içerip içermediğini incelemek amaçlanır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Kapsam geçerliğini sağlama, gerek ölçek geliştirme gerekse ölçek uyarlama çalışması yapan tüm araştırmacılar tarafından yapılması gereken bir aşamadır. Kapsam geçerliği konusunda Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmaktadır (Yurdugül, 2005). Konu ile ilgili uzman olan en az 3, en fazla 20 kişinin görüşüne başvurulur. Davis tekniği kullanılarak uzmanlardan ölçek maddelerinin her biri için 1 ile 4 puan arasında (1 “uygun değil”, 2 “biraz uygun” (maddenin/ifadenin revizyonu gerekli), 3 “oldukça uygun” (uygun ancak ufak değişiklik gerekli), 4 “son derece uygun”) değerlendirilmede

bulunmaları istenir (Esin, 2017). 3 ve 4 olarak puanlayan uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle maddelere ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) elde edilir. KGI'nin 0.80 ve üzerinde olması beklenir (Yurdugül, 2005).

2.Ölçüt Bağımlı Geçerlik: Bu geçerlikte, geçerliği incelenen ölçek puanının ölçülmek istenen kavramı ölçen ve dış ölçütlerle veya geçerliği sınanan ölçeklerle ilişkisi değerlendirilir. Yordama-kestirim geçerliği ve eş zaman geçerliği olarak iki yaklaşım söz konusudur (Esin, 2017).

3.Yapı Geçerliği: Geçerlik türlerinden bir diğeri olan yapı geçerliği, incelenen kavramla ilgili olarak test puanları hakkında çıkarımlar yapıp yapılamayacağı anlamına gelmektedir (Heale ve Twycross, 2015). Yapı geçerliği; faktör analizi, zıt veya bilinen gruplar karşılaştırması, hipotez sınaması, çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı olarak adlandırılan dört yöntemle değerlendirilir (Esin, 2017).

Faktör analizi, Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) olarak iki farklı şekilde sınıflandırılır (Williams, Onsman ve Brown, 2010). AFA, verilerin yapısına uygun modeli ortaya çıkarmak için yapılır (Esin, 2017). Faktörlerin analizle elde edilmesinden önce, verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmede birkaç testten yararlanır. Bu testler arasında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü ve Bartlett Küresellik Testi bulunmaktadır (Williams vd. 2010). Ölçeğin yapı geçerliğinde ilk aşamada AFA yapılır ve öz değeri 1 ve üzerinde olan faktörler yorumlanır. Sonraki adımda faktörler bulunur ve Özdeğer istatistiği ile Screen Plot grafiği elde edilir (Esin, 2017). Verilerin kaç faktörle analiz edileceğine karar verirken bir değişkenin birden fazla faktörle ilişkili olup olmadığı göz önüne alınmalıdır. Rotasyon yani döndürme yapılması, yüksek madde yüklerini en üst düzeye çıkarır ve düşük ürün yüklerini en aza indirirken daha yorumlanabilir ve basitleştirilmiş bir çözüm sunar. Sıkça kullanılan iki yaygın faktör döndürme/rotasyon tekniği vardır: Ortogonal döndürme ve eğik döndürme. Ortogonal döndürmede Varimax ya da Quartimax metodlarından biri kullanılır. Varimax rotasyonu, faktör analizinde kullanılan en sık rastlanan rotasyon tekniğidir ve ilişkisiz olan faktör yapılarını üretmeyi sağlar. Döndürme yapılmasındaki temel hedef, sonuçların daha kolay yorumlanmasını sağlayarak daha temel olan bir çözümü üretmektir. Sonraki

adımda yorumlama araştırmacının hangi değişkenlerin bir faktöre atfedebileceğini incelemesini ve bu faktöre bir isim veya tema vermesini içermektedir. Genel bir düşünce olarak, en az iki veya üç değişken bir faktöre yüklenmelidir ki böylece anlamlı bir yoruma ulaşılabilir (Büyüköztürk, 2002; Williams vd. 2010). Maddelerin taşıdığı faktör yükleriyle, birbirleriyle olan ilişki düzeylerine dayanarak faktörler elde edilmektedir. Kendi arasında yüksek bir ilişki gösteren maddeler aynı faktörleri oluşturmaktadır (Tezbaşaran, 2008). Faktör yük değeri, maddelerle faktörlerin ilişkisini açıklamakta ve yük değerlerinin yüksek olması beklenmektedir. Faktör yük değerleri 0.60 ve üzeri yüksek, 0.30 ile 0.59 arası yük değeri orta büyüklükte kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2002).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) faktörler arasında yeterli seviyede ilişkinin olup olmadığının, hangi değişkenlerle hangi faktörlerin ilişkili olduğunun belirlenmesi, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığının belirlenmesi, faktörlerin modeli açıklamakta yeterli olup olmadığının sınanması amaçlarıyla kullanılır (Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar, Sanisoğlu, 2013).

Uyum: “Bir modelin veriyi yani varyans kovaryans matrisi yeniden üretebilme kabiliyeti” şeklinde tanımlanmaktadır. Modelin sadece ortalama ya da genel uyumunu gösteren uyum istatistiklerinde tek bir istatistik uyumun belirli bir yönünü bize yansıtır. X^2 testi değeri 0 ise modelin veriye mükemmel uyumu söylenebilmektedir. Model daha iyi uyum gösterdiğinde daha küçük değerler alacağı için bu istatistik bir kötü uyum ölçümüdür (Erkorkmaz vd. 2013). Değerin 3’ten küçük olması iyi değer olarak kabul edilir. Uyum indekslerinin en önemlisi RMSEA olup sonrasında ise CFI kullanılmaktadır. RMSEA uyum indeksi için 0.08 ve daha düşük olması istenir. Modelin veri uyumu için TLI, CFI, GFİ, NFI ve AGFI değerlerinin 0.90 ve üzerinde olması beklenmektedir (İlhan ve Çetin, 2014).

2.3.2. Güvenirlik

Bir ölçme aracıyla aynı şartlarda yinelenen ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesi, güvenirlik olarak açıklanmaktadır (Ercan ve Kan, 2004; Özen, Gülaçtı ve Kandemir, 2006). Ölçme aracının hatalardan ne derece

arınık olduğunun göstergesidir (Esin, 2017). Ölçme aracının güvenilirliği tutarlı, kararlı ve duyarlı olmasına bağlıdır. Duyarlılık, ölçme aracı biriminin büyüklüğüyle ilişkili iken, tutarlılık, maddelerin testin tümüyle uyumlu olmasıyla, kararlılık ise aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde de aynı sonuçların elde edilmesiyle ilişkilidir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Aynı amaçla yapılacak ölçümde de ölçüm değerlerinin kararlı olması beklenirken ölçme aracına güven duyulmalıdır (Ercan ve Kan, 2004). Güvenirlik, “gerçek puandaki değişkenliğe bağlı olarak ölçülen bir puandaki değişkenliğin oranı (hata yerine)” olarak açıklanabilir. 0.9 olarak açıklanan bir güvenilirlikte, gözlemlenen puandaki değişkenliğin yüzde 90’ı doğru iken yüzde 10’u ise hataya bağlıdır. Çalışmalar için yüzde 80 ila 90 arasında bir güvenilirlik önerilmektedir (Roberts, Priest ve Traynor, 2006). Güvenirlik, yalnızca ölçme aracına ait bir özellik olmayıp ölçme aracının sonuçlarına ilişkin de bir özelliktir. Bir ölçeği güvenilir kabul edebilmek için ölçeğin hatasız ölçüm yapabilmesi gerekmektedir. Ancak hatasız ölçme işlemi mümkün olmayacağından güvenilirliği arttırmanın yolu da hatayı en aza indirmekle olacaktır. Ölçme aracının güvenilirliği analizler sonucu elde edilecek olan güvenilirlik katsayısı ile anlaşılabilir (Ercan ve Kan, 2004). Güvenirlik katsayısı bize iki ölçümün arasındaki korelasyonu göstermektedir. Güvenirlik katsayısı değer olarak 0 ile 1 arasında değişmekte; ölçümler hata içermediğinde korelasyon değeri 1’e ulaşmaktadır (Ercan ve Kan, 2004; Özen vd. 2006). Kesin bir güvenilirlik hesaplaması yapmak mümkün olmadığı için güvenilirlik tahmini farklı yollarla elde edilebilmektedir (Heale ve Twycross, 2015). Ölçeklerin güvenilirliğine ilişkin değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve içindeki uyum güvenilirliği ve iç tutarlılık yöntemlerinin kullanımı tercih edilir (Esin, 2017; Waltz, Strickland ve Lenz, 2017).

a)Değişmezlik: Ölçme aracıyla gerçekleştirilen bir uygulamadan diğerine aracın tutarlı sonuçlar vermesi yani zamana göre değişmezlik göstermesi istenir. Ölçme aracı farklı zaman dilimlerinde kişilere uygulanırken kişilerin ölçeğe ilişkin maddelere verdiği yanıtların tutarlı olması beklenir. Tutarlı yanıtlar ölçme aracının değişmezliğidir (Esin, 2017). Değişmezlik, test tekrar test ve paralel form güvenilirliği aracılığıyla belirlenir (Heale ve Twycross, 2015).

- *Test- Tekrar Test Güvenirliği:* Ölçme aracının farklı zamanlarda aynı gruba uygulanması ile bireylerin verdiği cevapların benzer yani tutarlı olması ölçme aracının değişmezliğini göstermektedir. (Esin, 2017). Test tekrar test aralıklı yöntemde aynı gruba aynı ölçek veya ölçme aracı aynı şartlar altında iki hafta gibi belli bir aralıkla uygulanır. Katılımcıların birinci ve ikinci uygulamalardaki verileri arasındaki korelasyon Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu (r değeri) ile hesaplanmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Özen vd. 2006; Waltz vd. 2017). Genel olarak, korelasyon katsayısı 0.3'ten küçük ise zayıf bir korelasyonu, 0.3 ile 0.5 arasında ise orta korelasyonu, 0.5'ten büyük bir değer ise güçlü korelasyonu göstermektedir (Heale ve Twycross, 2015). İstatistiksel açıdan 'r' değerinin en az 0.70'in üzerinde hatta 0.80 üzerinde olması istenirken 1'e yaklaşması ölçüm cihazının o kadar kararlı olduğu varsayılmaktadır (Esin, 2017; Waltz vd. 2017).
- *Paralel Form Güvenirliği:* Paralel form güvenirliğiyle, bir uygulama sırasındaki bir denek grubundan ortaya çıkan bir ölçü formunun alternatifini oluşturan performans tutarlılığını değerlendirmek amaçlanır (Waltz vd. 2017).

b)Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum ve İçindeki Uyum Güvenirliği: Gözlem aracılığıyla veri toplama durumunda kullanılan yöntemlerden olan bağımsız gözlemciler arası uyum güvenirliği yöntemi iki veya daha fazla sayıda değerlendirici (raportör) varlığında eş zamanlı olarak aynı ölçme aracı kullanılarak denek grubunun performansının puanlanması veya gözlem işleminin yapılmasıdır. Ölçme aracıyla elde edilen puanlar arasındaki uyum diğer ifadeyle performansın tutarlılığı (anlaşmanın derecesi) istatistiksel hesaplamalarla bulunur. Gözlemciler içi uyum güvenirliği yönteminde ise bir kişi tarafından aynı durumun değişik zamanlarda gözlemlenmesi ve gözlemlerin uyumunun belirlenmesi gereklidir (Esin, 2017; Waltz vd. 2017).

c)İç Tutarlılık: Ercan ve Kan'a göre (2004) "Bir ölçeğin bir kez uygulanmasıyla güvenirlilik tahmini yapıyorsa, diğer güvenirlilik tahmini yöntemlerine göre güvenirlilik tahmininde meydana gelebilecek hata daha az olacaktır." İç tutarlılık (homojenlik): Araştırmacıların sıkça kullandığı, ölçme aracının tüm yönlerinin ölçme yeteneğine belirleyen güvenirliliktir (Esin, 2017). Madde-toplam puan korelasyonu, yarıya bölme

yöntemi (Split-Half Reliability), Kuder -Richardson katsayısı ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanılarak değerlendirilmektedir (Heale ve Twycross, 2015).

- ✓ Testlerin güvenilirlik tahmininde iç tutarlılıkta sıkça kullanılan *Yarıya Bölme Yöntemi*: Ölçme aracı veya testin sonuçlarının ikiye bölünmesi ile gerçekleştirilir. Her iki yarının puanları arasındaki korelasyona bakılır. Elde edilen korelasyon yarı testin güvenilirliğini ifade eder. Güçlü korelasyonlar yüksek güvenilirliği araştırmacıya gösterirken; zayıf korelasyonlar cihazın güvenilir olmadığı anlamına gelmektedir. Testin yarısının güvenilirliği bulundu ise testin tamamının güvenilirliği Spearman-Brown formülü aracılığıyla hesaplanır (Heale ve Twycross, 2015; Özen vd. 2006). Güvenirlik katsayısının 0.9 ve daha yüksek olması yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu gösterirken, 0.8 ile 0.89 arasındaki katsayı yeterli ve iyi bir güvenilirlik olarak, 0.6 ile 0.79 arasındaki katsayı ise düşük veya az güvenilir olarak, 0.4 ile 0.59 arasındaki katsayı ise güvenilirliği şüpheli olarak yorumlanır (Erdoğan, 2004).
- ✓ *Cronbach α Güvenirlik Katsayısı*: Ölçeğin her maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünün tayin edilmesinde Cronbach α Güvenirlik hesaplaması tercih edilir. İki den çok seçeneğe sahip ölçeklerde kullanılır (Heale, ve Twycross, 2015). Birbiriyle yüksek düzeyde ilişkili maddelerin oluşturduğu ölçeklerin güvenilirlik α katsayısı yüksek olmaktadır. Cronbach α katsayısı, ölçek içindeki maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsü kabul edilmekte olup, katsayı ne kadar yüksekse ölçekteki maddelerin birbirleriyle o kadar tutarlı ve aynı özelliğe ait maddelerden oluştuğunu gösterir (Tezbaşaran, 2008; Waltz vd. 2017). Cronbach α sonucu 0 ile 1 arasında bir sayı olup, kabul edilebilir bir güvenilirlik puanı 0.70 ve daha yüksek olmasıdır (Heale ve Twycross, 2015).
- ✓ *Madde Toplam Puan Güvenirliği*: Ölçeğin her maddesinin güvenilirliğini gösterirken her bir test maddesine ilişkin varyansın toplam test puan varyansı ile karşılaştırılması ve ilişkisine bakılmasıdır (Esin, 2017). Ölçülmesi istenen tutumu ölçmede, maddelerin her birinin ölçme gücünü belirleme amacıyla madde analizi kullanılmaktadır. Korelasyona dayalı madde analizinde, her maddeyle ölçek puanı arasındaki korelasyonlar hesaplanır. Korelasyon katsayısı eksi, sıfır veya sıfıra

yakın ise ölçmede yetersiz kaldığından söz edilebilir. Birbiriyle düşük ilişki gösteren maddelerin bir araya getirilmesiyle elde edilen ölçeğin güvenilirliği düşüktür. Bu sebeple düşük korelasyonu olan maddelerin çıkarılması ve ölçeklerdeki maddelerin yüksek madde-ölçek korelasyonlarına sahip olması istenmektedir. Aynı boyutta ölçme yaptıklarını araştırmacıya gösteren şey, maddelerin birbirleriyle ve ölçek puanlarıyla yüksek korelasyonlarda olmalarıdır (Tezbaşaran, 2008). Korelasyon katsayılarının yorumu: $r < .20$ ise zayıf ilişki, $r = .20-.39$ ise düşük ilişki, $r = .40-.59$ orta derecede ilişki, $r = .60-.80$ ise güçlü ilişki, $r > .80$ yüksek ilişki söz konusudur (Şencan, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma “Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği”nin (HHHÖ) Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Isparta iline 105 km uzaklıkta bulunan Yalvaç Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi 120 yatak kapasiteli ilçe hastanesi olup; acil servis, yataklı tedavi servisleri (nöroloji, dahiliye, çocuk, psikiyatri, cerrahi, kadın doğum servisleri), yoğun bakım, palyatif bakım, ameliyathane, fizik tedavi, diyaliz ve diş ünitesinde hastalara sağlık hizmeti sunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 8 Nisan-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Yalvaç Devlet Hastanesine başvuran, yatarak tedavi alan 50 yaş ve üzeri tüm kronik hastalar oluşturmuştur. Literatürde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5 ila 10 katı sayıda kişi alınması önerilmektedir (Esin, 2017). Kullanılan ölçek madde sayısı 22 olup, 225 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya, 50 yaş ve üstü olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, Yalvaç Devlet Hastanesinde yatarak tedavi alan, en az 1 kronik hastalığa sahip olan, soruları işitme ve anlamaya ilişkin probleme sahip olmayan hastalar dahil edilmiştir. Anketi doldururken araştırmadan çıkma isteği olan hastalar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verileri toplamak amacıyla Boscart, Pringle, Peter, Wynn ve McGilton (2016) tarafından geliştirilen 30 maddelik “Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği (HHHÖ)”, araştırmacının kendisinden izin alınarak kullanılmıştır. Hastalara 22 maddelik “HHHÖ” (Ek-6) ile birlikte Kişisel Bilgi Formu (Ek-5) uygulanmıştır.

3.4.1.1. Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu

Araştırmacı ve tez danışmanı tarafından geliştirilen Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu: Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, kronik hastalıkları, kronik hastalıklara kaç senedir sahip olduğu, hastanede kalma süresi, gelir-gider durumu, sosyal güvencesi, hastane dışında bakımıyla kimin ilgilendiği, bakımdan memnuniyet durumu ile ilişkili 10 soru içermektedir.

3.4.1.2. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği (HHHÖ), hastaların kronik bakım sırasında bir hemşire-hasta ilişkisine yönelik bakış açılarını ölçmek ve sağlık çalışanlarının yaşlı hastalarıyla olan ilişkisel bakım müdahalelerini değerlendirmek amacıyla Boscart, Pringle, Peter, Wynn ve McGilton tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Ölçek geliştirilirken Hümanistik Hemşirelik Kuramından yararlanılmış ve kavramlar tanımlanmıştır. Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na dayanan altı kavramın açıklanması Şekil 2.’de gösterilmektedir:

1.Kavram: İnsanın benzersizliğini desteklemek: Benlik bilinci ve birinin diğerlerinden nasıl farklı olduğunu anlaşılmasını kapsar. İnsanın benzersizliği, kişinin benzersiz olma kapasitesinin aranma süreciyle dünya görüşünün farkında olması ve buna cevap verme süreci ile desteklenir.

- Alan 1: Benzersizlik ve dünyaya ilişkin farkındalık.
- Alan 2: Özelliğin tanınması.
- Alan 3: Dünyaya bakış açısının farkında olma ve buna cevap verme.

2. Kavram: Seçimin sürdürülmesi: Hastaların cevap vermeyi seçme ve durumlara nasıl cevap vereceğini seçme özgürlüğü vardır. Hemşireler seçimlere saygı gösterir.

- Alan 1: Cevap vermeyi seçme özgürlüğü.
- Alan 2: Nasıl cevap vereceğinizi seçme özgürlüğü.
- Alan 3: Seçimlere saygı duyma.

3. Kavram: İlişkisel kapasite: Hemşire, bir hastayı beslemek amacıyla, hastaya açık olur ve iletişimde bulunma yoluyla kendisi ile hasta arasında bağlantı kurar.

- Alan 1: Bağlantı.
- Alan 2: Kullanılabilir/ Müsait olma.
- Alan 3: Besleme.

4. Kavram: Canlı diyalog: Canlı bir diyalog, hemşire ile hasta arasındaki diyalogun çağrı ve yanıt şeklinde iletişim olarak görüldüğü belirli bir ilişki türüdür. Hastanın sağlık hastalık bağlamında var olan durumunda algılanan bir ihtiyaca yanıt olarak diyalog ortaya çıkar.

- Alan 1: Yanıtlama.
- Alan 2: Çağrı.

5.Kavram Var olmak: Varlık, ilişkiye getirilen; kişisel ve profesyonel hemşirelik özelliğiyle ilişkilidir. Profesyonel özellik, hemşirenin hesap verebilirliğini ifade eder. Kişisel özellik kullanılabilirliği ifade eder (birinin dikkatini diğerine doğru çekerek tam anlamıyla içinde olma; -ile olma), karşılıklılık (diğerini nesne veya işlev olarak değil bir kişi olarak görme) ve karşılıklı olma (paylaşılan durumda farklı tarzlara sahip iki kişi arasındaki akış).

- Alan 1: Profesyonel/Mesleki Hesap Verebilirlik.
- Alan 2: Kullanılabilirlik.
- Alan 3: Karşılıklılık.
- Alan 4: Karşılıklı olma.

Kavram 6: Refahı ve daha fazlası artırmak: Hümanistik hemşirelik, sınırlamaları tanıyıp yardımcı olarak hastanın potansiyelini besleyip refahını ve rahatını arttırmak için uğraşmaktadır. Refaha sahip olmak hastanın yaşamın anlamını aramasına yardım ederken ve ölüm gerçeğini kabullenmesini sağlar.

- Alan 1 : Refah ve konforun beslenmesi.
- Alan 2 : Kabul Etme.
- Alan 3 : Arama.
- Alan 4 : Kabullenmeye Yardım Etme

Şekil 2. Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na Dayanan Kavramların Açıklanması

Ölçeğin birbiri yerine kullanılabilen 2 ismi vardır: “Humanistic Relationship Importance Scale” ve “Humanistic Nurse-Patient Scale”. Ölçek sahibi ile olan görüşmede ölçek isminin araştırmada “Humanistic Nurse-Patient Scale” olarak kullanılacağı belirtilmiş ve bu şekildeki kullanıma izin alınmıştır. Ölçek, Paterson ve Zderad’ın Hümanistik Hemşirelik Kuramını temel alarak oluşturulmuştur. Ölçek, 22 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları: “İlişkisel uygunluk” (relational availability), “günlük yaşamın kalitesini artırma” (promoting quality of daily life), “seçeneklerin farkına varma ve seçim yapmaya destek olma” (recognizing and supporting choice), “bağlantı oluşturma” (forming connections) ve “insanın eşsizliğini destekleme” (supporting human uniqueness) dir. İlişkisel Uygunluk 3,4,12,13,15,16,17 numaralı maddelerden, Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma alt boyutu 18,19,20,21,22 numaralı maddelerden, Seçeneklerin Farkına Varma ve Seçim Yapmaya Destek Olma alt boyutu 5,6,7,8 numaralı maddelerden, Bağlantı Oluşturma alt boyutu 9,10,11,14 numaralı maddelerden, İnsanın Eşsizliğini Destekleme alt boyutu 1,2 numaralı maddelerden oluşmaktadır. HHHÖ’nin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.87’dir. Test tekrar test güvenirliği 0.73’dür. Ölçek, önemli değil (1), biraz önemli (2), önemli (3), oldukça önemli (4), çok önemli (5) seçenekleriyle 5’li Likert tipindedir. Ölçek cevap puanları en düşük 1, en yüksek 5 puan olup ölçekten toplamda en düşük 22, en yüksek 110 puan alınabilmektedir. Ölçekteki yüksek puanlar hemşire-hasta ilişkisinde hümanist nitelikler için güçlü hasta tercihlerini göstermektedir.

3.4.1.3. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği’nin Dil ve Kapsam Geçerliği

HHHÖ’nin Türkçe’ye uyarlama çalışmasının ilk adımında dil geçerliği sağlanmıştır. Dil geçerliğinde çeviri ve geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Uzmanlar İngilizce ve Türkçe’yi akıcı konuşan ve yazan akademisyen kişilerden seçilmiştir. Orijinal dili İngilizce olan ölçek, öncelikle İngilizce’den Türkçe’ye 5 ayrı uzman (3 yabancı diller öğretim elemanı, 2 akademisyen hemşire) tarafından çevrilmiştir (Dil Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi Ek-7’de görülmektedir). Elde edilen çeviriler tez danışmanı ve araştırmacı tarafından incelenmiş ve Türkçe ölçek taslak formu oluşturulmuştur. Her bir Türkçe ölçek maddesi oluşturulurken görüşü alınan uzmanlar tarafından en sık tekrar edilme ve ortak olma durumlarına dikkat edilmiştir. Çeviri sonrası adım olan geri çeviriye geçilmiş; düzenlenen Türkçe ölçek taslak

formunun, İngilizce'ye geri çevirisi Türkçe ve İngilizce'yi akıcı konuşan ve yazan 2 ayrı uzman tarafından yapılmıştır (Ek-7). Uzmanların İngilizce geri çevirileri ile orijinal ölçek karşılaştırılmıştır. Çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı tarafından titizlikle incelenmiş ve ifadelerde gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğin son şekli verilmiştir.

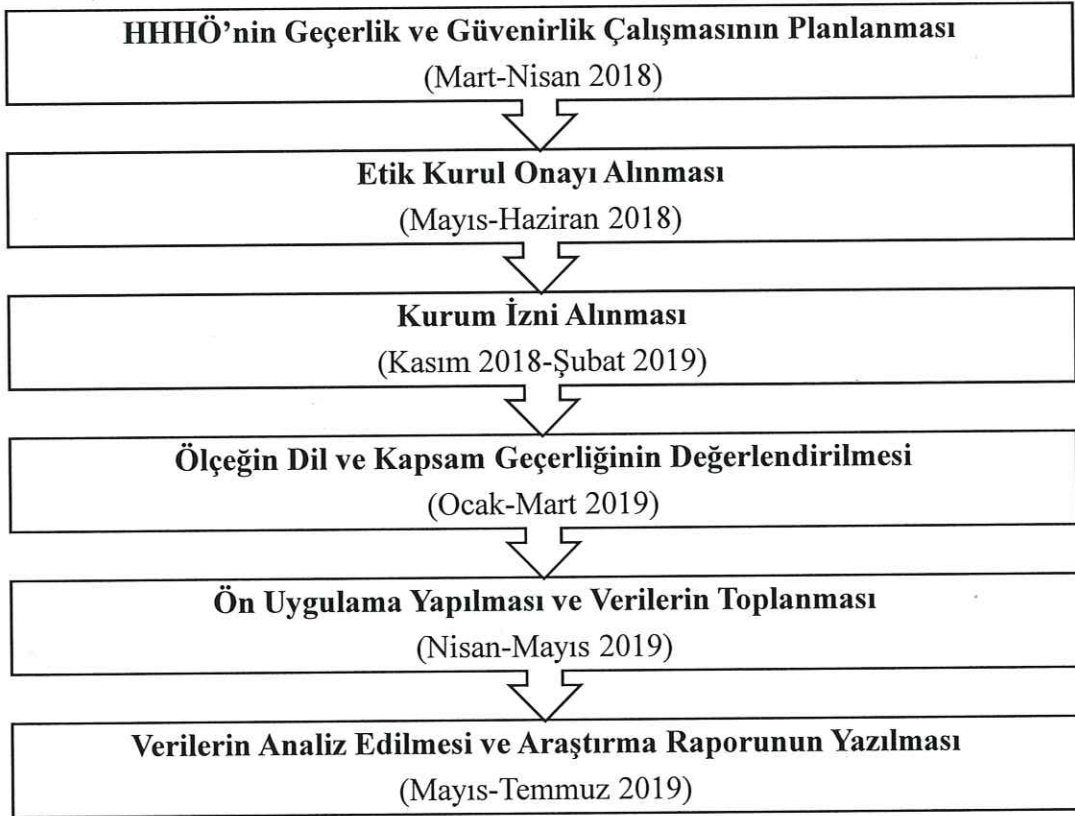
Dil geçerliği yapılan ölçeğin, konuyu ölçmeye yeterli olup olmadığının anlaşılması için kapsam (içerik) geçerliği yapılmıştır. Davis tekniği kullanılarak 10 uzmandan görüş alınmıştır. Araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından hazırlanmış olan uzman değerlendirme formu e-mail yolu ile hemşirelik alanında çalışmalar yürüten 10 uzmana gönderilmiştir (Kapsam Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi Ek-8'de görülmektedir). Uzmanların öneride bulunmaları için gerekli alanlar uzman değerlendirme formunda ayrılmıştır (Uzman Değerlendirme Formu Ek-9'da görülmektedir). Uzmanlardan, ölçek maddelerini hemşire-hasta ilişkisini hümanistik çerçevede hasta açısından doğru olarak ölçüp ölçmediği (kapsamı), Türk toplumuna dil uygunluğu, açıklığı anlaşılabilirliği yönlerinden 1 ile 4 puan arasında (1 "uygun değil", 2 "biraz uygun" (maddenin/ifadenin revizyonu gerekli), 3 "oldukça uygun" (uygun ancak ufak değişiklik gerekli), 4 "son derece uygun") derecelendirmeleri istenmiştir. Puanlamalar sonucunda Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır. Uzman önerileri ve değerlendirmeler doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın ön uygulaması, ölçek sahibinin izni, etik kurul izni ile kurum izni alındıktan sonra 8-17 Nisan 2019 tarihleri arasında 90 hasta üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama araçlarında değişiklik yapılmadığı için ön uygulamaya katılan hastalar örneklem sayısına dahil edilmiştir.

Araştırmaya ait veriler, 8 Nisan-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından Yalvaç Devlet Hastanesi dahiliye, nöroloji, palyatif bakım, genel yoğun bakım, diyaliz, genel cerrahi, kalp damar cerrahisi, kadın doğum servislerinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya örnekleme uyan hastalar

dahil edilmiş ve veriler 225 hastadan toplanmıştır. Araştırma kapsamında hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü onamlarının alınmasının ardından “Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu” ve “Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği” uygulanmıştır. Sorular araştırmacının kendisi tarafından hastalara yöneltilmiş ve cevaplar araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulma süresi her hasta için ortalama 20 dakika sürmüştür. Hastaların konu ile ilgili soru sormaları ve paylaşımda bulunmaları için gerekli ek süre tanınmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla test-tekrar test analizi için 30 hastaya anket 3 hafta sonra yeniden uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanma süreci Şekil 3.’de verilmiştir.



Şekil 3. Araştırmanın Uygulanma Süreci

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizlerinde IBM SPSS AMOS V20 paket program kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler Tablo 1.' de verilmiştir.

Tablo 1. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Yöntemleri

Hastalara Ait Tanımlayıcı İstatistikler	
Sürekli Ölçümler	Ortalama \pm Standart Sapma
Kategorik Değişkenler	Sayı (%)
Geçerlilik Yöntemi	Geçerlilik Yöntemi İçin Yapılan İstatistikler
İçerik/Kapsam Geçerliliği	Kapsam Geçerlilik İndeksi (Content Validity Index)
Yapı/Kavram Geçerliliği	
Faktör Analizi	Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Kaiser-Meier-Olkin (KMO) Ve Bartlett Testleri
Güvenirlilik Yöntemi	Güvenirlilik Yöntemi İçin Yapılan İstatistikler
İç Tutarlılık	
Madde İstatistikleri	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
Testi Yarılama	Cronbach Alfa Katsayısı Guttman Split-Half Güvenirlilik Katsayısı Spearman-Brown Güvenirlilik Katsayısı
Zamana Karşı Değişmezlik	
Test-Tekrar Test Yöntemi	Korelasyon Analizi

3.6. Araştırma Etiği

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kullanmak için HHHÖ'ni geliştiren araştırmacılardan biri olan Veronique Boscart'tan 5 Nisan 2018 tarihinde Skype görüşmesi aracılığıyla sözel izin, 25 Haziran 2018 tarihinde e-posta yoluyla da yazılı izin alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın yapıldığı kurum olan Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi'nden ve Isparta İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurum izni alınmıştır (Ek-2). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nda 180111 protokol numarası (karar no:107) ile çalışmanın yürütülmesi uygun görülmüştür (Ek-3). Veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmanın amacı ve verilerin gizliliğine ilişkin hastalara bilgi verilmiş ve onamları araştırmacı tarafından alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

HHHÖ'ne paralel bir ölçek ülkemizde olmadığı için paralel ölçek/form güvenilirliği yapılamamıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular, HHHÖ'ne ilişkin geçerlik ve güvenilirlik bulguları verilmiştir.

4.1. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Bireylere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Tanımlayıcı özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	128	56.9
Erkek	97	43.1
Toplam	225	100.0
Medeni durum		
Evli	160	71.1
Dul	65	28.9
Toplam	225	100.0
Gelir-Gider durumu		
Gelir giderden az	72	32,0
Gelir gidere denk	125	55.6
Gelir giderden fazla	28	12.4
Toplam	225	100.0
Sosyal güvence durumu		
Evet	188	83.6
Hayır	37	16.4
Toplam	225	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin %56.9'u kadın ve %43.1'i erkek olup, bireylerin yaş ortalaması 69.2 ± 9.8 'dir. Bireylerin %71.1'i evli, %55.6'sının geliri giderine denk, %83.6'sının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Bireylerin Mevcut Kronik Hastalıkları

Tanımlayıcı özellikler	n	%
Diyabetes Mellitus		
Evet	72	32.0
Hayır	153	68.0
Toplam	225	100.0
Hipertansiyon		
Evet	122	54.2
Hayır	103	45.8
Toplam	225	100.0
Hiperlipidemi		
Evet	22	9.8
Hayır	203	90.2
Toplam	225	100.0
Kronik böbrek yetmezliği		
Evet	18	8.0
Hayır	207	92.0
Toplam	225	100.0
İskemik kalp hastalıkları		
Evet	45	20.0
Hayır	180	80.0
Toplam	225	100.0
Kalp ritim bozuklukları		
Evet	24	10.7
Hayır	201	89.3
Toplam	225	100.0
Parkinson		
Evet	12	5.3
Hayır	213	94.7
Toplam	225	100.0
Alzheimer		
Evet	29	12.9
Hayır	196	87.1
Toplam	225	100.0
Obezite		
Evet	21	9.3
Hayır	204	90.7
Toplam	225	100.0
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı		
Evet	52	23.1
Hayır	173	76.9
Toplam	225	100.0
Astım		
Evet	73	32.4
Hayır	152	67.6
Toplam	225	100.0

Bireylerin %32'sinde diyabet, %54.2'sinde hipertansiyon, %32.4'ünde astım, %23.1'inde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, %20'sinde iskemik kalp hastalıkları, %12.9'unda Alzheimer, %9.3'ünde obezite şikâyeti bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4. Bireylerin Mevcut Diğer Hastalıkları

Diğer hastalıklar	n	%
Anemi	1	2.6
Anemi, Lomber Disk Hernisi	1	2.6
Anksiyete Bozukluğu	3	7.9
Depresyon	3	7.9
Gastrit	1	2.6
Guatr	2	5.3
Gut Hastalığı	2	5.3
Hepatit C	1	2.6
Hipotansiyon	2	5.3
İnme	4	10.5
Lomber Disk Hernisi	4	10.5
Malnütrisyon	1	2.6
Osteoporoz	4	10.5
Osteoporoz, Romatoid Artrit	1	2.6
Romatoid Artrit	5	13.2
Romatoid Artrit, Vertigo, Anemi	1	2.6
Romatoid Artrit,Lomber Disk Hernisi	1	2.6
Rotator Manşet Yırtığı	1	2.6
Toplam	38	100.0

Hastaların %16.9'u başka şikayetleri olduğunu bildirmiştir. Diğer hastalıkların dağılımı Tablo 4' de sunulmuştur.

Tablo 5. Hastalıklara Ait Tanımlayıcı Özellikler

Değişken	n	%
Kronik hastalık süresi		
1 yıl	26	11.6
2 yıl	5	2.2
3 yıl	15	6.7
4 yıl ve üzeri	179	79.6
Hastanede yatış süresi		
1-3 gün	96	42.7
4-6 gün	75	33.3
7-9 gün	12	5.3
10-12 gün	12	5.3
13 gün ve üzeri	30	13.3
Toplam	225	100.0

Bireylerin %79.6'sı 4 yıl ve üzerinde kronik hastalığının bulunduğunu, hastanede son yatışında ise %42.7'si 1-3 gün, %33.3'ü 4-6 gün hastanede yatış sürelerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hastaların Bakımıyla İlgili Tanımlayıcı Özellikler

	n	%
Hastane dışında bakımla ilgilenen kişi		
Huzurevinde kalanlar	1	0.4
Kendisi	31	13.8
Eşi	145	64.4
Evde ücretli bakıcı	2	0.9
Çocuklar	42	18.7
Diğer	4	1.8
Diğer bakım veren kişiler*		
Kuması	1	25.0
Yakını	3	75.0
Bakımdan memnuniyet durumu		
Memnun olanlar	195	86.7
Kısmen memnun olanlar	16	7.1
Memnun olmayanlar	14	6.2
Toplam	225	100.0

* diğer bakım veren kişi sayısı 4'dür.

Bireylerin bakım durumları değerlendirildiğinde; bireylerin %64.4'ü eşinin, %18.7'si çocuğunun kendisine baktığını ifade etmiştir. Bireylerin %86.72'sinin bakımından memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

4.2. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları

HHHÖ'nin kapsam geçerliği için, Davis Tekniği'nden faydalanılmış ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Uzman görüşleri sonucunda ölçeğe ilişkin KGİ puanları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Ölçeğin Kapsam Geçerliği İndeksi Puanları

KGİ _m	
1. Madde için	0.90
2. Madde için	0.80
3. Madde için	1.00
4. Madde için	0.90
5. Madde için	0.80
6. Madde için	0.80
7. Madde için	0.90
8. Madde için	1.00
9. Madde için	0.90
10. Madde için	1.00
11. Madde için	1.00
12. Madde için	0.90
13. Madde için	0.90
14. Madde için	0.80
15. Madde için	0.90
16. Madde için	1.00
17. Madde için	1.00
18. Madde için	1.00
19. Madde için	0.90
20. Madde için	1.00
21. Madde için	1.00
22. Madde için	0.90
KGİ _ö	0.92
KGİ _m = Madde Düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi	
KGİ _ö = Ölçek Düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi	

Uzmanların maddelere verdiği puanlara göre $KG\dot{I}_m$ en yüksek değeri 1.00 iken en düşük 0.80 olarak bulunmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda 3 puandan (uygun ancak ufak değişiklik gerekli) daha düşük puan alan ölçek maddelerinde ifade şekli ve içeriği konusunda ekleme ve çıkarmalar yapılarak maddeler tekrar düzenlenmiş ve ölçeğe son şekli verilmiştir. Elde edilen uzman görüşlerine göre $KG\dot{I}\ddot{o}=0.92$ olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerliği sonrası araştırmanın ön uygulaması, 90 hasta üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında ölçek maddelerinin hastalar açısından açık ve anlaşılır olduğuna karar verilmiş ve maddeler üzerinde değişiklik yapılmamıştır.

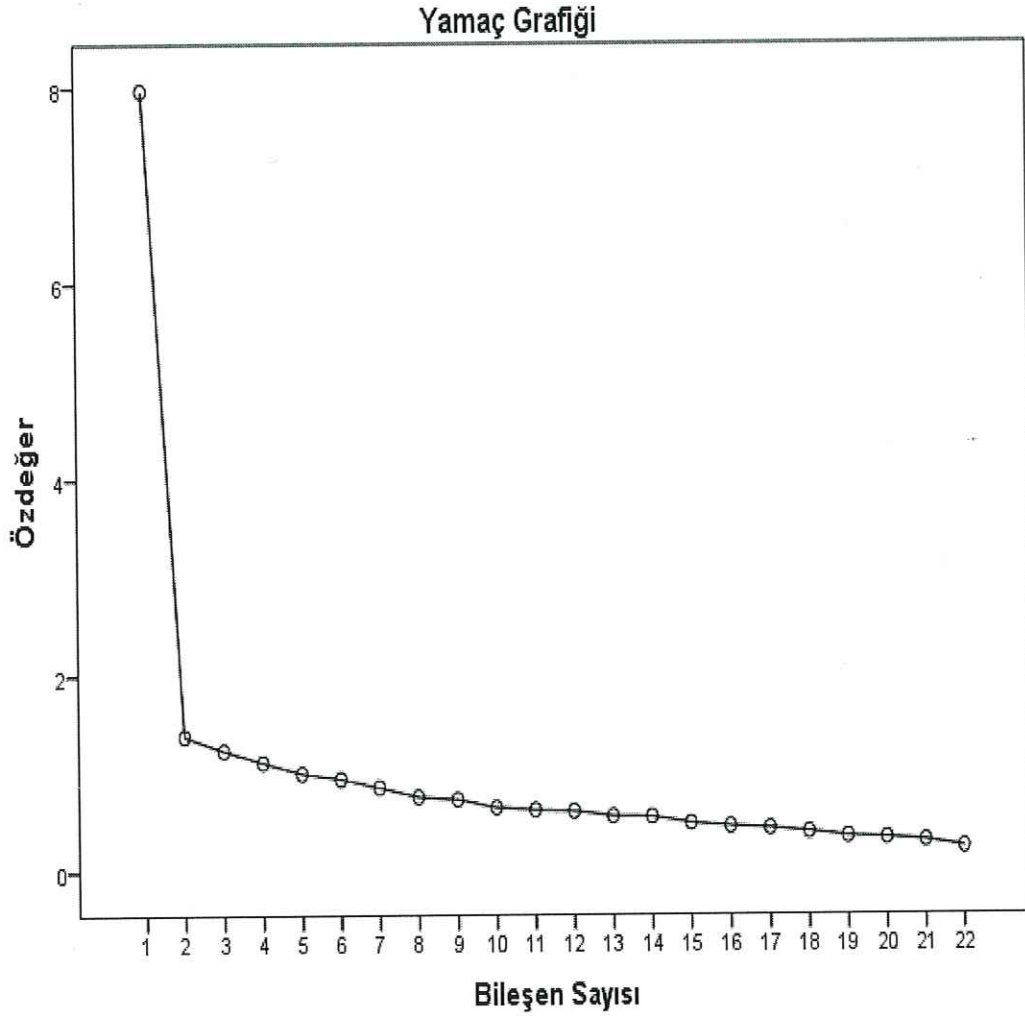
Ölçeğin yapı geçerliliği için ilk olarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Faktör analizinde öz değeri 1 ve üzerinde olan faktörler yorumlamaya alınmıştır. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin istatistik analizleri öncesinde örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir. AFA sonucuna göre; ölçeğin KMO değeri 0.905 ve Bartlett küresellik testi değerleri $X^2=1867.350$, $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde elde edilmiştir. Ölçeğin KMO değeri 0.905 olarak hesaplandığından faktör analizi yapabilmek için iyi bir yapı sağlanmıştır.

Hümanistik Hemşire Hasta Ölçeği'nin faktör yapısını açıklarken faktörleştirme yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi ve döndürme yöntemi olarak da varyans değişkenliğini en iyi açıklayan yöntem olan Varimax Metodu seçilmiştir. Özdeğer, varyans yüzdesine ait tablo ve yamaç (scree plot) grafiği aşağıda sunulmuştur.

Tablo 8. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Faktörlerinin Varyans Açıklama Oranları

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %
1	7.969	36.224	36.224	7.969	36.224	36.224	3.338	15.175	15.175
2	1.381	6.279	42.503	1.381	6.279	42.503	3.137	14.261	29.436
3	1.235	5.615	48.118	1.235	5.615	48.118	2.181	9.916	39.352
4	1.114	5.066	53.184	1.114	5.066	53.184	2.057	9.348	48.699
5	1.000	4.546	57.730	1.000	4.546	57.730	1.987	9.030	57.730
6	0.944	4.291	62.021						
7	0.857	3.894	65.915						
8	0.759	3.449	69.364						
9	0.734	3.335	72.699						
10	0.649	2.948	75.647						
11	0.625	2.841	78.488						
12	0.610	2.771	81.258						
13	0.559	2.540	83.799						
14	0.553	2.516	86.315						
15	0.488	2.220	88.535						
16	0.455	2.069	90.603						
17	0.435	1.976	92.579						
18	0.398	1.808	94.387						
19	0.352	1.602	95.989						
20	0.335	1.521	97.510						
21	0.307	1.394	98.904						
22	0.241	1.096	100.000						

Açımlayıcı faktör analizi sonucuna göre 22 maddeden oluşan ölçek için özdeğeri birin üstünde değer alan beş faktörle toplam varyansın %36.224'ünü birinci faktör, %6.279'unu ikinci faktör, %5.615'ini üçüncü faktör, %5.066'sını dördüncü faktör ve %4.546'sını beşinci faktör açıklarken, beş faktör ile toplam varyansın %57.730'unun açıklandığı Tablo 8'de görülmektedir. Faktör yapılarına ait durum yamaç grafiğiyle (scree plot) Şekil 4'de gösterilmiştir.



Şekil 4. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Yamaç Grafiği

Ölçeğin orijinal yapısındaki 5 faktörü oluşturan maddelerin dağılımı değerlendirilmiştir. Bunun için maddelerin hangi faktörde güçlü korelasyona sahip olduğu belirlenirken döndürülmüş bileşenler matrisi uygulanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Ölçeğin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi

Maddeler	Bileşenler				
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
22	0.726	0.048	-0.008	0.118	0.337
21	0.683	0.211	0.201	0.079	0.087
20	0.589	0.133	0.264	0.055	0.348
11	0.585	0.211	0.123	0.209	-0.036
19	0.549	0.137	0.005	0.533	-0.018
7	0.502	0.293	0.244	0.002	0.358
8	0.483	0.202	0.305	0.109	0.213
17	0.427	0.341	0.285	0.329	0.010
1	0.118	0.765	0.140	0.058	0.174
5	0.082	0.761	0.147	0.064	0.120
2	0.283	0.730	0.026	0.118	0.126
14	0.126	0.555	0.187	0.233	0.323
18	0.296	0.499	0.089	0.260	0.114
6	0.314	0.458	0.400	0.220	-0.021
9	0.311	0.160	0.703	-0.079	0.156
13	-0.008	0.059	0.656	0.257	0.279
10	0.320	0.300	0.625	0.226	-0.092
15	0.150	0.156	0.171	0.789	0.226
16	0.129	0.206	0.140	0.701	0.284
12	0.065	0.252	0.245	0.143	0.658
4	0.290	0.174	-0.077	0.193	0.653
3	0.240	0.150	0.385	0.315	0.539

Tablo 9'daki değerlendirmeler sonucunda maddelerin faktörde kabul edilme düzeyi yüksek bulunmuştur. Faktörlemelerinin kriterlere uygun dağıldığı gözlenmiştir. Faktörler maddelerin özelliklerine göre isimlendirilmiştir. Ölçeğin orijinal yapısıyla karşılaştırıldığında bulunan sonuçlar arasında yapısal farklılık olduğu görülmüştür.

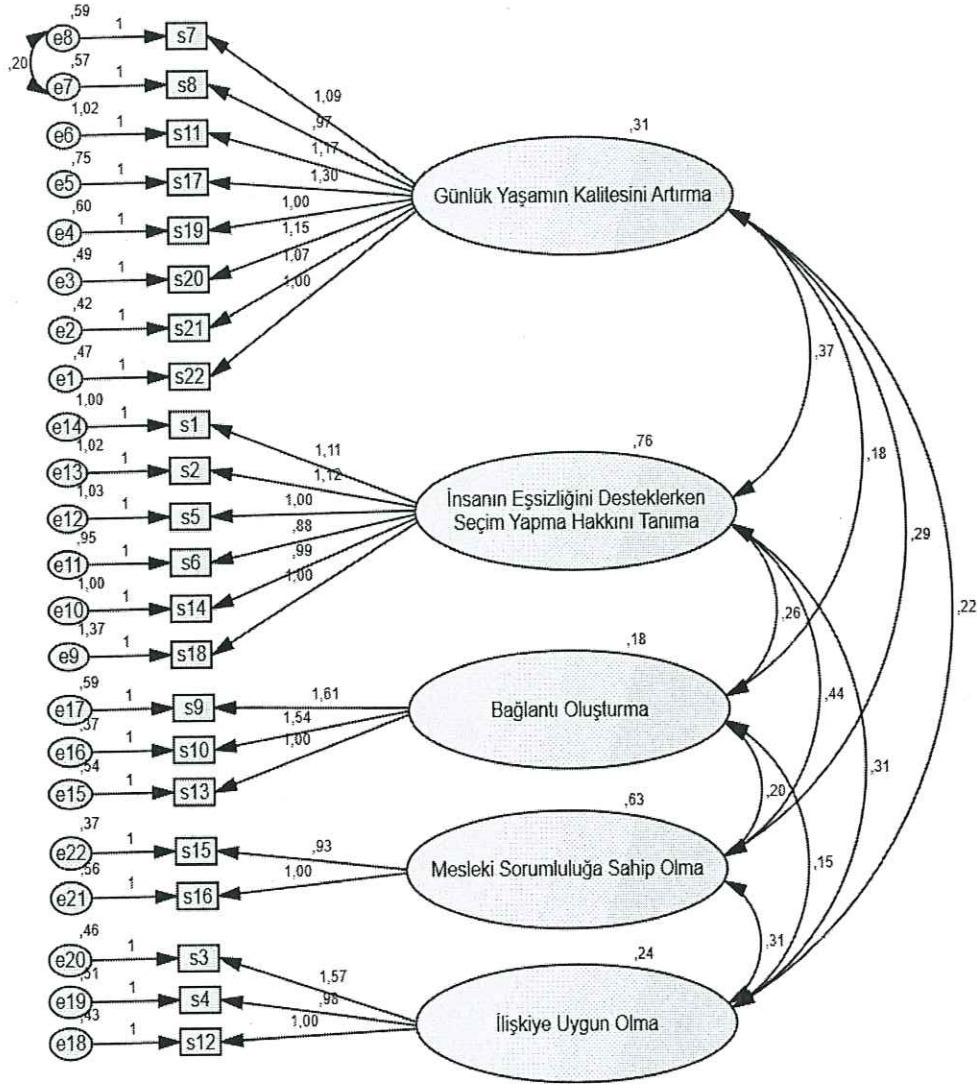
Tablo 10. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin ve Türkçe Uyarlamasının Faktör Yapısının Karşılaştırılması

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Orijinal Alt Boyutları	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Orijinal Alt Boyutlarının Maddeleri	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Türkçe Alt Boyutları	Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Türkçe Alt Boyutlarının Maddeleri
İlişkisel Uygunluk (Faktör 1)	3,4,12,13,15,16,17	Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma (Faktör 1)	7,8,11,17,19,20,21,22
Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma (Faktör 2)	18,19,20,21,22	İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma (Faktör 2)	1,2,5,6,14,18
Seçeneklerin Farkına Varma ve Seçim Yapmaya Destek Olma (Faktör 3)	5,6,7,8	Bağlantı Oluşturma (Faktör 3)	9,10,13
Bağlantı Oluşturma (Faktör 4)	9,10,11,14	Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma (Faktör 4)	15,16
İnsanın Eşsizliğini Destekleme (Faktör 5)	1,2	İlişkiye Uygun Olma (Faktör 5)	3,4,12

Ölçeğin orijinali ve Türkçe uyarlamasının faktör yapısının karşılaştırılması Tablo 10'da sunulmuştur. Faktör analizi sonucunda oluşan yeni alt boyutlardan Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma alt boyutu 8 maddeden (7,8,11,17,19,20,21,22), İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma alt boyutu 6 maddeden (1,2,5,6,14,18), Bağlantı Oluşturma alt boyutu 3 maddeden (9,10,13), Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma alt boyutu 2 maddeden (15,16), İlişkiye Uygun Olma alt boyutu 3 maddeden (3,4,12) oluşmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliğinde, Açımlayıcı Faktör Analiziyle oluşan faktörlerin uyumunu doğrulamak amacı ile Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmalarına yönelik sonuçlar Türkiye örnekleminde kuramsal

temelde ortaya çıkan; toplam 22 madde ve 5 alt boyuttan oluşan yapıya ait modeli DFA ile değerlendirilmiş olup bulgular Şekil 5’de yer almaktadır.



Şekil 5. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Dağılımları

Ölçüm aracının yapı geçerliği için yapılan DFA sonucuna göre uyumu gösteren χ^2/sd (CMIN/Sd=1.609, RMSA=0.052, GFI=0.890, AGFI=0.906, NFI=0.863 ve CFI=0.929, TLI= 0.918 olarak hesaplanmıştır. Uyum göstergelerinde bulunan değerler incelendiğinde DFA sonucu oluşturulan beş boyutlu ölçeğin kabul edilebilir olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Uyum İndeksleri

Uyum İndeksleri	Değer	Kabul edilebilir değerler
Tam uyum indeksleri		
GFI	0.890*	≥0.90 iyi
AGFI	0.906*	≥0.90 iyi
RMSEA	0.052*	0.08 ≤ Kabul edilebilir ≤0.06 0.06≤ iyi ≤ 0.05
Görelî (Relative) uyum indeksleri		
NFI	0.863	≥0.90 iyi
CFI	0.929*	≥0.95 iyi, ≥0.90 iyi, ≥0.80 kabul edilebilir
TLI	0.918*	≥0.90 iyi
Kısıtlı (Parsinomy) uyum indeksleri		
X ² /df (CMIN/df)	1.609*	< 3 iyi, <5 kabul edilebilir
PNFI	0.716*	≥0.50 iyi
PCFI	0.797*	≥0.50 iyi

4.3. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği ve alt boyutlarının iç tutarlılık analizleri, yarı test güvenirliliği ve zamana karşı değişmezlik analizleri sonuçları bu bölümde sunulmuştur.

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği iç tutarlılık değerlendirmesi için ölçeğin tamamı ve alt boyutları için korelasyona dayalı madde analizi yapılmıştır. Hotelling's T² analizi ve Yarı-Test Güvenirlik sonuçları elde edilmiş, Cronbach Alfa (α) katsayıları hesaplanmıştır. Bununla ilgili sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

Tablo 12. Hümanistik Hemşire-Hasta leği Madde Ortalama ve Standart Sapma Dağılımları

Maddeler	nemli Değil	Biraz önemli	önemli	Oldukça önemli	çok önemli	$\bar{X} \pm SS$
3	3 (1.3)	8 (3.6)	61 (27.1)	27 (12.0)	126 (56.0)	4.2±1
4	1 (0.4)	1 (0.4)	46 (20.4)	19 (8.4)	158 (70.2)	4.5±0.9
12	1 (0.4)	2 (0.9)	36 (16.0)	16 (7.1)	170 (75.6)	4.6±0.8
13	1 (0.4)	2 (0.9)	41 (18.2)	16 (7.1)	165 (73.3)	4.5±0.9
15	2 (0.9)	2 (0.9)	62 (27.6)	24 (10.7)	135 (60.0)	4.3±1
16	5 (2.2)	6 (2.7)	77 (34.2)	12 (5.3)	125 (55.6)	4.1±1.1
17	7 (3.1)	8 (3.6)	67 (29.8)	18 (8.0)	125 (55.6)	4.1±1.1
18	39 (17.3)	16 (7.1)	71 (31.6)	18 (8.0)	81 (36.0)	3.4±1.5
19	2 (0.9)	7 (3.1)	43 (19.1)	22 (9.8)	151 (67.1)	4.4±1
20	1 (0.4)	5 (2.2)	53 (23.6)	9 (4.0)	157 (69.8)	4.4±1
21	2 (0.9)	5 (2.2)	32 (14.2)	18 (8.0)	168 (74.7)	4.5±0.9
22	1 (0.4)	3 (1.3)	44 (19.6)	15 (6.7)	162 (72.0)	4.5±0.9
5	40 (17.8)	25 (11.1)	93 (41.3)	16 (7.1)	51 (22.7)	3.1±1.3
6	9 (4.0)	21 (9.3)	65 (28.9)	12 (5.3)	118 (52.4)	3.9±1.2
7	1 (0.4)	4 (1.8)	67 (29.8)	15 (6.7)	138 (61.3)	4.3±1
8	0 (0)	6 (2.7)	51 (22.7)	9 (4.0)	159 (70.7)	4.4±0.9
9	5 (2.2)	3 (1.3)	55 (24.4)	12 (5.3)	150 (66.7)	4.3±1
10	0 (0)	4 (1.8)	50 (22.2)	14 (6.2)	157 (69.8)	4.4±0.9
11	11 (4.9)	11 (4.9)	47 (20.9)	14 (6.2)	142 (63.1)	4.2±1.2
14	21 (9.3)	17 (7.6)	80 (35.6)	18 (8.0)	89 (39.6)	3.6±1.3
1	37 (16.4)	21 (9.3)	93 (41.3)	7 (3.1)	67 (29.8)	3.2±1.4
2	32 (14.2)	28 (12.4)	78 (34.7)	13 (5.8)	74 (32.9)	3.3±1.4

Tablo 12 incelendiğinde, ölçeğin sorularına ait ortalama değerlerin 3.1±1.3 ile 4.6±0.8 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 13. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'ne Ait Madde Analizi

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri
3	85.9689	185.066	0.613	0.907
4	85.6711	191.382	0.471	0.910
12	85.5822	191.298	0.501	0.909
13	85.6267	192.592	0.425	0.911
15	85.8667	187.973	0.551	0.908
16	86.0533	186.033	0.539	0.908
17	86.0533	183.756	0.599	0.907
18	86.7644	179.574	0.551	0.909
19	85.7556	189.052	0.508	0.909
20	85.7422	187.299	0.583	0.908
21	85.6133	188.828	0.568	0.908
22	85.6622	189.814	0.525	0.909
5	87.0889	182.367	0.529	0.909
6	86.2178	181.796	0.596	0.907
7	85.8800	186.356	0.601	0.907
8	85.7200	188.497	0.549	0.908
9	85.8178	188.176	0.500	0.909
10	85.7067	188.253	0.582	0.908
11	85.9689	185.780	0.491	0.910
14	86.5378	180.491	0.594	0.907
1	86.9422	180.242	0.566	0.908
2	86.8400	178.805	0.600	0.907
n=22 madde, Cronbach Alfa=0.912				

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'ne ait madde analizi sonucuna göre tüm maddelerin ölçek toplam korelasyon değerleri 0.20'nin üstünde bulunduğu için ölçekten madde çıkarılmaması gerektiği bulunmuştur. Ölçeğin toplam iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach Alfa (α) değeri 0.912 olarak elde edilmiştir (Tablo 13).

Tablo 14. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Maddeler	önskor	p
Hemşireler, endişelerinizi dinlemek için zaman ayırır.	0.657**	<0.001
Hemşireler, bir birey olarak size ilgi gösterir.	0.518**	<0.001
Hemşireler, ihtiyacınız olduğunda yanınızdadır.	0.543**	<0.001
Hemşireler, ne kadar bakıma ihtiyacınız olduğunu bilir.	0.473**	<0.001
Hemşireler, sizin için orada olduklarını size hissettirir.	0.597**	<0.001
Hemşireler, bakımınızdan kendilerini sorumlu hisseder.	0.593**	<0.001
Hemşireler, sizinleyken tüm dikkatlerini size verir.	0.649**	<0.001
Hemşireler, sizinle konuşurken isminizi kullanır.	0.620**	<0.001
Hemşireler, sizinleyken kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar.	0.557**	<0.001
Hemşireler, iyi bir yaşam kalitesine sahip olmanıza yardımcı olur.	0.626**	<0.001
Hemşireler, yapabileceklerinize olan güveninizi arttırmaya yardımcı olur.	0.609**	<0.001
Hemşireler, içinde bulunduğunuz durumu en iyi şekilde değerlendirmenize yardımcı olur.	0.569**	<0.001
Hemşireler, yaşamınız ile ilgili seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.	0.595**	<0.001
Hemşireler, bakımınız konusunda seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.	0.651**	<0.001
Hemşireler, seçimlerinizde size destek olur.	0.644**	<0.001
Hemşireler, seçimlerinize saygı gösterir.	0.594**	<0.001
Siz ve hemşireler, birbirinizle iş birliği yapmaktan hoşlanırsınız.	0.553**	<0.001
Siz ve hemşireler, birbirinize kendinizi yakın hissedersiniz.	0.623**	<0.001
En az bir hemşireyle yakın/samimi ve kişisel ilişkiniz vardır.	0.554**	<0.001
Hemşireler, siz onlara sormadan neye ihtiyacınız olduğunu anlayabilir.	0.653**	<0.001
Hemşireler, ailenizin ve arkadaşlarınızın yaşamınızdaki öneminin farkındadır.	0.631**	<0.001
Hemşireler, kim olduğunuzu anlamak için soru sormaya çaba sarf eder.	0.661**	<0.001

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği maddelerine ait korelasyonlar $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğundan ölçekten madde çıkarılmamıştır (Tablo 14).

Tablo 15. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Madde Ortalamaları Analizi

Hotelling's T ²	F	sd1	sd2	p değeri
534.080	23.162	21	204	<0.001

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği Hotelling's T² istatistiğiyle ölçekte birden fazla alt boyut olduğu ve maddelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Yarı-Test Güvenirlik Analizleri

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği	
Guttman Split-Half	0.868
Spearman-Brown	0.874
11 Maddelik Birinci Yarı Cronbach Alfa Değeri	0.843
11 Maddelik İkinci Yarı Cronbach Alfa Değeri	0.853
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0.776
n	225
Madde Sayısı	22

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin; Guttman Split-Half katsayısı 0.868, Spearman-Brown katsayısı ise 0.874 olarak saptanmıştır. 11 maddelik birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.843, 11 maddelik ikinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.853, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0.776 olarak bulunmuştur (Tablo 16.).

Tablo 17. “Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfası
Hemşireler seçimlerinizde size destek olur.	30.5111	22.510	0.564	0.806
Hemşireler seçimlerinize saygı gösterir.	30.3511	22.970	0.547	0.808
En az bir hemşireyle yakın/samimi ve kişisel ilişkiniz vardır.	30.6000	21.839	0.481	0.821
Hemşireler sizinleyken tüm dikkatlerini size verir.	30.6844	21.887	0.525	0.813
Hemşireler sizinleyken kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar.	30.3867	22.997	0.521	0.812
Hemşireler iyi bir yaşam kalitesine sahip olmanıza yardımcı olur.	30.3733	22.342	0.607	0.800
Hemşireler yapabileceklerinize olan güveninizi arttırmaya yardımcı olur.	30.2444	22.668	0.626	0.799
Hemşireler içinde bulunduğunuz durumu en iyi şekilde değerlendirmenize yardımcı olur.	30.2933	22.905	0.595	0.803
Cronbach Alfa Değeri: 0.828				

“Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma” alt boyutunun iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach Alfa değeri 0.828 olarak saptanmıştır. Maddelerin korelasyon değerleri yüksek bulunduğundan madde çıkarılmaması gerektiği bulgusu elde edilmiştir (Tablo 17).

Tablo 18. “İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri
Hemşireler, ailenizin ve arkadaşlarınızın yaşamınızdaki önemini farkındadır.	17.2844	24.044	0.642	0.770
Hemşireler, kim olduğunuzu anlamak için soru sormaya çaba sarf eder.	17.1822	24.141	0.624	0.774
Hemşireler, yaşamınız ile ilgili seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.	17.4311	24.880	0.603	0.779
Hemşireler, bakımınız konusunda seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.	16.5600	26.614	0.514	0.798
Hemşireler, siz onlara sormadan neye ihtiyacınız olduğunu anlayabilir.	16.8800	25.428	0.569	0.787
Hemşireler, sizinle konuşurken isminizi kullanır.	17.1067	25.105	0.511	0.801
Cronbach Alfa: 0.814				

“İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma” alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.814 olarak saptanmıştır. Korelasyon değerleri yüksek bulunduğundan madde çıkarılmaması gerektiği bulgusu elde edilmiştir (Tablo 18).

Tablo 19. “Bağlantı Oluşturma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri
Siz ve hemşireler, birbirinizle iş birliği yapmaktan hoşlanırsınız.	8.9600	2.065	0.497	0.523
Siz ve hemşireler, birbirinize kendinizi yakın hissedersiniz.	8.8489	2.316	0.544	0.459
Hemşireler, ne kadar bakıma ihtiyacınız olduğunu bilir.	8.7689	2.803	0.376	0.672
Cronbach Alfa: 0.657				

“Bağlantı Oluşturma” alt boyutunun iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach Alfa değeri 0.657 olarak saptanmıştır. Maddelerin korelasyon değerleri yüksek olduğundan madde çıkarılmaması gerektiği bulgusu elde edilmiştir (Tablo 19).

Tablo 20. “Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri
Hemşireler, sizin için orada olduklarını size hissettirir.	4.0933	1.201	0.562	-
Hemşireler, bakımınızdan kendilerini sorumlu hisseder.	4.2800	.917	0.562	-
Cronbach Alfa: 0.715				

“Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma” alt boyutunun iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach Alfa değeri 0.715 olarak saptanmıştır. Maddelerin korelasyon değerleri yüksek olduğundan madde çıkarılmaması gerektiği bulgusu elde edilmiştir (Tablo 20).

Tablo 21. “İlişkiye Uygun Olma” Alt Boyutunu Oluşturan Maddelerin Dağılımı

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri
Hemşireler, endişelerinizi dinlemek için zaman ayırır.	9.0400	1.940	0.516	0.539
Hemşireler, bir birey olarak size ilgi gösterir.	8.7422	2.531	0.445	0.624
Hemşireler ihtiyacınız olduğunda yanınızdadır.	8.6533	2.504	0.505	0.556
Cronbach Alfa: 0.671				

“İlişkiye Uygun Olma” alt boyutunun iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach Alfa değeri 0.671 olarak saptanmıştır. Maddelerin korelasyon değerleri yüksek olduğundan madde çıkarılmaması gerektiği bulgusu elde edilmiştir (Tablo 21).

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test tekniği kullanılmıştır. Çalışmada test-tekrar test güvenilirliği için araştırmaya katılan 30 kişiye birinci uygulamadan üç hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır.

Tablo 22. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

Birinci ve ikinci ölçek toplam puanları	Soru sayısı	r	p
Ölçek toplam skoru	22	0.965**	0.965**

Birinci ve ikinci uygulama alt ölçek ve toplam puan korelasyonları karşılaştırıldığında, test- tekrar test ölçek toplam puan korelasyonu $r=0.965$ olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 22).

5. TARTIŞMA

Hastalara ait tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama ve standart sapma kullanılmış olup bulgular “4.1. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular” bölümünde verilmiştir. Bu bölümde Hümeristik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik bulguları tartışılacaktır.

HHHÖ Kanada'da geliştirilmiş olup bu çalışma yapılmadan önce farklı bir dile uyarlanmamıştır. Hümeristik Hemşirelik Kuramı ile ilgili de ülkemizde çok az çalışma yapılmıştır.

5.1. Hümeristik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Geçerlik Bulgularının Tartışılması

Bir kültürden başka bir kültüre ölçek uyarlaması çalışmanın her aşamasında dikkat gerektiren bir süreci içerir. Ölçeğin kültüre uygun olduğu düşünülüyorsa ve uyarlama çalışması yapılmasına kesin olarak karar verildiyse; ölçeğin çevirisine başlanabilir (Streiner vd., 2015). Çevirinin bir ekip tarafından en az iki bağımsız çeviri şeklinde yapılmasının daha iyi olduğu bilinmektedir (Guillemin vd., 1993). Bu nedenle, ölçeğin dil geçerliğini sağlama aşamasında çeviri için 5 uzmandan, geri çeviri için 2 uzmandan görüş alınmıştır. Ölçek uyarlamasında ölçeğin son halinin kararlaştırılması adımlarına katılan tüm çevirmenler her iki dilde de uzman olmalıdır (Çapık vd., 2018; Streiner vd., 2015). Ölçeğe ait her bir madde daha önce ölçeği görmemiş, ölçeğin amacının farkında olmayan ve bağımsız kişiler tarafından tekrar ölçeğin kaynak olan diline çevrilmelidir. Çeviri yapan kişilerin kaynak dile ait deyimlere de aşina olması istenir (Streiner vd., 2015). Hümeristik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin (HHHÖ) dil geçerliğinin sağlanmasında literatürle benzer şekilde çeviri ve geri çeviri yöntemi kullanılmış olup uzmanların çevirileri araştırmacı ve tez danışmanı

tarafından titizlikle incelenmiştir. İfadelerde gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir.

Araştırmalarda veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenilirliği göz önünde bulundurulmalıdır. Kapsam geçerliğini sağlama, gerek ölçek geliştirme gerekse ölçek uyarlama çalışması yapan tüm araştırmacılar tarafından yapılması gereken bir aşamadır. Kapsam geçerliğinde Lawshe ve Davis teknikleri sıkça kullanılmaktadır (Yurdugül, 2005). Konu ile ilgili en az 3, en fazla 20 uzman kişinin görüşü alınmaktadır (Esin, 2017). Bu çalışmada Davis tekniği kullanılarak 10 uzmandan görüş alınmış ve KGI'nin 0.80 ve üzerinde olması beklenen KGI₀ değeri 0.92 olarak hesaplanmış olup bu değer literatürle uyumlu bulunmuştur (Yurdugül, 2005). Kapsam geçerliği sonucunda Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin dil yapısının anlaşılabilir ve içeriğinin uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçülmek istenen kavramla ilgili test puanları hakkında çıkarımlarda bulunulup bulunulamayacağıyla ilişkili olan yapı geçerliği, çalışmada Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılarak saptanmıştır (Esin, 2017; Heale, ve Twycross, 2015). Faktör analizi için büyük örneklem gruplarının kullanılmasının, faktör yüklerinin popülasyona ilişkin yüklerinin daha kesin tahminleri olduğu ve daha kararlı sonuçlar verme eğiliminde olduğu şeklinde yaygın bir düşünce hakimdir (MacCallum, Widaman, Zhang ve Hong, 1999). Araştırmada 22 maddelik ölçeğe ilişkin örnekleme 225 hasta alınmış ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testlerinden yararlanılmıştır. Literatüre göre, Bartlett Küresellik Testi değeri, faktör analizinin uygun olması için anlamlı ($p < 0.05$) olmalıdır. Ölçeğin Bartlett Küresellik Testi değerleri $X^2=1867.350$, $p < 0.001$ anlamlılık düzeyinde elde edilmiş ve KMO değeri 0.905 olarak bulunduğundan, veriler ve örneklem büyüklüğü ile faktör analizi yapabilmek için iyi bir yapının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği için ilk aşamada AFA yapılmış ve öz değeri 1 ve üzerinde olan faktörler yorumlanmıştır. İlişkisiz olan faktör yapılarını üretmeyi sağlayan ve faktör analizinde en sık kullanılan rotasyon tekniği olan Varimax Rotasyonu uygulanmış ve sonuçların daha kolay yorumlanmasını sağlayarak daha

temel olan bir çözümlü üretmek amaçlanmıştır (Büyüköztürk, 2002; Williams vd., 2010). Sonraki aşama olan yorumlamada hangi değişkenlerin bir faktöre atfedilebileceğinin incelenmesi ve bu faktöre bir isim veya tema verilmesi sözkonusudur. Faktörlerin belirlenmesinde en az iki değişkenin bir faktöre yüklenmesiyle anlamlı bir yoruma ulaşılması istenmiştir (Büyüköztürk, 2002; Williams vd., 2010). AFA sonucuna göre, 22 ölçek maddesinin 5 faktör altında toplandığı, özdeğerlerinin 1'in üzerinde olduğu ve toplam varyansın %57.730'unun açıklandığı belirlenmiştir. Açıklanan varyansın yüksek olması kavram veya yapının iyi ölçtüğünün de göstergesidir (Büyüköztürk, 2002).

Maddelerin taşıdığı faktör yükleriyle, birbirleriyle olan ilişki düzeylerine dayanarak faktörler elde edilmektedir. Madde-faktör ilişkisi değerlendirilirken iki önemli kritere göre sonuçlar yorumlanmaktadır: (1) Maddenin faktörde kabul edilme düzeyinin yüksekliği, (2) maddenin iki veya daha çok faktörde sahip olduğu yük değeri arasındaki farkın %10'un altında olması (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Yukarıdaki kriterler değerlendirildiğinde maddelerin faktörde kabul edilme düzeyi yüksek bulunmuş olup, 0.30'un altında yük değerine sahip madde olmadığından madde çıkarılmamıştır. 6 numaralı madde olan "*Hemşireler, bakımınız konusunda seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.*" maddesi İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma (Faktör 2) ve Bağlantı Oluşturma'da (Faktör 3) yakın yük değerlerine sahip olarak görülmüştür. 5 numaralı ölçek maddesi "*Hemşireler, yaşamınız ile ilgili seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.*" orijinal ölçekte 6 numaralı "*Hemşireler, bakımınız konusunda seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.*" maddesiyle aynı faktörde yer almaktadır. Yukarıdaki kriterler de değerlendirilerek 6 numaralı maddenin ("*Hemşireler, bakımınız konusunda seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.*") faktör yükünün yüksek olduğu 2. Faktör olan İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma altında değerlendirilmesine karar verilmiştir.

Faktör analizi sonucunda Türkçe uyarlama ölçeğinin orijinaliyle benzer olarak 22 madde 5 faktörden oluştuğu görülmüş ancak faktörlere madde dağılımı orijinal ölçekten farklı yapılanma göstermiştir (Tablo 10). Faktör analizindeki adımlardan

birisi olan faktörlerin (alt boyutlar) adlandırılması basamağına geçilmiştir (Esin, 2017). Kanada’da Boscart ve arkadaşları (2016) HHHÖ’ni geliştirirken Hümanistik Hemşirelik Kuramını dikkate almışlardır. Ölçeğin Türkiye uyarlamasında ortaya çıkan faktör örüntüsünün adlandırılmasında da benzer şekilde Şekil 2’den yararlanılmıştır.

Ölçeğin orijinalinde “*Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma*” alt boyutunda 18, 19, 20, 21, 22 numaralı maddeler bulunmaktadır. Alt boyutu Türkçe’ye uyarlanmış ölçekte 7, 8, 11, 17, 19, 20, 21, 22 numaralı maddelerden oluşmuştur. Orijinal ölçekteki aynı alt boyuttaki maddelere ek olarak 7 numaralı “*Hemşireler seçimlerinizde size destek olur.*”, 8 numaralı “*Hemşireler seçimlerinize saygı gösterir.*”, 11 numaralı “*En az bir hemşireyle yakın/samimi ve kişisel ilişkiniz vardır.*” ve 17 numaralı “*Hemşireler sizinle tüm dikkatlerini size verir.*” maddeleri Türkçe uyarlamada bu alt boyutta yer almıştır. Dikkatini hastaya verme, hastaya destek olma, farkındalık kazandırma ve samimi ilişkide bulunma hastanın “beslenmesi” ve yaşamın anlamının aranması olarak düşünülmüş ve alt boyutun orijinalindeki aynı adıyla kalmasına karar verilmiştir. Hemşirelerin, hastaların seçimlerine destek olup saygı göstermesi, tüm dikkatini hastaya vermesi, hasta yanındayken hastaların daha iyi hissetmesi hastaların yaşam kalitelerinin artmasını sağlamaktadır. Kronik bakım alan hastalarda desteklenmenin ve hemşireyle iyi ilişki geliştirmenin yaşam kalitesini artırdığı da bilinmektedir (Boscart vd., 2016).

“Seçeneklerin Farkına Varma ve Seçim Yapmaya Destek Olma” alt boyutunda 5, 6, 7, 8 numaralı maddeler yer alırken, “İnsanın Eşsizliğini Destekleme” alt boyutunda 1, 2 numaralı maddeler yer almaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında 1, 2, 5, 6, 14, 18 numaralı maddelerin aynı alt boyutta birleştiği görülmüş ve alt boyutun “*İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma*” olarak adlandırılması gereksinimi doğmuştur. 14 numaralı “*Hemşireler, siz onlara sormadan neye ihtiyacınız olduğunu anlayabilir.*” ve 18 numaralı “*Hemşireler, sizinle konuşurken isminizi kullanır.*” ifadelerinden özellikle isimle hitabetin eşsizliği desteklemeye yönelik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Orijinal ölçekte 9, 10, 11, 14 numaralı maddeler “Bağlantı Oluşturma” alt boyutunda yer alırken Türkçe uyarlamada 9, 10, 13 numaralı maddeler aynı alt boyutu

oluşturmuştur. “Siz ve hemşireler, birbirinizle işbirliği yapmaktan hoşlanırsınız.” ve “Siz ve hemşireler, birbirinize kendinizi yakın hissedersiniz.” maddeleri kronik bakım alan hastalarla hemşirelerin insancıl ilişkisine vurgu yapmaktadır. Farklı olarak eklenen 13. madde olan “*Hemşireler, ne kadar bakıma ihtiyacınız olduğunu bilir.*” maddesi de kuram açısından hemşire ile hastanın arasındaki bağlantıdan söz etmektedir. Bakım sırasında hasta ihtiyacı saptanmalı ve aradaki iletişim ile ihtiyaç karşılanmalıdır. Bu sebeple “*Bağlantı Oluşturma*” adlandırması doğru ve uygun bulunmuştur.

3, 4, 12, 13, 15, 16, 17 numaralı maddeler orijinal ölçekte “İlişkisel Uygunluk” alt boyutunda yer almaktadır. Türkçe uyarlamada 3, 4, 12 numaralı maddelerin benzer şekilde aynı alt boyutta toplandığı görülmüş olup, alt boyutun ismi “*İlişkiye Uygun Olma*” olarak düzenlenmiştir. Hastaya karşı açık olma, müsait olma ve ilişki kurma bu bağlamda değerlendirilirken; endişelerin dinlenmesi, ilgi gösterilmesi ve hastanın yanında olunması hastayla yaşanacak olan otantik yolculuğa yani ilişkiye uygun olma olarak nitelendirilebilir. 15 ve 16 numaralı maddeler ise ayrı bir faktörde dağılım göstermiştir. Bu maddeler: “*Hemşireler, sizin için orada olduklarını size hissettirir.*” ve “*Hemşireler, bakımınızdan kendilerini sorumlu hisseder.*” dir. Maddelerin aynı alt boyutta toplanması şöyle açıklanabilir: Ülkemizde hemşireler gerek gece nöbetleri gerekse gündüz vardiyalarında hastaların bakımlarından kendilerini sorumlu hissetmekte ve hasta ihtiyaçlarına yönelik hemşire çağrı ziline hastalar tarafından sıkça kullanılmasını istemektedir. Çağrı zili hemşirenin hasta için orada olduğunu gösteren bir araçtır. Ayrıca, hastalar açısından hemşireler, kendi görevlerini ve sorumluluklarını bilen kişiler olarak nitelendirilebilmektedir. Hastaların en çok önem verdikleri hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleridir (Hastaoğlu, 2007). Bu doğrultuda; bakım sorumluluğunu taşıma, kullanılabilirlik ve mesleki hesap verebilirlik kuramda var olma veya varlık kavramıyla ilişkilendirilmiş; alt boyut “*Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma*” olarak belirlenmiştir.

Boscart ve arkadaşları tarafından 22 madde 5 alt boyut olarak geliştirilen Hümanistik Hemşire Hasta Ölçeği, Türkçe ölçekte de 22 madde 5 alt boyut ile eşleşmiştir. Uyarlama sonucunda faktör örüntüsünde farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe uyarlaması ile ortaya çıkan ölçeğin, orijinalinden farklı bir ölçek olarak elde

edildiği söylenebilir. Ölçekler, farklı ülke ve bölge verileriyle sınındığında yapısal geçerlik analizlerinde farklılık görülebilmektedir. Şencan'a (2005) göre, bir kültür için belirlenmiş bir yapı başka bir kültürde farklı bir boyutta karşımıza çıkabilir. Bu, farklı ülke ve insanların kafalarındaki şemaların da farklı olduğunu bize yansıtır. Bu bağlamda, analiz sonuçları ülke veya bölgeler olarak değil içinde yaşanılan bölgedeki kitle için geçerlidir. Türkçe uyarlama sonucunda oluşan faktör örüntüsündeki değişiklik, coğrafik ve kültürel etkenlerle birlikte hastaların hemşire ilişkileri ve insancıl bakıma bakış açılarının farklı olmasından kaynaklanabilir. Hemşirelerin vermiş oldukları bakım ve buna bağlı olarak hastalarla olan ilişkileri hemşirenin hastaya karşı gergin olması, yüzündeki mutsuz ifade, telaşlı görünümü, konuşma biçimi, nazik yaklaşımı ve yetkinliğini yansıtacak şekilde eylemlerinden etkilenebilmektedir (Bozdoğan, 2014; Lotzkar ve Bottorff, 2001; Mok ve Chiu, 2004). Ayrıca kronik bakım hizmetlerinin verildiği yerler ülkelere göre farklılık göstermektedir. Hospisler, kronik bakım tesisleri, bakımevleri, huzurevleri gibi birçok bakım ortamı bulunmaktadır. Ülkemizde huzurevi veya bakımevlerinde kalan bireylere de kronik hastalıklarına yönelik bakım sağlanmakta iken, kronik bakım ortamları daha çok hastane yataklı servisleri olarak bilinmekte olup, kronik hastalığı olan kişiler bakım hizmeti almak için öncelikle hastaneye başvurmaktadır. Faktör örüntüsündeki farklılığın bir sebebi de Kanada'da çalışmanın yapıldığı yerin kronik bakım tesisi (huzurevi veya bakım evi) olması iken, bizim çalışmamızın hastanede gerçekleştirilmesi olabilir. Ayrıca, bakım hizmetinin verildiği yerdeki kişilerin yatış/kalma süreleri hemşire hasta ilişkisini etkileyebileceğinden faktör örüntüsünde değişikliğe sebep gösterilebilir.

Ölçeğin yapı geçerliğinde, Açımlayıcı Faktör Analiziyle oluşan toplam 22 madde ve 5 alt boyuttan oluşan yapının faktörlerin uyumunu doğrulama amacıyla DFA yapılmıştır. DFA'da çok sayıda uyum istatistiği bulunmaktadır. Bunlardan hangilerinin kullanılacağı araştırmacı açısından önemlidir (Erkorkmaz vd., 2013). Bu araştırmada uyum indekslerinden χ^2/sd , RMSA, GFI, AGFI, NFI ve CFI ve TLI değerleri hesaplanmıştır. Uyumu gösteren uyum indeksleri değerlendirildiğinde (Uyum indeks değerlerine ilişkin ayrıntılı bilgi 2.3.1. Geçerlik'de verilmiştir.) DFA sonucu oluşturulan 5 boyutlu ölçeğin kabul edilebilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Ölçek çalışmalarında güvenirlik ve geçerlik konularının dikkatli bir şekilde ele alınarak belirlenmesi araştırma açısından çok önemlidir (Heale ve Twycross, 2015). Geliştirilen veya kültürlerarası uyarlanan ölçeklerin güvenilir olması istenmektedir. Ölçeğin güvenirlik yöntemi için iç tutarlılık (madde istatistikleri, testi yarılama) ve zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test yöntemi) tercih edilmiştir (Tablo 1).

Araştırmacılar tarafından sıkça kullanılan ve ölçeğin tüm yönlerinin ölçme yeteneğine sahip olup olmadığının belirlenmesini sağlayan güvenirlik, iç tutarlılıktır (Esin, 2017). HHHÖ'nin iç tutarlık değerlendirmesinde ölçeğin tamamı ile alt boyutları için korelasyona dayalı madde analizi yapılmış, Hotelling's T² analizi ve yarı-test güvenirlik sonuçları ile Cronbach Alfa katsayıları elde edilmiştir.

Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek için en uygun yol Cronbach Alfa katsayısını kullanmaktır (Esin, 2017). Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $0.81 < \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek güvenirlikte, $0.61 < \alpha < 0.80$ ise ölçek orta güvenirlikte, $0.41 < \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenirlikte, $0.00 < \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değil şeklinde değerlendirilir (Kılıç, 2016). Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'ni Kanada'da geliştiren Boscart ve arkadaşları (2016) çalışmalarında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0.87 olduğunu ifade etmişlerdir. İlk kez Türk toplumuna uyarlama çalışması yapılan HHHÖ'nin Cronbach Alfa (α) değeri çalışmamızda, 0.912 olarak bulunmuştur. Türkçe ölçeğe ilişkin bulunan Cronbach Alfa değerine göre ölçek yüksek güvenirliktedir (Kılıç, 2016). Ayrıca "Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma" alt boyutunun Cronbach Alfa değeri orijinal ölçekte 0.88 iken, alt boyutlardan en yüksek Cronbach Alfa değerine sahip olarak 0.828 olarak bulunmuştur. "İnsanın Eşsizliğini Destekleme" alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.67, "Seçeneklerin Farkına Varma ve Seçim Yapmaya Destek Olma" alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.85 iken "Seçeneklerin Farkına Varma ve Seçim Yapmaya Destek Olma" Türkiye uyarlaması alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.814 olarak hesaplanmıştır. "Bağlantı Oluşturma" alt boyutunun orijinal ölçekte Cronbach Alfa değeri 0.80 iken, ölçek uyarlama çalışması sonucunda 0.657 olarak hesaplanmıştır. "İlişkisel Uygunluk" alt

boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.88 iken, uyarlama sonucunda “İlişkiye Uygun Olma” alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.671 olarak hesaplanmıştır. Yeni ortaya çıkan “Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma” alt boyutunun ise Cronbach Alfa değeri 0.715’dir. Orijinal ölçek ile Türkçe uyarlamasına ait faktör örüntüsündeki farklılık Cronbach Alfa değerlerine de yansımıştır.

Maddelerin ölçek toplam korelasyon değerleri 0.425 ile 0.613 arasında olup, tüm maddelerin ölçek toplam korelasyon değerleri alt sınır olarak 0.20 kabul edilen değerin üzerinde bulunmuştur (Şencan, 2005). Bu sebeple ölçekten madde çıkarılmamıştır. Madde çıkarıldığında ölçek alfa değerleri de hesaplanmış ve her madde için 0.90 olarak değer bulunmuştur. Bulunan değer ölçek Cronbach Alfa değeri olan 0.912’den düşük olduğu için madde çıkarılmamıştır.

Ölçeğe ilişkin madde-toplam puan korelasyonları $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup bu sebeple ölçekten madde çıkarılmamıştır. Soru ortalamalarının testi sonucunda ortalamaların farklı olduğu görülmüştür (Hotelling $T^2 = 534.080$, $p < 0.001$).

“Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma” alt boyutunun madde ölçek toplam korelasyonu 0.481 ile 0.626 arasında, “İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma” alt boyutunun madde ölçek toplam korelasyonu 0.511 ile 0.642 arasında, “Bağlantı Oluşturma” alt boyutunun madde ölçek toplam korelasyonu 0.376 ile 0.544 arasında, “Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma” alt boyutunun madde ölçek toplam korelasyonu iki madde için de 0.562 olduğu, “İlişkiye Uygun Olma” alt boyutunun madde ölçek toplam korelasyonu 0.445 ile 0.516 arasında bulunmuştur. Maddelerin korelasyon değerleri yüksek olduğundan ölçekten madde çıkarılmamıştır.

HHHÖ’nin yarı-test güvenilirlik analizleri ile Guttman Split-Half katsayısı 0.868, Spearman-Brown katsayısı 0.874, birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.843, ikinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.853 olarak bulunmuştur. İki yarı arasındaki korelasyon ise 0.776 olarak saptanmıştır. Yarı test güvenilirlik analizlerinde Cronbach

değerleri ile yarınlar arasındaki güçlü korelasyona bakarak yeterli ve iyi bir güvenilirlik sağlandığı söylenebilir (Erdoğan, 2004).

Test-tekrar test ile paralel veya alternatif form kullanılarak test edilen değişmezlik (stability) incelemesi için HHHÖ'ne benzer bir ölçek ülkemizde bulunmadığı için paralel veya alternatif form kullanılamamıştır (Heale ve Twycross, 2015). Araştırmada zamana göre değişmezliğin incelenmesinde test-tekrar test tekniği tercih edilmiş, korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan 30 kişiye birinci uygulamadan üç hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. HHHÖ'nin orijinalinde test-tekrar test güvenirliliği 0.73'dür. Çalışmamızda test-tekrar test ölçek toplam puan korelasyonu r değerinin 0.965 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Korelasyon ve anlamlı ilişki, HHHÖ'nin tekrarlı ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine (test-tekrar test güvenirliliği) sahip, oldukça tutarlı bir ölçek olduğunu göstermektedir (Esin, 2017; Waltz vd. 2017).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin (HHHÖ) Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasında şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- HHHÖ için maddelerin dil uygunluğu, Türk toplumundaki anlam karşılığı ve anlaşılabilirlik ile içerik konularında uzman değerlendirme puanlarıyla hesaplanan Kapsam Geçerliği İndeksi sonuçları ile ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlandığı görülmüştür.
- HHHÖ'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Bartlett Küresellik Testi değerleri $X^2=1867.350$, $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde elde edilmiş, KMO değeri 0.905 hesaplanmış ve verilerle örneklem büyüklüğü faktör analizi yapabilmek için iyi bir yapıya sahiptir sonucuna ulaşılmıştır.
- Açımlayıcı Faktör Analizi ile 22 ölçek maddesinin 5 faktör altında toplandığı, özdeğerlerinin 1'in üzerinde olduğu ve toplam varyansın %57.730'unun açıklandığı belirlenmiştir.
- Boscart ve arkadaşları tarafından 22 madde 5 alt boyutlu olarak geliştirilen Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği, Türkçe uyarlamasında 22 madde 5 farklı alt boyut ve alt boyutlardaki maddeler orijinal faktör yapısından farklı yapı oluşturmuştur. Türkçe uyarlamayla elde edilen ölçekte, "Günlük Yaşamın Kalitesini Artırma" alt boyutunda 7, 8, 11, 17, 19, 20, 21, 22 numaralı maddeler, "İnsanın Eşsizliğini Desteklerken Seçim Yapma Hakkını Tanıma" alt boyutunda 1, 2, 5, 6, 14, 18 numaralı maddeler, "Bağlantı Oluşturma" alt boyutunda 9, 10, 13 numaralı maddeler, "Mesleki Sorumluluğa Sahip Olma" alt boyutunda 15 ve 16 numaralı maddeler, "İlişkiye Uygun Olma" alt boyutunda 3, 4, 12 numaralı maddeler bulunmaktadır.

- DFA uyum indekslerine göre, oluşturulan beş boyutlu ölçeğin kabul edilebilir uyum gösterdiği bulunmuştur.
- HHHÖ'nin yarı-test güvenilirlik analizleri ile Guttman Split-Half katsayısı 0.868, Spearman-Brown katsayısı 0.874, birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.843, ikinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.853 olarak bulunmuş, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0.776 olarak saptanmıştır.
- Ölçeğe ilişkin madde-toplam puan korelasyonları $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Madde ortalamaları analiziyle ölçekte birden fazla alt boyut olduğu sonucuna ulaşılmış, maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa (α) güvenilirlik katsayısı 0.912 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, Cronbach Alfa katsayısına göre yüksek güvenilirlikte bir ölçme aracı olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa (α) güvenilirlik katsayıları 0.657 ile 0.828 arasında değişmektedir.
- Test-tekrar test ölçek toplam puan korelasyonu r değerinin 0.965 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. HHHÖ'nin tekrarlı ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine sahip, oldukça tutarlı bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışması sonucunda geçerlik ve güvenilirliği yüksek bir ölçek elde edilmiştir. Ölçek, kronik bakım ortamlarında hemşire ile hasta arasındaki insancıl ilişkilerin niteliğini belirlemek için kullanılabilir. HHHÖ, kronik bakımda hastaların bir hemşire-hasta ilişkisine bakışlarının geçerli bir ölçüsü olarak kabul edilmekte olup; sağlık çalışanlarının yaşlı hastalarıyla olan ilişkilerini ölçmek ve ilişkisel bakımın geliştirilmesi noktasında yapılan müdahaleleri değerlendirmek için de kullanılabilir.

HHHÖ'nin Türk toplumuna uyarlamasının ve Türkçe geçerlik güvenirlik analizlerinin yapıldığı bu araştırma ilgili şunlar önerilir:

- ✓ Hümanistik Hemşirelik Kuramından köken alan bu ölçeğin hemşire-hasta ilişkisini kavramsallaştırılmasıyla yaşlı hastalarda kronik bakımda rutin kullanılması,
- ✓ HHHÖ'nin kronik bakım tesisleri veya hastanelerde hemşirelik bakımı alan farklı hasta gruplarında ve daha büyük örneklem sayısında tekrar sınanması,
- ✓ Uzun süreli yatışların olduğu birimlerdeki hastaların mümkün olan en yüksek düzeyde insani ilişkilere katılma fırsatını sağlamak amacıyla yapılacak hemşirelik girişimlerinin etkisinin değerlendirilmesinde kullanılması,
- ✓ HHHÖ'nin uygulanması ile hastaların görüşlerini değerlendirmek ve bu doğrultuda hemşirelik bakımını geliştirme çalışmalarına yol göstermesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Acevedo, A. (2018). A personalistic appraisal of Maslow's needs theory of motivation: from "humanistic" psychology to integral humanism. *Journal of Business Ethics*, 148(4), 741-763.
2. Aeling, J. A. ve Chavez, E. (2019). Hospice care: Nurses' experience and perception of older adult patients' experience. *Clinical Gerontologist*, 42(3), 314-322. doi: 10.1080/07317115.2017.1365263
3. Arora, S. (2015). Integration of nursing theories in practice. *International Journal of Nursing Science Practice and Research*, 1(1), 8-12.
4. Aytaş, G. (2010). Hacı Bektaş Velî ve Thomas More'de hümanizm. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Velî Araştırma Dergisi*, (55), 139-148.
5. Bakım. (t.y.). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c5c40f1470638.14683169 (Erişim Tarihi: 17.01.2019).
6. Benner, P. (1984). From novice to expert. *Menlo Park, CA: Addison-Wesley*.
7. Baumbusch, J., LeBlanc, M.E., Shaw, M. ve Kjorven, M. (2015). Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalized older people. *International Journal of Older People Nursing*, 11, 149-159. <https://doi.org/10.1111/0pn.12109>
8. Boscart, V.M., Pringle, D., Peter E., Wynn, F. ve McGilton K.S. (2016). Development and psychometric testing of the humanistic nurse-patient scale. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 35(1), 1-13.
9. Bozdoğan, S. (2014). Hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerinin hümanistik hemşirelik kuramı bağlamında incelenmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Ankara.
10. Bridges, J., Nicholson, C., Maben, J., Pope, C., Flatley, M., Wilkinson, C., Meyer, J. ve Tziggili, M. (2013). Capacity for care: Meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 760-772.
11. Brown, A. ve Draper, P. (2003). Accommodative speech and terms of endearment: Elements of a language mode often experienced by older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 15-21.
12. Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.

13. Centers for Disease Control and Prevention. (2009). Improving health literacy for older adults: Expert panel report 2009. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
14. Chai, T. ve Shen, L. (2018). Nurses' experience of supporting and caring for women with postpartum depression: A interview study. Student thesis, Bachelor degree, University of Gävle. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1223440/FULLTEXT01.pdf> (Erişim Tarihi: 24.04.2019).
15. Clissett, P., Porock, D., Harwood, R.H. ve Gladman, J.F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1495–1503. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001>
16. Collet, J., de Vugt, M.E., Schols, J.M.G.A., Engelen, G.J.J.A., Winkens, B. ve Verhey, F.R.J. (2018). Well-being of nursing staff on specialized units for older patients with combined care needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 108-118. doi: 10.1111/jpm.12445.
17. Coughlin, C. (2013). An ethnographic study of main events during hospitalization: Perceptions of nurses and patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15/16), 2327–2337. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04083.x>
18. Çapık, C., Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210.
19. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
20. Clark, C.S. (2016). Watson's human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*, 5(21), 1-12. doi:10.3390/h5020021.
21. D'antonio, P., Beeber, L., Sills, G. ve Naegle, M. (2014). The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nursing Inquiry*, 21(4), 311-317.
22. Dewing, J. (2004). Concerns relating to the application of frameworks to promote person-centredness in nursing with older people. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 39-44.
23. Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 074-082.

24. Duchscher, J.E.B. (2000). Bending a habit: Critical social theory as a framework for humanistic nursing education. *Nurse Education Today*, 20(6), 453-462. DOI:10.1054/nedt.2000.0492
25. Ekdahl, A., Andersson, L. ve Friedrichsen, M. (2010). "They do what they think is the best for me". Frail elderly patients' preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient Education & Counseling*, 80(2), 233-240. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.026>
26. Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
27. Erdoğan, S. (2004). Sürekli değişkenler için güvenilirlik analizinde kullanılan ilişki katsayılarının değişken varyansından ve etki büyüklüğünden etkilenme durumları. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
28. Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K. ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.
29. Esin, M.N. (2017). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M. N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik* (3. Baskı) (193-234). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
30. Evans, A.M. (2007). Transference in the nurse-patient relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), 189-195.
31. Fagermoen, M.S. (2006). Humanism in nursing theory: A focus on caring. H.S. Kim ve İ. Kollak, (Eds.), *Nursing Theories Conceptual & Philosophical Foundations* (2nd ed.) (157-183). New York: Springer Publishing Company Inc.
32. Fahey, T., Montgomery, A.A., Barnes, J. ve Protheroe, J. (2003). Quality of care for elderly residents in nursing homes and elderly people living at home: controlled observational study. *Bmj*, 326(7389), 580.
33. Fenomenoloji. (t.y.). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c6291dfca3ac0.77436305 (Erişim Tarihi: 27.05.2019).
34. Forchuk, C. ve Reynolds, W. (2001). Clients' reflections on relationships with nurses: Comparisons from Canada and Scotland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(1), 45-51.
35. França, J.R.F.D.S., Costa, S.F.G.D., Lopes, M.E.L., Nóbrega, M.M.L.D. ve França, I.S.X.D. (2013). The importance of communication in pediatric

- oncology palliative care: Focus on humanistic nursing theory. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(3), 780-786.
36. Glaser, K.M., Markham, F. W., Adler, H.M., McManus, P.R. ve Hojat, M. (2007). Relationships between scores on the jefferson scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: A validity study. *Medical Science Monitor*, 13(7), CR291-CR294.
37. Gortner, S.R. (1990). Nursing values and science: toward a science philosophy. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(2), 101-105. doi:10.1111/j.1547-5069.1990.tb00184.
38. Guillemin, F., Bombardier, C. ve Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432.
39. Hagerty, B.M. ve Patusky, K.L. (2003). Reconceptualizing the nurse-patient relationship. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 145-150.
40. Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: Introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Nordic College of Caring Science*, 643-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x.
41. Hastaoğlu, S. (2007). Dahili bilimler bölümünde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
42. Haugan, G. (2014). The relationship between nurse-patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 107-120.
43. Heale, R. ve Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based nursing*, 18(3), 66-67.
44. Husserl, E. ve Tepe, H. (2003). *Fenomenoloji üzerine beş ders*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınevi.
45. Hümanizm. (t.y.). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c3dd4c62d7035.97592159 (Erişim Tarihi: 10.03.2019)
46. ICN. (2002). Definition of nursing. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> (Erişim Tarihi: 04.04.2019).
47. İlhan, M. ve Çetin, B. (2014). Development of classroom assessment environment scale (CAES): Validity and reliability study. *Education & Science/Eğitim ve Bilim*, 39(176), 42.

48. İlişki. (t.y.). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c609af65a8764.04494123 (Erişim Tarihi: 18.05.2019).
49. İnsancılık. (t.y.). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=170250 (Erişim Tarihi: 09.05.2019)
50. Johnsson, A., Wagman, P., Boman, Å. ve Pennbrant, S. (2018). What are they talking about? Content of the communication exchanges between nurses, patients and relatives in a department of medicine for older people—An ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1651-e1659.
51. Johnston, B. ve Smith, L.N. (2006). Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 54(6), 700-709.
52. Kadioğlu, M. (1991). Hümanizm. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, (23), 157-158.
53. Karakoç, F.Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
54. Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
55. Kleinman, S. (2001). Josephine Paterson and Loretta Zderad's humanistic nursing theory. M.E. Parker, (Ed.), *Nursing Theories and Nursing Practice* (151-168). Philadelphia, PA : F.A. Davis.
56. Kleiman, S. (2010). Josephine Paterson and Loretta Zderad's humanistic nursing theory. M.E. Parker ve M.C. Smith, (Eds.), *Nursing Theories and Nursing Practice* (3rd ed.) (337-350). Philadelphia, PA : F.A. Davis.
57. Levin, R.I. ve Alcalá, B.W. (2018). All health technology requires compassion, collaboration, and humanism for optimal care. *Telehealth and Medicine Today*.1-3. doi: <https://doi.org/10.30953/tmt.v3.8>
58. Lotzkar, M. ve Bottorff, J.L. (2001). An observational study of the development of a nurse-patient relationship. *Clinical Nursing Research*, 10(3), 275-294.
59. MacCallum, R.C., Widaman, K.F., Zhang, S. ve Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological methods*, 4(1), 84.
60. McMahan, R. (1998). Therapeutic nursing: theory issues and practice. In: McMahan, R. ve Pearson, A. (Eds.), *Nursing As Therapy* (2nd ed.) (7-21). Stanley Thornes, Cheltenham.
61. Mok, E. ve Chiu P.C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483.

62. OECD. (2017). Health at a glance 2017: OECD indicators. Paris, Fransa: OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en (Erişim Tarihi:30.05.2019).
63. Özen, Y. Gülaçtı, F. ve Kandemir, M. (2006). The problem of validity and reliability in educational research. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 69-89.
64. Parse, R.R. (1992). Human becoming: Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 35-42. doi:10.1177/089431849200500109.
65. Paterson, J.G. ve Zderad, L. (2008). Humanistic nursing e-book. <http://www.gutenberg.org/cache/epub/25020/pg25020-images.html> (Erişim Tarihi: 01.07.2019).
66. Peplau, H.E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167. doi:10.1177/089431849701000407.
67. Percy, M. ve Richardson, C. (2018). Introducing nursing practice to student nurses: How can we promote care compassion and empathy. *Nurse Education in Practice*, 29, 200-205.
68. Playle, J.F. (1995). Humanism and positivism in nursing: Contradictions and conflicts. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 979-984.
69. Ramos, M.C. (1992). The nurse-patient relationship: theme and variations. *Journal of Advanced Nursing*, 17(4), 496-506. doi:10.1111/j.1365-2648.1992.tb01935.x.
70. Roberts, P., Priest, H. ve Traynor, M. (2006). Reliability and validity in research. *Nursing Standard*, 20(44).
71. Scanlon, A. (2006). Humanistic principles in relation to psychiatric nurse education: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(6), 758-764.
72. Shattell, M.M., Starr, S.S. ve Thomas, S.P. (2007). 'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 274-284.
73. Smith, M.C. ve Parker, M.E. (2015). *Nursing theories and nursing practice*. FA Davis Company. Forth Edition. Philadelphia.
74. Stoddart, K.M. (2012). Social meanings and understandings in patient-nurse interaction in the community practice setting: A grounded theory study. *BMC Nursing*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-14>.
75. Streiner, D.L., Norman, G.R. ve Cairney, J. (2015). Health measurement scales: a practical guide to their development and use. Oxford University Press, USA.

76. Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. (253-812). Ankara.
77. Tezbaşaran, A.A. (2008). Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu. Üçüncü Sürüm e-Kitap. https://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_%C3%A7ek_Haz%C4%B1rlama_K%C4%B1lavuzu (Erişim Tarihi: 10.07.2019).
78. Tremayne, P. (2014). Using humour to enhance the nurse-patient relationship. *Nursing Standard*, 28(30), 37-40.
79. Traynor, M. (2009). Humanism and its critiques in nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1560-1567. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04956.x.
80. TÜİK. (2019, 18 Mart). İstatistiklerle Yaşlılar, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699>
81. Uhrenfeldt, L., Sørensen, E.E., Bahnsen, I.B. ve Pedersen, P.U. (2018). The centrality of the nurse-patient relationship: A Scandinavian perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 27, 3197-3204. doi: 10.1111/jocn.14381.
82. Varcarolis, E.M. (2013). Developing therapeutic relationships. M.J., Halter ve E.M. Varcarolis, (Eds.), *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing* (7th ed.) (155-170). Elsevier Health Sciences.
83. Waltz, C.F., Strickland, O.L. ve Lenz, E.R. (Eds.). (2017). *Measurement in Nursing and Health Research* (5th ed.) New York, NY: Springer Publishing Company.
84. Warelow, P.J. (2013). Changing philosophies: A paradigmatic nursing shift from Nightingale. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 31(1), 36.
85. Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing* (Vol. 15, No. 2236). Jones & Bartlett Learning.
86. Wentzer, T.S. ve Mattingly, C. (2018). Toward a new humanism: An approach from philosophical anthropology. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 8(1-2), 144-157. doi: <http://dx.doi.org/10.1086/698361>.
87. Williams, B., Onsmann, A. ve Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Australasian Journal of Paramedicine*, 8(3).
88. Wu, H.L. ve Volker, D.L. (2012). Humanistic nursing theory: Application to hospice and palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 471-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05770.x.
89. Yazoğlu, R. (2002). Hümanizm ve Mevlâna. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 20, 67-83.

90. Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Denizli.

EKLER

Ek-1 Hümanistik Hemşire-Hasta Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı

Development and Psychometric Testing of the Humanistic Nurse-Patient Scale

Seda Kılınç <sedakilinc48@gmail.com>

24 Mar 2018
Cmt 20:57

Alıcı: vboscart, dorothy.pringle, elizabeth.peter, f.wynn

Hello ,

I am master student in the nursing program Mugla Sıtkı Kocman University in Turkey. I would like to work on the principles and theories of nursing. The scale you have developed is very nice. I congratulate you on your work. I have seen your article '*Development and Psychometric Testing of the Humanistic Nurse-Patient Scale*' called and I want to examine the validity and reliability of this scale in Turkish. I will prepare this methodological work as a graduate thesis if you give me permission to work. Can I do this with your permission? Is it possible to pass along the original state of the scale? Thank you very much for your interest. Good wishes to work.

Seda KILINÇ

Veronique Boscart <Vboscart@conestogac.on.ca>

24 Mar 2018
Cmt 23:03

Alıcı: Cindy, ben, dorothy.pringle@utoronto.ca, elizabeth.peter@utoronto.ca, f.wynn@utoronto.ca

Dear Seda,

Thank you for your interest in this work.

Would it be possible to set up a time to Skype or meet via email? I would like to know a bit more about the work you are planning to do.

Looking forward to hear back from you

Veronique

Seda Kılınç <sedakilinc48@gmail.com>

24 Mar 2018
Cmt 23:29

Alıcı: Veronique

Hi Veronique,

If it's right for you now, we can talk on Skype.

Veronique Boscart <Vboscart@conestogac.on.ca>

25 Haz 2018
Pzt 20:40

Alıcı: ben, Cindy

Dear Seda,

Sorry for a late reply. I have been on several business trips recently and don't always have access to my emails quite often.

I hereby give you my permission to use the scale. Please find the attached information package.

Please feel free to contact me if you have further questions.

Thank you,

Dr. Veronique Boscart

Ek-2 Kurum İzin Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSPARTA VALİLİĞİ
Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi

İSPARTA YALVAÇ DEVLET HASTANESİ - İSPARTA
YALVAÇ DEVLET HASTANESİ
66 (04 2918 11 42 - 30699048 - 799 - E 311)



00366653679

Sayı : 30699048/799
Konu : Tez Başvurusu

Sayın: Seda KILINÇ
(Öğr.Gör.)

Kurumumuza vermiş olduğunuz 05.04.2018 tarihli tez çalışmanızı Hastanemizde yapmak istediğinize dair dilekçeniz incelenmiş olup, tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanız Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Op.Dr.Ceyhun COŞKUN
Baştabip

Sarıyı Mahallesi Şebit Latif Keçeci Cad.No:10 Yalvaç/Isparta

Faks No:02464415009

e-Posta:Aykat.Servet@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Sağ.Me.Aykat SERVET

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cab30fd-2134-47d9-8743-e19085e4d88f kodu ile eri ebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:AYKUT SERVET

Unvan:SAĞLIK MEMURU

Telefon No:02464417280

Ek-2 Kurum İzin Yazısı (Devamı)

Evrak Tarihi : 25.02.2019



MSKU-17459



T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 47921137-302.08-E.17459
Konu : İzin İşleri

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Seda KILINÇ'ın tez çalışması kapsamında gerçekleştirmek istediği uygulama talebinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Feral ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü

Ek: Araştırma Talebi

Bu belgenin aslı elektronik imzalıdır. <https://ebds.mu.edu.tr> adresinden 14AJM1-4AVHNL kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 48000 Mençe/MUĞLA
Telefon No: 2114903/ Faks No: 2113100
e-Posta: sagbil@mu.edu.tr İnternet Adresi: <http://www.saglikbilimleri.mu.edu.tr>

Bilgi için: Şevkiye KOÇYİĞİT
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 0252 211 4903

Ek-2 Kurum İzin Yazısı (Devamı)



T.C.
İSPARTA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İSPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSPARTA EĞİTİM
BİRLİĞİ



Sayı : 59222281-771
Konu : Araştırma Talebi(Seda KILINÇ)

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı)

İlgi : 30/11/2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçede belirtilen araştırma izni retrospektif dosya taraması yapılmadan, hastanın rızasının alınması, kimlik, iletişim ve kişisel bilgilerinin herhangi bir yerde yayınlanmaması, kullanılmaması, bakanlığımızın izni olmadan ve yapılan çalışma sonuçlarının çalışma amacının dışında paylaşılmaması ve araştırma yapılacak bölümün kurallarına uyulması kaydı ile sorumlu araştırmacı Dr.Öğr.Üyesi Fatma BİRGİLİ sorumluluğunda Seda KILINÇ'ın yüksek lisans tezi araştırması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Mehmet KARAKAYA
İl Sağlık Müdürü

Güvenli Elektronik İmza

Aslı ile Aynıdır.
13.12.2019

Mehmet YAVA
V. H. K. İ.

Faks No:02462119690

e-Posta: tugba.cirt@saqlik.gov.tr İnt.Adresi: http://ispartaism.saglik.gov.tr/

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 197b0fc3-8240-4774-9anf-30bd1adecb1c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Tuğba CİRT

Veri Hazırlama ve Kontrol İşt.

Telefon No:02462119600

Ek-3 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 180111

Karar No : 107

Araştırma Yürütücüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi SEDA KILINÇ

Kurumu / Birimi

MUĞLA ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Araştırmanın Başlığı

Hümanistik Hemşire - Hasta Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması

Başvuru Formunun Etik Kurula
Geldiği Tarih

24.05.2018

Başvuru Formunun Etik Kurulda
İncelendiği Tarih

İlk İnceleme Tarihi : 04.06.2018
1. Düzeltme Tarihi : 22.06.2018

Karar Tarihi


27.06.2018


KARAR : UYGUNDUR


AÇIKLAMA : Araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.


Gözetki - İZİN


Prof. Dr. Banu BAYAR
Başkan



Prof. Dr. Ali AKAR
Üye


Prof. Dr. Özcan SAYGIN
Üye


Prof. Dr. Umut AVCI
Üye


Prof. Dr. Harun UÇUNCU
Üye


Prof. Dr. Nevide DELLAL
Üye


Prof. Dr. Nurcan GENGİZ
Üye

Ek-4 The Humanistic Nurse-Patient Scale

The Humanistic Nurse-Patient Scale

Humanistic relationship scale is measured with an answer range between 1-5 (not important –very important) response format was designed to elicit the extent of the person's preferences of a humanistic relationship.

Items	Not Imp	Some-what Imp	Imp	Fairly Imp	Very Imp
The nurses recognize the importance of your family and friends in your life.	1	2	3	4	5
The nurses make an effort to ask questions to find out who you are.	1	2	3	4	5
The nurses take the time to listen to your concerns.	1	2	3	4	5
The nurses show concern for you as a person.	1	2	3	4	5
The nurses recognize your right to make choices about your life.	1	2	3	4	5
The nurses recognize your right to make choices about your care.	1	2	3	4	5
The nurses support you in your choices.	1	2	3	4	5
The nurses respect your choices.	1	2	3	4	5
You and the nurses enjoy each other's company.	1	2	3	4	5
You and the nurses feel close to each other.	1	2	3	4	5
You have a warm and personal relationship with at least one nurse.	1	2	3	4	5
The nurses are there for you when you need them.	1	2	3	4	5
The nurses know how much care you need.	1	2	3	4	5
The nurses can figure out what you need without your asking them.	1	2	3	4	5
The nurses let you know that they are there for you.	1	2	3	4	5
The nurses feel responsible for your care.	1	2	3	4	5
The nurses give you their full attention when they are with you.	1	2	3	4	5
The nurses use your name when talking with you.	1	2	3	4	5
The nurses make you feel better when they're with you.	1	2	3	4	5
The nurses help you to have a good quality of life.	1	2	3	4	5
The nurses help to boost your confidence in what you can do.	1	2	3	4	5
The nurses help you to make the best of the situation you are in.	1	2	3	4	5

Ek-5 Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu

Hümanistik Hemşire – Hasta Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması adlı çalışma Seda KILINÇ tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma yüksek lisans tezi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Soru formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu form ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu ve ölçek toplam 32 sorudan oluşmaktadır. Tamamlamak yaklaşık 20 dakika zamanınızı alacaktır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki isimle iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Doktor Öğretim Üyesi Fatma BİRGİLİ Telefon Numarası:

Anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu

1. Yaşınız nedir?

2. Cinsiyetiniz nedir? 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz nedir? 1. Evli 2. Bekar 3. Dul

4. Hangi kronik hastalık/ hastalıklara sahipsiniz? İşaretleyiniz.

1. Diyabetes Mellitus 2. Hipertansiyon 3. Hiperlipidemi 4. Kronik Böbrek Yetmezliği
5. İskemik Kalp Hastalıkları 6. Kalp Ritim Bozuklukları 7. Parkinson 8. Alzheimer
9. Obezite 10. KOAH 11. Astım 12. Diğer (Yazınız

5. Kaç senedir kronik hastalığa sahipsiniz?

1. 1 sene 2. 2 sene 3. 3 sene 4. 4 sene ve üzeri

6. Son yatışınızdan itibaren hastanede kalma süreniz nedir?

1. 1-3 gün 2. 4-6 gün 3. 7-9 gün 4. 10-12 gün 5. 13 gün ve üzeri

7. Gelir gider durumunuz?

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

8. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Evet

2. Hayır

9. Hastane dışında bakımınızla kim ilgileniyor?

1. Huzurevinde kalıyorum. 2. Kendi kendime bakıyorum. 3. Eşim bakıyor.

4. Evde ücretli bakıcım var. 5. Çocuklarım bakıyor. 6. Diğer (Yazınız.....)

10. Bakımdan memnuniyet durumunuz?

1. Memnunum

2. Kısmen

3. Memnun değilim

Ek-6 Hürnanistik Hemşire-Hasta Ölçeği

HUMANİSTİK HEMŞİRE-HASTA ÖLÇEĞİ						
Yaşlı hastaların yaşam kalitesinin sıklıkla kronik bakım aldığı yerlerdeki kendileriyle ilgilenen hemşirelerle olan ilişkilerinde yattığı belirlenmiştir. Ölçek kişinin insancıl ilişkisini tercih etme derecesini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır; ölçeğe verilen cevaplar 1-5 (önemli değil - çok önemli) arasında değişmektedir. Ölçeği cevaplarırken bakım aldığımız merkezdeki tüm hemşirelerle olan tüm ilişkilerinizi düşünün. Size bu ilişkilerin çeşitli niteliklerine ait önemli soracağız.						
	Maddeler	Önemli Değil (1)	Biraz Önemli (2)	Önemli (3)	Oldukça Önemli (4)	Çok Önemli (5)
1	Hemşireler, ailenizin ve arkadaşlarınızın yaşamınızdaki öneminin farkındadır.					
2	Hemşireler, kim olduğumuzu anlamak için soru sormaya çaba sarf eder.					
3	Hemşireler, endişelerinizi dinlemek için zaman ayırır.					
4	Hemşireler, bir birey olarak size ilgi gösterir.					
5	Hemşireler, yaşamımız ile ilgili seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.					
6	Hemşireler, bakımınız konusunda seçim yapma hakkının sizde olduğunun farkındadır.					
7	Hemşireler, seçimlerimizde size destek olur.					
8	Hemşireler, seçimlerinize saygı gösterir.					
9	Siz ve hemşireler, birbirinizle işbirliği yapmaktan hoşlanırsınız.					
10	Siz ve hemşireler, birbirinize kendinizi yakın hissedersiniz.					
11	En az bir hemşireyle yakın/samimi ve kişisel ilişkiniz vardır.					
12	Hemşireler, ihtiyacınız olduğunda yanınızdadır.					
13	Hemşireler, ne kadar bakıma ihtiyacınız olduğunu bilir.					
14	Hemşireler, siz onlara sormadan neye ihtiyacınız olduğunu anlayabilir.					
15	Hemşireler, sizin için orada olduklarını size hissettirir.					
16	Hemşireler, bakımınızdan kendilerini sorumlu hisseder.					
17	Hemşireler, sizinleymen tüm dikkatlerini size verir.					
18	Hemşireler, sizinle konuşurken isminizi kullanır.					
19	Hemşireler, sizinleymen kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar.					
20	Hemşireler, iyi bir yaşam kalitesine sahip olmamıza yardımcı olur.					
21	Hemşireler, yapabileceklerinize olan güvenimizi arttırmaya yardımcı olur.					
22	Hemşireler, içinde bulunduğumuz durumu en iyi şekilde değerlendirmenize yardımcı olur.					

Ek-7 Dil Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi

İngilizce'den Türkçe'ye Çeviri:		
Unvan	Ad-Soyad	Çalıştığı Kurum
Profesör Doktor	Emel TAŞÇI DURAN	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü -Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği ABD
Öğretim Görevlisi	Ayşe NALDEMİR PALA	Süleyman Demirel Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi	Naran KAYACAN KÖSE	Süleyman Demirel Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi	Selma ÇİÇEK	Süleyman Demirel Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Araştırma Görevlisi	Ayşe Sinem TAŞ	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Türkçe'den İngilizce'ye Çeviri:		
Unvan	Ad-Soyad	Çalıştığı Kurum
Öğretim Görevlisi Doktor	Adnan SELMAN	Süleyman Demirel Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi	Fusun CESUR	Süleyman Demirel Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu

Ek-8 Kapsam Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi

Unvan	Ad-Soyad	alıştığı Kurum
Doçent Doktor	Esin ÇETİNKAYA USLUSOY	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelik Esasları ABD
Doçent Doktor	Fatma BAŐALAN İZ	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü -Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Doçent Doktor	Gülşah GÜROL ARSLAN	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelik Esasları ABD
Doçent Doktor	Nurcan ÇALIŐKAN	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelik Esasları ABD
Doktor ğretim yesi	Bahar ÇİFTÇİ	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelik Esasları ABD
Doktor ğretim yesi	Elçin LKER EFTELİ	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelik Esasları ABD
Doktor ğretim yesi	Saliha HALLAÇ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Psikiyatri Hemşireliği ABD
Doktor ğretim yesi	Seher BAŐARAN AÇIL	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelikte Yönetim ABD
Doktor ğretim yesi	Zahide TUNÇBİLEK	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Araştırma Görevlisi	Saliha BOZDOĞAN YEŐİLOT	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Psikiyatri Hemşireliği ABD

Ek-9 Uzman Değerlendirme Formu

Seyin Öğretim Üyesi/Görevlisi, bu çalışma "Hümanistik Hemşire- Hasta Ölçeği"nin oluşturulması amacıyla planlanmıştır. Aşağıda yer alan ifadelerden hiçbirinin kesin doğru bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi (bireysel) görüşünüzü yansıtmalıdır. Her bir cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz ve o seçeneği işaretleyiniz. Sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Bu nedenle isim yazmanıza gerek yoktur. Göstereceğiniz ilgi ve özen için şimdiden çok teşekkür ederiz. Aşağıdaki cümleler size;

(1) Uygun değil	(2) Biraz uygun (Maddenin ifadenin revizyonu gerekli)	(3) Oldukça uygun (uygun ancak ufak değişiklik gerekli)	(4) Son derece uygun
--------------------	--	--	-------------------------



Bir cümleyi okuduktan sonra ölçekteki ifadelerin uygunluğunu 1-4 arasında cümlenin karşısındaki yerlere (X) koyarak değerlendiriniz ve lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.

		DİL/İFADE UYGUNLUĞU			
MADDELER		(1)	(2)	(3)	(4)
	Relational availability. İlişkisel kullanılabilirlik Öneri:				
3	The nurses take the time to listen to your concerns. Hemşireler endişelerinizi dinlemek için zaman ayırır. Öneri:				
4	The nurses show concern for you as a person. Hemşireler bir birey olarak size ilgi gösterirler. Öneri:				
1 2	The nurses are there for you when you need them. Hemşireler ihtiyacımız olduğunda yanımızdadırlar. Öneri:				
1 3	The nurses know how much care you need. Hemşireler ne kadar bakıma ihtiyacımız olduğunu bilirler. Öneri:				
1 5	The nurses let you know that they are there for you. Hemşireler, sizin için orada olduklarını bildiğinizi size hissettirirler. Öneri:				
1 6	The nurses feel responsible for your care. Hemşireler bakımınızdan kendilerini sorumlu hissederler. Öneri:				
1 7	The nurses give you their full attention when they are with you. Hemşireler, yanımızdayken tüm dikkatlerini size verirler. Öneri:				
	Promoting quality of daily life Günlük yaşamı kalitesini arttırmak Öneri:				
1 8	The nurses use your name when talking with you. Hemşireler sizinle konuşurken isminizle hitap ederler. Öneri:				
1 9	The nurses make you feel better when they're with you. Hemşireler, yanımızdayken kendinizi daha iyi hissetmemizi sağlar. Öneri:				

Ek-9 Uzman Değerlendirme Formu (Devam)

2	The nurses help to boost your confidence in what you can do.				
1	Hemşireler, yapabileceklere olan güveninizi arttırmaya yardımcı olurlar. Öneri:				
2	The nurses help you to make the best of the situation you are in.				
2	Hemşireler içinde bulunduğunuz durumu en iyi şekilde değerlendirmenize yardımcı olur. Öneri:				
	Recognizing and supporting choice Seçimi yapmayı tanıma ve destekleme Öneri:				
5	The nurses recognize your right to make choices about your life.				
	Hemşireler yaşamınız hakkında size tercih yapma hakkı tanırlar. Öneri:				
6	The nurses recognize your right to make choices about your care.				
	Hemşireler, bakımınız hakkında size tercih yapma hakkı tanırlar. Öneri:				
7	The nurses support you in your choices.				
	Hemşireler tercihleriniz konusunda size destek olur. Öneri:				
8	The nurses respect your choices.				
	Hemşireler tercihlerinize saygı gösterir. Öneri:				
	Forming connections Bağlantı/ iletişim kurma Öneri:				
9	You and the nurses enjoy each other's company.				
	Siz ve hemşireler birbirinizle işbirliği yaparsınız. Öneri:				
1	You and the nurses feel close to each other.				
0	Siz ve hemşireler, birbirinize kendinizi yakın hissedersiniz. Öneri:				
1	You have a warm and personal relationship with at least one nurse.				
1	En az bir hemşireyle yakın/samimi ve kişisel ilişkiniz vardır. Öneri:				
1	The nurses can figure out what you need without your asking them.				
4	Hemşireler, size sormadan neye ihtiyacınız olduğunu anlayabilirler. Öneri:				
	Supporting human uniqueness İnsanın eşsizliğini desteklemek Öneri:				
1.	The nurses recognize the importance of your family and friends in your life.				
	Hemşireler, ailenizin ve arkadaşlarınızın yaşamınızdaki önemini farkındadırlar. Öneri:				
2	The nurses make an effort to ask questions to find out who you are.				
	Hemşireler sorular sorarak kim olduğunuzu anlamak için çaba sarf eder. Öneri:				

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Seda KILINÇ

Doğum Yeri: Dalaman / MUĞLA

Doğum Yılı : 1991

Medeni Hali : Evli

EĞİTİM VE AKADEMİK BİLGİLER

Lise 2005-2009 : Muğla Dalaman Anadolu Lisesi-Fen Bilimleri

Lisans 2009-2014 : Hacettepe Üniversitesi-Hemşirelik Fakültesi-Hemşirelik Bölümü

Pedagojik Formasyon 2016-2017 : Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi

Yüksek Lisans 2017-2019 : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Yabancı Dil : İngilizce

MESLEKİ BİLGİLER

2014 (Mart-Mayıs): Özel Ankalife Kadın Sağlığı ve Tüp Bebek Merkezi-Hemşire

2014 (Temmuz-Aralık): Özel Liv Hospital-Hemşire

2015- 2017: Sağlık Bakanlığı Eskişehir Sivrihisar Devlet Hastanesi-Hemşire

2017-Halen: Süleyman Demirel Üniversitesi Atayalvaç Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı-Öğretim Görevlisi