

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK İLİŞKİSİ DÜZEYLERİNİN VE
HEMŞİRELİK İLİŞKİSİNE YÖNELİK BAKIŞ AÇILARININ
İNCELENMESİ**

Uzm. Hem. Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2019**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK İLİŞKİSİ DÜZEYLERİNİN VE
HEMŞİRELİK İLİŞKİSİNE YÖNELİK BAKIŞ AÇILARININ
İNCELENMESİ**

Uzm. Hem. Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN

Psikiyatri Hemşireliği Programı

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Fatma ÖZ

ANKARA

2019

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK İLİŞKİSİ DÜZEYLERİNİN VE HEMŞİRELİK İLİŞKİSİNE
YÖNELİK BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ
Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN
Danışman: Prof. Dr. Fatma ÖZ

Bu tez çalışması 12/09/2019 tarihinde jürimiz tarafından "Psikiyatri Hemşireliği Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Gülsüm ANÇEL
(Ankara Üniversitesi)

(imza)
(imza)

Üye:

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK
(Başkent Üniversitesi)

Üye:

Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

(imza)

Üye:

Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ
(Hacettepe Üniversitesi)

(imza)

Üye:

Dr.Öğr.Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ
(Hacettepe Üniversitesi)

(imza)

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

09 Ekim 2019

(imza)

Prof. Dr. Diclehan ORHAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKTİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir ³

08/10/2019



Uzm. Hem. Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Prof. Dr. Fatma ÖZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Uzm. Hem. Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN

TEŞEKKÜR

Tezimin gerçekleştirilmesinde deneyimi ve bilgisiyle beni yönlendiren, yüreklendiren tez danışmanım sayın Prof.Dr. Fatma ÖZ'e ,

Tez izleme komitesinde görev alarak çalışmama değerli katkılar sağlayan sayın Doç Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK ve sayın Doç Dr. Duygu HİÇDURMAZ'a,

Tezimin, zorlu istatistiksel sürecinde destek olarak süreci kolaylaştıran sayın Prof. Dr. Erdem KARABULUT'a

Zorlu çalışma koşullarına rağmen, çalışmada bulunmayı kabul ederek tezimin gerçekleşmesini sağlayan değerli meslektaşlarıma,

Bu süreçte yanımda bulunup destek olan arkadaşlarıma, özellikle Nazan Deniz TURAN ve Yasemin ÇEKİÇ'e

Desteklerini her zaman hissettiğim aileme, teşekkür ediyorum.

ÖZET

Yavaş Ayhan A.G., Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Düzeylerinin ve Hemşirelik İlişkisine Yönelik Bakış Açılarının İncelenmesi, Hecettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2019. Bu araştırma klinik hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerinin ve hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarının incelenmesi amacıyla metodolojik vetanımlayıcı olarak üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında "Nursing Relationship Scale" isimli ölçek Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması dahili, cerrahi ve psikiyatri kliniklerinde çalışan 238 hemşire ile yapılmıştır. Sonuçta, Hemşirelik İlişkisi Ölçeği (HİÖ)'nün genel Cronbach α değeri 0.87; ölçeğin alt boyutlarının Cronbach α değerleri Bakım Verici /Destekleyici;0,80, Hemşirelik Doyumu;0,75, Otoriter Duruş;0,27 ve Negatiflik;0,72'dir. Araştırmanın ikinci aşamasında geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanan HİÖ yeni bir örneklem grubuna (218 hemşire) uygulanmış ve ölçek puanlarının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı incelenmiştir. Araştırmanın üçüncü aşamasında, hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik algılarını belirlemek amacıyla 35 hemşireyle odak grup görüşmesi yapılmıştır. Veriler, tanıtıcı bilgiler formu, HİÖ ve yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ilk aşamada doğrulayıcı faktör analizi, kapsam geçerlik oranı, kapsam geçerlik indeksi, Pearson korelasyon analizi, sınıf içi korelasyon katsayısı ve testi; ikinci aşamada Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Testi, üçüncü aşamada ise içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmanın birinci aşamasında HİÖ'nün Türkçe formunun, Türk kültürüne uygunluk gösterdiği, hemşirelik ilişkisinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında; yaş, eğitim durumu, çalışılan kurum, bulunduğu klinikte çalışma yılı ve haftalık ortalama çalışma saati ile hemşirelik ilişkisi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Son aşamada yapılan odak grup görüşmelerinde hemşireler; bakımın, iletişimin ve ekip işbirliğinin hemşirelik ilişkisi için gereklilik olduğunu; hemşirelik ilişkisinin hemşire için refah, kurumsal saygınlık ve iyileşme sağladığını; çalışma koşullarının, bireysel özelliklerin, iletişimin, profesyonel özelliklerin ve hasta yakınlarının tutum ve davranışlarının hemşirelik ilişkisini etkilediğini ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik ilişkisi, geçerlik, güvenilirlik.

ABSTRACT

Yavaş Ayhan A.G., Investigation of nurses' nursing relationship levels and perspectives towards nursing relationship. Hacettepe University Graduate School Health Sciences, PhD Thesis in Psychiatric Nursing, Ankara, 2019. The study was conducted in three stages as a methodological and descriptive study to investigate clinical nurses' nursing relationship levels and perspectives towards nursing relationship. The first stage of the study that was conducted with 238 clinical nurses working in internal medicine, surgery units and psychiatry which was Turkish adaptation, validity and reliability study of "Nursing Relationship Scale (NRS)". In the second phase of the study, distribution of the scores of NRS, validity and reliability of which was proven, according to the nurses' clinical and professional characteristics was determined. As a result, the overall Cronbach's α value of the NRS was found to be 0.87. For sub-dimensions, this value was found to be Care/Supportive:0.80, Nursing Satisfaction;0.75, Authoritarian Posture;0.27 and Negative;0.72. In the third stage of the study focus groups with 35 nurses was conducted to determine the nurses' perceptions towards nursing relationship. Data were collected using descriptive data form, NRS and semi-structured question form. In the first stage confirmatory factor analysis, content validity ratio and content validity index, Pearson correlation analysis, intraclass correlation coefficient, t-test were used in the second stage Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis tests, were used for data analysis content analysis was used in the third stage of the study. According to the second stage of the research; It was found that there was a statistically significant relationship between age, education level, institution which working at, year of working experience as a nurse in ward and average weekly working hours and level of nursing relationship. According to the focus group interviews conducted with nurses, they stated that: care, communication and team cooperation is the necessity for the nursing relationship; nursing relationship provides nursing welfare, institutional respectability and healing; working conditions, individual characteristics, communication, professional characteristics and patient relatives' attitudes affect the nursing relationship.

Keywords: Nursing, nursing relationship, validity and reliability.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKTİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Hemşirelik İlişkisi Nedir?	6
2.2. Hemşirelik İlişkisinin Evreleri	8
2.3. Hemşirelik İlişkisine Yönelik Kuramlar	8
2.3.1. Hildegard E. Peplau	9
2.3.2. Joyce Travelbee	13
2.3.3. Florance Nightingale	15
2.3.4. Ida Jean Orlando	15
2.3.5. Imogene M. King	17
2.3.6. Josephine Peterson-Loretta Zyderad	19
2.4. Hemşirelik İlişkisinin Niteliği	20
2.5. Hemşirelik İlişkisinin Önemi	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Şekli:	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	31
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	32
3.3.1. Araştırmanın İlk Aşamasının Evren ve Örneklemi	34
3.3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Evren ve Örneklemi	34

3.3.3.Araştırmanın Üçüncü Aşamasının Evren ve Örneklemi	34
3.4. Araştırmaya Dahil Olma ve Araştırmadan Hariç Tutulma Ölçütleri	35
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	35
3.6. Veri Toplama Araçları	36
3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Ek-3)	36
3.6.2. Hemşirelik İlişkisi Ölçekleri (Ek-4, Ek-5, Ek-6)	36
3.6.3. Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soru Formu (Ek-7):	38
3.7. Araştırmanın Uygulanması	38
3.7.1. Araştırmanın İlk Aşamasının Uygulanması	39
3.7.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Uygulanması	41
3.7.3. Araştırmanın Üçüncü Aşamasının Uygulanması	41
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	42
3.9. Verilerin Analizi	42
3.9.1.Araştırmanın İlk Aşaması	42
3.9.2.Araştırmanın İkinci Aşaması	43
3.9.3.Araştırmanın Üçüncü Aşaması	43
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
4. BULGULAR	45
4.1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	45
4.1.1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Dil ve Kapsam Geçerliği Bulguları	45
4.1.2. Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Yapı Geçerliği Bulguları	46
4.1.3. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları	48
4.2. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular	53
4.2.1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin Puanlarına İlişkin Bulgular	55
4.2.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik İlişkisi Düzeylerine Ait Bulgular	56
4.3. Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisine Yönelik Algularına İlişkin Bulgular.	60
4.3.1. Hemşirelik İlişkisi İçin Gereklilikler Ana Teması	63
4.3.2. Hemşirelik İlişkisinin Sonuçları Ana Teması	66
4.3.3. Hemşirelik İlişkisini Etkileyen Faktörler Ana Teması	71
4.3.4.Hemşirelik İlişkisinin Geliştirilmesine Yönelik Öneriler Ana Teması	79

5. TARTIŞMA	85
5.1. Araştırmanın İlk Aşama Bulgularının Tartışılması	85
5.2. Araştırmanın İkinci Aşama Bulgularının Tartışılması	87
5.3. Araştırmanın Üçüncü Aşama Bulgularının Tartışılması	94
5.3.1. Hemşirelik İlişkisi İçin Gereklilikler	94
5.3.2. Hemşirelik İlişkisinin Sonuçları	97
5.3.3. Hemşirelik İlişkisini Etkileyen Faktörler	99
5.3.4. Hemşirelik İlişkisinin Geliştirilmesine Yönelik Öneriler	105
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	107
6.1. Sonuçlar	107
6.1.1. Araştırmanın İlk Aşamasına İlişkin Sonuçlar	107
6.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Sonuçlar	107
6.1.3. Araştırmanın Üçüncü Aşamasına İlişkin Sonuçlar	108
6.2. Öneriler	108
7. KAYNAKLAR	110
8. EKLER	
Ek-1: Etik Kurul Onayı	
Ek-2: Bilgilendirilmiş Olur Formu	
Ek-3: Tanıtıcı Bilgiler Formu	
Ek-4: Nursing Relationship Scale	
Ek-5: Hemşirelik İlişki Ölçeği (HİÖ)	
Ek-6: “Nursing Relationship Scale” Kullanımı İçin Yazar İzni.	
Ek-7: Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu	
Ek-8: Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Uygulama İzin Yazısı	
Ek-9: Gazi Üniversitesi Sağlık Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi Uygulama İzin Yazısı	
Ek-10: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Uygulama İzin Yazısı	
Ek-11: Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Ankara1. Bölge Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzin yazısı	

Ek-12:Orjinallik Ekran Çıktısı

Ek-13:Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ



SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
APNA	American Psychiatric Nurses Association (Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Birliği)
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
dk.	Dakika
ICC	Interclass Correlation Coefficient (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)
ICN	International Council of Nursing (Uluslararası Hemşireler Birliği)
JCI	Joint Commission International (Uluslararası Akreditasyon Komisyonu)
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı
NANB	Nurses Association of New Brunswick (New Brunswick Hemşireler Birliği)
NRS	Nursing Relationship Scale (Hemşirelik İlişkisi Ölçeği)
RMSEA	Root Mean Square Error Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
YEM	Yapısal Eşitlik Modeli

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	Orlando'nun hasta-hemşire etkileşim süreci.	17
2.2.	King'in insan etkileşim süreci.	19
4.1.	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin yapısal eşitlik modellemesi sonuçları.	47
4.2.	Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi ve yeterliklerine yönelik bakış açılarına ilişkin tema ve alt temalar.	62



TABLOLAR

Tablo		Sayfa
3.1.	Araştırmanın her bir aşamasında üniversite ve kamu hastanelerinden örnekleme alınan hemşire sayıları	33
3.2.	Nursing Relationship Scale (NRS) 'e ait alt boyutlar, ilgili maddeler ve cronbach α değerleri	37
4.1.	Modelin uyumunun değerlendirilmesi	46
4.2.	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin orijinal ve Türkçe formunun cronbach α değerleri	49
4.3.	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin test tekrar test sonuçları	49
4.4.	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin ICC değerleri	50
4.5.	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin ve alt boyutlarının ilk test ve tekrar test ölçümleri arasındaki ilişki	50
4.6.	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin alt boyutlarına göre madde toplam korelasyonları	51
4.7.	Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.	53
4.8.	Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerine yönelik puan değerleri	55
4.9.	Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik ilişkisi düzeyi puanları	56
4.10.	Hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarına ilişkin tema ve alt temalar	61

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan, biyolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan, çevresiyle sürekli etkileşim halinde bulunan (1,2) bir varlıktır. Etkileşim; birbirini karşılıklı olarak etkileme işi anlamına gelmekte olup (3) iletişim ve ilişki boyutlarından oluşan bir durumdur (4). Dünyayı etkileyen ve Dünyadan etkilenen insan (2), bu etkileşim sayesinde yeni davranışlar kazanır (1). Merkezinde insan kavramı bulunan hemşirelik de rol ve sorumluluklarının tümü, bireyler ile etkileşime dayanan bir sağlık disiplini (5). Hemşire ve birey arasındaki bu etkileşim, bireye yardım edebilmenin ilk basamağını oluşturmakta (6) bireylerin tutum ve davranışlarını değiştirebilmekte, tedavi, rehabilitasyon ve iyileşme sürecini etkilemektedir (7,8). Bu nedenle, etkileşim kavramı hemşirelik mesleğinin temeli olarak vurgulanmakta, pek çok kuramcı tarafından ele alınmakta ve etkileşimin, hemşirelik mesleğindeki önemine dikkat çekilmektedir (5, 9). Hemşire-hasta arasındaki etkileşim, hemşirelik ilişkisi ile şekillenmektedir (10).

Hemşirelik ilişkisi; birey ve hemşire arasında oluşan, hemşirenin kurduğu, geliştirdiği, sürdürdüğü ve sonlandırdığı, hemşirelik uygulamalarının ve bakımın temellendiği, insan insana ilişkiden köken alan, bireyin iyileşme süreci boyunca devam eden, birey odaklı, amaçlı terapötik bir etkileşim sürecidir (11,12). Hemşirelik ilişkisi, hemşirelik uygulamalarının ve bakımın kalbini oluşturan, vazgeçilmez bir süreçtir (11-13). Hemşirelik ilişkisi, bir felsefe ve "var olma" göstergesidir. Hemşire, hemşirelik ilişkisinde "ben-sen" ilişkisi kapsamında varlığını ortaya koyar, bireye nesne gibi bakmaz, bireyin biricikliğine, otonomisine ve özgünlüğüne zarar vermeden bireyi etkiler, aynı zamanda bu süreçten etkilenir (14). Bu etkileşim hem birey hem de hemşireye katkı sağlarken (6) aynı zamanda sağlık ekibinin diğer üyelerini ve kurumu da olumlu olarak etkilemektedir. Bunun yanı sıra hemşirelik ilişkisinin hasta aileleri açısından da yararları vardır. Bunlar; hasta ve ailelerinin hayattan anlam bulmalarını (6), kendilerini ve duygularını ifade etmelerini sağlaması, korku ve kaygılarını azaltması (15), hastaların iyileşmesini kolaylaştırması (6,16) tedavi sürecine uyumu (6) veruhsal ve fiziksel iyi oluşu artırması, baş etmeyi güçlendirmesi

(17), bireysel kontrolü ve duygusal konforu artırması (18), iyileşmeyi ve gelişmeyi sağlamasıdır (19).

Hemşirelik ilişkisinin hemşireler açısından da pek çok sonucu bulunmaktadır. Bu sonuçlar; hastalar ile ilgili verilerinde daha ayrıntılı olarak toplanmasını, doğru hemşirelik tanımlarının konmasını, hastaların gereksinimlerinin tam olarak karşılanmasını (20) sağlaması, bakımın kalitesinin artırılması (20) hemşirelerin ruhsal iyiliklerini geliştirmesi (21) ve profesyonelleşme ve mesleki doyum alanlarında gelişim sağlamasıdır (6).

Hemşirelik ilişkisi, kurumlarda ise hizmet kalitesini (22) ve hasta memnuniyetini artırmakta (21, 22) hastanede kalış süresini kısaltmakta ve bakım maliyetini azaltmaktadır (22).

Etkili bir hemşirelik bakımı ancak etkili bir hemşirelik ilişkisiyle sağlanabilir (6). Hemşirelik ilişkisinin de etkili olabilmesi için bazı bileşenlere sahip olması gerekmektedir (23). Bu bileşenler; güç, güven, saygı, mesleki yakınlık ve empatidir. Bu bileşenler, alanları ne olursa olsun tüm hemşireler tarafından benimsenmeli ve koşulların uygunluğundan bağımsız olarak, hemşirelik ilişkisinde mutlaka bulunmalıdır (10). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 2012 yılında yayınladığı "Psikiyatri Hemşireliği Uygulamasının Kapsam ve Standartları" kılavuzunda hemşirelerin hemşirelik ilişkisinin önündeki engellerin saptanması, buna yönelik uyarlamaların yapılması ve bu ilişkinin geliştirilmesine yönelik etkili beceriler edinilmesi gerektiğini belirterek hemşirelerin etkili bir hemşirelik ilişkisi kurması ve geliştirmesi gerekliliğini "yeterlilikler" kapsamına almıştır (23). Benzer şekilde, New Brunswick Hemşireler Birliği (NANB) 2015 yılında yayınladığı "terapötik hemşire-danışan ilişkisi standartları"nda, terapötik iletişimi ilk standart olarak belirlemiş ve bu doğrultuda hemşirelerin yerine getirmesi gereken pek çok sorumluluk ve rol tanımlamıştır (10).

Türkiye'de 2010 yılında resmi gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde de, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak çalıştığı alana bakılmaksızın tüm hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları arasında tanımlanmış, hemşirenin, hemşirelik sürecinin tüm aşamalarında terapötik ilişki kurması gerektiği vurgulanmıştır (24).

Hemşirelik ilişkisi;kişisel özelliklere ve değerliliğe önem verilerek etkin ve yapıcı bir etkileşim kurulmasını, bireyin bütüncül olarak ele alınmasını (5), gereksinimlerinin doğru saptanmasını, etkili yollarla karşılanmasını (12, 25) ve sonuç olarak iyileşmesini ve sağlığı geliştirmesini sağlamaktadır (10).

Hemşirelik ilişkisinin terapötik ortamın bileşenlerinden biridir (22). Bireyde iyileşme ve gelişmesinin sağlanabilmesi,bireyin içinde bulunduğu ortamın terapötik olup olmamasına bağlıdır (22, 26). Ortamın terapötik olması ise bireyin, günün büyük kısmını birlikte geçirdiği ve etkileşim içinde olduğu hemşirelerin bilgi, beceri ve uygulamalarıyla şekillenmektedir. Hemşireler, bireylerin iyileşme sürecini destekleyen, terapötik ortamdaki en etkili güçtür. Hemşire, bireyin iyileşme sürecine, sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik uygulamaların tümünde bireyle birlikte bir etkileşim içinde hareket etmekte ve bu etkileşim, hemşire tarafından verilen sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır (6, 22). Bireye verilen hemşirelik bakımında hemşirelik ilişkisi ve hemşirelerin bu konudaki yeterlikleri birey (27, 28), bireyin ailesi (29) ve kurum açısından olumlu sonuçlar doğurmakta (22); ayrıca hemşirelerde mesleki doyum (30) ve kişisel gelişim (31) sağlayarak, bireyin iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır. Hemşirelik ilişkisinin hasta, hasta yakınları, hemşire ve kurum üzerindeki olumlu etkileri göz önüne alındığında hemşirelerin, bu etkileşimin farkına varmaları, etkisini anlamaları bunu, hemşirelik süreci uygulamalarının temelini oluşturan tedavi edici ortamın sağlanması ve sürdürülmesi doğrultusunda etkili bir biçimde kullanmaları hem hasta bireyler hem de hemşirelik mesleği açısından son derece önemlidir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. maddesinde sağlık, temel insan hakkı olarak tanımlanmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anayasasında bireylerin yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti alması gerektiği vurgulanmıştır (32). Yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu hemşirelerin etik yükümlülükleri arasında yer almakta (32), bu hizmetin sunumunda hemşirelik uygulamaları önemli bir yer tutmakta ve (33) yeterli ve nitelikli bir sağlık hizmetinin hemşirelik bakımıyla mümkün olduğu bilinmektedir (33). Bakımın hemşirelik ilişkisine temellendiği düşünüldüğünde, hemşirelik ilişkisinin bakım ilişkisinin niteliğini etkilediği söylenebilir. Ancak tüm yararlarına ve uluslararası dernekler tarafından belirlenen pek çok standart ve yükümlülüklerle rağmen, hemşirelik ilişkisi ile ilgili sorunlar

yaşandığı ve hemşirelik hizmetinden memnun olunmadığı bazı araştırma sonuçlarında da bildirilmiştir (34-36). Günümüzde çalışma koşulları ve yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bazı bireysel özellikler hemşirelik ilişkisini olumsuz etkilemekte (14, 35), sağlık hizmeti alan bireyler ile hemşireler arasında hemşirelik ilişkisine yönelik problemler yaşanmaktadır (34-37). Sağlık hizmeti alan bireyler, hemşirelerle memnuniyet verici bir iletişim kuramadığını (34-35), kendileriyle ilgilenilmediğini (36) bu nedenle hemşirelik bakımından memnun kalmadıklarını belirtmekte (34-36) ve bu durumun hizmet alma isteklerini olumsuz yönde etkilediğini bildirmektedirler (36). Bu nedenle hemşirelerin, hemşirelik ilişkisinin düzeyinin belirlenmesine ve hemşirelik ilişkisine yönelik görüşlerinin saptanmasına ihtiyaç vardır. Ancak, Türkçe alanyazında konu ile ilgili çalışma yapılmamış olması ve hemşirelik ilişkisine özgü geliştirilmiş bir ölçüm aracının bulunmaması bu durumu güçleştirmektedir. Bu nedenle, konu ile ilgili objektif bir ölçüm aracı gereksinim doğmaktadır. Bu bağlamda, yapılan alanyazın incelemesinde, Ku ve Minas (8) tarafından geliştirilmiş olan Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerinin belirlenmesinde yararlanılabilecek bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, çalışmanın ilk aşamasında hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerini ortaya koyacak bu ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının gerçekleştirilmesi, ikinci aşamada hemşirelik ilişkisi düzeyi ile ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi ve son aşama olarak hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, hemşirelik ilişkisine yönelik bir ölçüm aracının geliştirilmesi, hemşirelik ilişkisi ile ilgili olan faktörlerin belirlenmesi ve hemşirelik ilişkisi kavramının daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır. Bu amaçla araştırma, klinik hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerinin, hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörlerin ve hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarının incelendiği üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında, Ku ve Minas (8)'in geliştirdiği "Hemşirelik İlişkisi Ölçeği"nin Türk Kültürü açısından geçerli ve güvenilir olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda "Hemşirelik İlişkisi Ölçeği"nin geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında

geçerli ve güvenilir olduğu saptanan bu ölçek ile hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeyleri saptanmış ve hemşirelik ilişkisi düzeyini etkileyen faktörler belirlenmiştir. Araştırmanın son aşamasında ise hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarını belirlemek amacıyla odak grup görüşmeleri yapılmış ve hemşirelerin hemşirelik ilişkisi ile ilgili bakış açıları incelenmiştir.

Araştırma sürecinde cevap aranmış sorular şunlardır:

1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği Türk kültürüne göre geçerli ve güvenilir midir?
2. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeyleri, tanıtıcı özelliklerine göre nasıl değişmektedir?
4. Hemşirelerin, hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açıları nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik İlişkisi Nedir?

İnsan, kendine özgü özellikleri olması sebebiyle eşsiz olan, çevresiyle etkileşim içinde bulunan ve esnek bir denge içinde yaşayan, biyopsikososyal bir varlıktır (1, 2). Bu dengenin sağlanamaması, bireyin sağlığının bozulmasına ve hasta olmasına sebep olur. Hasta; farkında olduğu ya da olmadığı sağlık gereksinimi bulunan bireydir (2, 12).

Hemşirelik; merkezinde sağlık gereksinimi olan bireyin bulunduğu, sağlık ve yeteneklerin korunması, geliştirilmesi ve en üst düzeyde tutulması, hastalıkların ve yaralanmaların önlenmesi, iyileşmenin kolaylaştırılması, tanılama ve tedavi yoluyla acıların hafifletilmesi ve bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların ve insanların savunuculuğunu üstlenen bir sağlık disiplindir (24). Kum'a göre hemşirelik;

"Sağlık sisteminin tamamlayıcı bir parçası olarak, sağlığın yükseltilerek hastalıkların önlenmesi ile bütün toplumsal mekânlarda ve bakım kurumlarında her yaştaki fiziksel ve akılsal hasta ve engellilerin bakım hizmetlerini planlama, örgütleme, uygulama ve değerlendirmekten sorumlu olan bilim ve sanattan oluşmuş olan disiplindir" (13).

Her ne kadar sağlıkla ilişkili tüm meslekler insanın sağlık, refah ve mutluluğuna dolaylı ya da doğrudan katkı sağlasa da hemşirelik; bireylerle kurduğu kişiler arası ilişki sebebiyle bunu doğrudan gerçekleştirmektedir (12).

İlişkinin, en az iki kişi arasında bulunan karşılıklı bir bağ, bir bağlantı olduğu düşünüldüğünde (3); hemşirelik ilişkisi bireye ulaşmada kullanılabilecek önemli bir araçtır. Bu ilişki bakımın kalbini oluşturarak tedavi sürericini önemli ölçüde etkilemekte ve iyileşmede anahtar rol oynamaktadır (12). Hemşire-hasta arasındaki hemşirelik ilişkisi, insan insana ilişkiden köken alan, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan bakıma yönelik vazgeçilmez bir süreç ve çok etkili bir araçtır (9). Bunun yanında, hasta odaklı, amaçlı, hemşirenin kurduğu, geliştirdiği, sürdürdüğü ve sonlandırdığı profesyonel bir etkileşim sürecidir (11, 12).

Hemşirelik ilişkisi, kendiliğinden rastgele oluşan bir ilişki değildir, belirli bir amaca sahiptir. Bu amaçbireye, problemleriyle baş edebilme gücü kazanabilmesi için ihtiyaç duyduğu yardımın sağlanmasıdır (12). Hemşirelik ilişkisi ilk karşılaşmadan

itibaren başlayan, hastanın gereksinimleri doğrultusunda şekillenen, hastanın gelişimi odaklı, karşılıklı saygı, güven ve bağ kurmaya dayanan, hastaya yardım eden kişilerarası bir süreçtir (12, 38). Hemşirelik ilişkisi, hemşire ve sağlık gereksinimi bulunan birey arasında oluşan, tedaviye yönelik olarak gerçekleşen insani bir ilişki ve vazgeçilmez bir süreçtir(9).Çeşitli aşamaları bulunan bu süreç sonunda sağlık gereksinimi bulunan birey gelişim gösterir (9). Hemşirelik ilişkisi, hemşire ve hasta arasında kurulan bağıdır. Başlangıçta hem hasta hem de hemşire, birbirlerini benzersiz bir birey olarak değil, deneyimlerinden edindiği alışlageldik kalıplar çerçevesinde algırlarlar. Her iki algılama da başlangıçta birer kalıp-yargı veya genelleme olduğu için kişiler birbirleri hakkındaki yargılarında yanılabilirler. Hemşirelik ilişkisi sayesinde bu kalıp-yargılar değişebilir ya da pekişebilir (9, 12).

Temel sorumluluğu bireylerin fiziksel, sosyal, duygusal alanlardakibakım gereksinimlerini farketmek ve bu gereksinimlerin karşılanmasını sağlamak olan hemşireler, hastanede 24 saat bakım verilmesi nedeniyle, hastayla en uzun süre bir arada olan ve en yakın temas halinde bulunan meslek üyeleridir. Bu nedenle hemşire, hastayı en iyi tanıyan kişi olarak, bakım ve tedaviyi etkileyebilecek ve yönlendirebilecek verilere sahip meslek üyelerindedir (12).

Hemşirelikte temel amaç bireye yardım etmek ve iyileşmeyi sağlamaktır (39). İyileşme, yetkinleşmeye, dayanıklılığa ve umuda yönelik karşılıklı dayanışma içeren bir süreçtir (40). Bu süreçte bireyin bütüncül olarak ele alınması ve birey merkezli bakım verilmesi iyileşmenin temelini oluşturmaktadır (41), hem bakım alan bireyler (42) hem de hemşireler açısından (43) olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bütüncül yaklaşımda birey, hastalığı olan biri olarak değil, bedensel, zihinsel, psikolojik, duygusal ve sosyal sistemlere sahip birleşmiş bir bütün olarak ele alınır (43) ve birey ancak bu sayede anlaşılabilir (9). Hemşire, bütüncül yaklaşımla, bireylerin bütünlük ve tutarlılığını güçlendirmeye, potansiyelini ve çevre ile arasındaki ilişkiyi arttırmaya çalışır(43). Bireyin çevresi ile olan ilişkisi bütüncül yaklaşımın temelleri arasında yer almakta ve hemşire bu süreci hemşirelik ilişkisi yoluyla gerçekleştirmektedir (43). Bütüncül hemşirelik hemşirelerde, kendileri ve çevreleriyle olan ilişkilerinde farkındalık sağlamakta (43), bireylerde güvenlik hissi ve memnuniyeti artırmaktadır (42). Bu nedenle hemşirelik ilişkisinin bireye özgü ve bireyi her yönüyle ele alabilecek bir şekilde kurulması gerekmektedir (39, 43).

2.2. Hemşirelik İlişkisinin Evreleri

Hemşirelik uygulamasının temelini insan insana ilişki oluşturmaktadır (12). İnsanı çevresiyle etkileşim halinde olan; içsel ve dışsal uyarlardan etkilenen bir varlık olarak tanımlayan Roy'a göre hemşirelik; sunduğu sağlık hizmetleri ile insan sağlığını etkileyen bir disiplindir (9, 39, 44). İnsanı, çevresiyle sürekli bir etkileşim halinde olan bir sistem olarak tanımlayan Neumanise, bu etkileşimin bireyin gelişimini etkilediğini belirtir. Kuramcı, hemşireliği, birey ve çevresini anlayan, bu doğrultuda girişimler uygulayan, bireyi bütüncül olarak ele alan ve bireyi etkileyen bir disiplin olarak tanımlar ve hemşirenin bireye yönelik algısının bakımı etkilediğini vurgular (9, 39). Hemşirelik ilişkisi bireyin iyileşme sürecini önemli ölçüde etkiler (6). İlk karşılaşmada hemşire ve hasta birbirlerine karşı olumlu ya da olumsuz izlenim edinebilirler. Hemşire hasta etkileşimi derinleşip, insan insana ilişki boyutuna geldiğinde etkisi en üst düzeye çıkar (6, 12). İnsan insana ilişkide, hem hemşire hem de hasta birbirlerini ilk önce insan oluşlarıyla algılar ve tepkileri bu doğrultuda olur. Hemşire hastanın kendini ve hastalığını nasıl algıladığını ve olaylara nasıl tepki verdiğini bilir. "hemşire" ya da "hasta" oluşları "insan" oluşlarından sonra gelen bir özelliktir (9, 12). Bu durumda hasta birey; bir hastalık, yapılması gereken bir iş, bir oda numarası değil, benzersiz bir bireydir. Aynı şekilde, hemşire de bireye nasıl yardım edeceğini bilen, gerekli bilgi ve beceriyle donanmış benzersiz bir bireydir. İnsan insana ilişki bir süreçtir, hemşire ve birey arasındaki etkileşim geliştikçe ve derinleştikçe bu sürecin anlamı ve değeri artar. Hemşire, hastanın duygularını kavrar, rahatsızlığını algılar, ilgi ve deneyimlerine duyarlılık gösterir. İçinde bulunduğu rahatsızlığı gidermek için girişimde bulunur. Bu etkileşim sayesinde hemşire, hastanın ne yaptığını, ne düşündüğünü, ne hissettiğini fark eder ve girişimlerini bu doğrultuda şekillendirir ve uygular (6, 9, 12).

2.3. Hemşirelik İlişkisine Yönelik Kuramlar

Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelik ilişkisi ve girişimlerinin kısa süreli, sağlam ve etkin olması istenmektedir. Süresine bakılmaksızın, özellikle psikiyatri hemşireliğinin temelini oluşturan hemşirelik ilişkisinin başlatılması, geliştirilmesi ve sonlandırılması ile ilgili ilkelerin tüm hemşirelik alanlarında uygulanması beklenmektedir (45). Bu sebeple, hemşirelikte kişilerarası ilişkiler

kavramı pek çok kuramcı tarafından ele alınarak hemşirelik ilişkisine yönelik ilkelerin yer aldığı çeşitli modeller geliştirilmiştir (45, 46). Özellikle Peplau, Travelbee ve Orlando, gibi hemşire kuramcılar hemşireliği, bireylerle her alanda yüz yüze çalışan “kişiler arası bir etkileşim süreci” olarak tanımlamışlardır (12, 13). Hemşirelikte, kişilerarası ilişkiyi temel kavram olarak alan ve bu kavramı hemşireliğin merkezine konumlandıran iki önemli hemşirelik kuramcısı tanımlanmaktadır. Bu kuramcılar psikiyatri hemşireliğinin kurucusu olarak nitelendirilen Hildegard Peplau ve Joyse Travelbeedir (45,46).

2.3.1. Hildegard E. Peplau

Terapötik ilişkiler üzerine oluşturulmuş kuramsal alanyazında Peplau, 50 yıllık hemşire-hasta ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda en etkili kuramcı olarak göze çarpmaktadır (46). Peplau, kuramında davranış bilimlerinden yararlanmış, olayların, duygu ve davranışların anlamlarını hemşirelik girişimleri içinde açıklayıp, ilişkilendirerek hastanın iyileşme sürecinde hemşireye sorumluluk vermiştir (9). Hemşireliği, “kişiler arasındaki tedaviye yönelik vazgeçilmez bir süreç” (9, 47) olarak tanımlayan kuramcı, hemşirelik ilişkisini birbirini takip eden dört evrede tanımlamıştır (2, 9). Bu evreler:

1. Oryantasyon Evresi

Oryantasyon sürecinin başında hemşire ve hasta iki yabancı olarak karşılaşırlar. Genellikle bir kaç karşılaşmayı içeren bu aşama, tarafları ilgilendiren bakıma yönelik konular konuşuldukça süreklilik kazanır. Oryantasyon aşaması, hemşirenin karşısındaki kişiye yardım etmek ve hastanın karşıdaki kişiden yardım almak konusundaki yaklaşımlardan etkilenir. Bu nedenle, özellikle hemşirenin hasta ya da ailenin gereksinimlerinin ve hastaya yönelik gösterdiği kişisel tepkilerin farkında olması gerekir çünkü bu gereksinimler bireyler tarafından fark edilmiş ya da fark edilmemiş olabilir. Hemşirenin hasta ya da ailesine, hastaya ne olduğunu anlamak üzere yardım etme isteği duyması, bu aşamada yer almaktadır. Hemşirenin hasta ve ailesiyle işbirliği içinde çalışması, hastanın, hasta ailesinin ve hemşirenin var olan sorunu anlamaları, açıklığa kavuşturmaları ve tanımlayabilmeleri açısından son derece önemlidir. Hasta bireyin gereksiniminin onunla birlikte tanımlanması

bireydeki anksiyeteyi, bilinmeyene duyulan korkuyu azaltır. Anksiyete ve korkuyu azaltmak, baskılanma sonucu ortaya çıkabilecek sorunları önler ve hasta, karşılanmamış gereksinimlerinin getirdiği anksiyeteden doğan birikmiş enerjisini daha yapıcı bir şekilde soruna yöneltebilir (9, 45, 48).

Başlangıçta iki yabancı olarak karşılaşan hasta ve hemşire oryantasyon aşamasının sonunda sorunu tanımlamak için birlikte çalışan, birbirlerine kaşı daha rahat davranan iki bireydir. Bu sayede hasta ve hemşire bir sonraki aşamaya geçmeye hazırdır (9, 48).

2. Tanıma Evresi

Hastanın, hemşireye tepki verdiği aşamadır. Bu aşamada hasta ya aktif olarak hemşireyi arar ya da hemşire onu arayana kadar bekler. Hemşireye verilen tepki üç şekilde olabilir: 1. Katılma ve hemşireyle karşılıklı bağımlılık, 2. Kendi başına ve hemşireden bağımsız olmak, 3. Edilgen olmak ve hemşireye bağımlı olmak. Tanıma aşamasında hem hasta hem de hemşirenin algılamaları ve beklentileri bir önceki aşamaya göre daha karmaşıktır. Bu nedenle, tanışma evresi boyunca hasta ve hemşire birbirlerinin algılayış ve beklentilerini açığa kavuşturmalıdır. Tanıma aşamasında hasta, sorununu sahiplenme ve sorunuyla ilgilenme gücü hissetmeye başlar; bu güç onun umarsızlık ve umutsuzluk duygularını azaltır. Bu sayede, hastadaki psikolojik direnc artar ve hastada iyimser bir tutum oluşur (9, 12).

3. Yararlanma Evresi

Tanımlamanın ardından, hasta hemşirelik hizmeti kullanımını içeren yararlanma aşamasına girer. Bu hizmetlerin hangi düzeyde kullanılacağı hastanın özellikleri ve gereksinimlerine bağlıdır. Birey yardım eden çevrenin bir parçası olduğunu hissetmeye başlar. Kendisine sunulan hizmetlerin yardımıyla, içinde bulunduğu durumu denetleyebileceğini hisseder (9, 12, 46). Bu süreçte hasta pek çok istek öne sürebilir. Bu davranışın anlamlandırılması güç olsa da hemşire, bu davranışa neden olan sebepleri bulmalı ve ona yönelik müdahaleler gerçekleştirmelidir. Bu problemleri anlamak ve uygun müdahaleleri yapabilmek için hemşirenin hastayla görüşme yöntemlerini kullanması önemlidir. Hemşire, hastayı; uygun bir ortamda, yargılayıcı olmadan ve tedaviye yönelik olarak, düşünce, duygu,

davranış ve durumları tanıması ve açıklaması konusunda cesaretlendirmelidir. Bu sayede hasta kendi bakımıyla ilgilenmeye başlayacak, kendine yeterli hale gelecek ve amacına ulaşmak için uygun davranışı göstermede ilk adımı atacaktır(9,46).

Hemşirenin zorlamadan uzak, bireyin kendisiyle yüzleşebileceği, geliştirilmesi gereken yönlerini fark edeceği, kendi gücünü kullanabileceği ve başkalarından yardım kabul edebileceği bir ortam yaratması gerekir (9). Aynı zamanda hemşire, iletişimi açıklığa kavuşturma, dinleme, kabullenme ve açıklamayı içeren çeşitli yönlerinin tamamen farkında olmalıdır. Tüm bu öğelerin doğru bir şekilde kullanılması, hastanın kendi çatışmalarını görmesine ve en üst seviyede uyum sağlamasına yardım edecektir. Yararlanma evresinde hemşire hastanın tüm potansiyelini kullanmasına yardım ederek hastanın gelişme göstermesine ve çözümleme aşamasına geçilmesini sağlar (9, 13, 45).

4. Çözümleme Evresi

Peplau'nun kişilerarası sürecinde son aşama çözümlemedir. Bu aşamada hasta, hemşire ile olan ilişkisinde, kendisine yapılan ya da yapılacak olan yardıma karşı bilinçlenir; bir şeyleri yapma ya da yapmama kararı verir. Hastanın gereksinimleri hemşirelik ilişkisi sayesinde sağlanmış durumdadır. Hasta, yaşamı ile ilgili amaçlarını gözden geçirir ve yeni amaçlar geliştirir. Çözümleme aşamasında hastanın bağımsız olarak hareket edebilmesi ve hemşirelik ilişkisi sürecindeki aktivitelerde başarılı olması beklenir.. Hastanın başarılı olduğu durumlar gözlenir, başarısız olduğu alanlar desteklenir ve hasta ve hemşire arasındaki ilişki yavaş yavaş sonlandırılır.. Hemşirenin dikkat etmesi gereken şey, hastanın ona karşı bağımlılık geliştirmemiş olması ve artık ondan ayrılmaya hazır olmasıdır. Peplau bu aşamayı hemşirelik ilişkisinin son bulduğu evre olarak kabul eder (2, 9, 46).

Peplau, hemşirelik ilişkisinin değişik aşamalarında ortaya çıkan ve bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan hemşirelik ilişkisini etkileyen altı temel hemşirelik rolü bulunduğunu belirtmiştir (2, 9, 45, 46, 48). Bu roller:

Yabancı Rolü: Genellikle oryantasyon aşamasında görülen bu rol güvenin yaratılmasında önemlidir (45). Hemşire ve birey birbirine yabancı oldukları için bir nezaket ve kabul etme ortamı oluşur bu durum tanımlama aşamasını kolaylaştırmaktadır (46).

Kaynak Kişi: Hemşire bilgi edinmede çok değerli bir kaynaktır (46). Bir sorun ya da yeni bir durumun anlaşılmasına yardım eder, hastayı bilgilendirir, tedavi ve bakımla ilgili açıklamalar yapar, soruları cevaplar, hastaya en iyi "danışmanlığı" ve "eğitimi" nasıl yapabileceğine karar verir (2,9, 45). Hemşire, "Ele alınması gereken sorunlar neler?", " Hasta, hastalığı ile ilgili ne kadar bilgi alabilir?", "Verilen bilginin ne kadarını anlayıp özümseyebilir?", "Hasta verilecek cevabı duymaya hazır mı?" sorularına en iyi nasıl cevap verileceğini belirlemekten sorumludur (46).

Öğretmen: Hemşirelik ilişkisi boyunca birçok noktada ortaya çıkan bu rol, özellikle yararlanma aşamasında etkindir (46). Öğretmen rolü, diğer tüm rollerin karışımı olup, bireyin, kendi gereksinimiyle ilgili olarak neleri ne kadar bildiğini ve bireye neyin, nasıl öğretileceğini içerir. Hemşire, bireyin öğrenme deneyimlerini analiz ederek bireyi yönlendirir ve bireye eğitim verir (45).

Danışman: Bu rol, hemşirelik ilişkisinde belli yetenek ve yaklaşımları kullanarak hastaya, mutlu ve etkin olarak yaşamasını engelleyen sorunları anlamasına, kabul etmesine ve çözmesine yardım eder (2, 9).

Terapötik iletişim becerileriyle, kendinin terapötik kullanımına vurgu yapan bu rolün, özellikle psikiyatri hemşireliğinde çok önemli olduğu belirtilmektedir (2,9,46). Bu rolde hemşire, hastalığın ayrı bir deneyim olarak görülmemesini ve bireyin, hastalığı anlama ve yaşantısına entegre edebilmesini sağlamaya çalışır. Bireyi değişim konusunda cesaretlendirir ve bireye yol gösterir (45).

Vekil: Bir başkasının yerine söz sahibi olmak, olarak tanımlanmıştır (9,12,26,48). Bireyin bağımlı ve bağımsız olduğu alanların tanımlanması ve netleştirilmesine yardım eder. Gerekli durumlarda kişinin savunuculuğunu yapar (45). Hangi durumda hangi rolün kullanılmasının uygun olacağına karar verme, bireyle ilgili sahip olunan bilgi düzeyi ile ilişkilidir. Bireyin kendi düşünceleri ile ilgili farkındalık geliştirmesine yardım eder (46).

Lider: Hemşirenin bu rolü ilişkinin demokratik boyutunu oluşturur. Hemşire etkileşim yoluyla terapötik amaçların belirlenmesi, anlaşılması ve yerine getirilmesi konusunda hastayı yönlendirir (45, 46). Hastayla işbirliği kurarak ve hastanın aktif katılımını sağlayarak terapötik faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlar ve hastanın beklentilerinin yerine getirilmesine yardım eder (46). Bireye yönelik tedavi hedeflerine ulaşılması konusunda bireyin en üst düzeyde sorumluluk almasına

yardımcı olur terapötik amaçların belirlenmesi, anlaşılması ve yerine getirilmesi konusunda hastayı yönlendirir (45).

2.3.2. Joyce Travelbee

Travelbee'ye göre hemşirelik,

"iki insan arasındaki kişilerarası süreç, değişim ve başkalarına in yardım etmeye yönelik bir hizmettir".

Bu kişilerden birisinin hastalık sebebiyle yardıma gereksinimi vardır, diğeri ise bu yardımı verebilecek düzeydeki kişidir (9). Bu yardımın amacı birey, aile veya topluma hastalıklarla ve acı ile baş etmeyi veya hastalıklardan korunmayı sağlamaktır. Hemşire-hasta ilişkileri hemşireliğin temelini oluşturur. İnsan ilişkileri, insanların acı ile baş etmelerinde, onlara yardım edici faktörlerdir. Hemşire, hemşire-hasta etkileşimi sayesinde hastanın acı çekme ile baş etmesini sağlar, hastayı bilgilendirir, bakıma katar, ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik hedeflerini yerine getirir. Bu nedenle hemşireler hastayla mümkün olduğunca çok zaman geçirmeli ve iletişim ve etkileşim içinde olmalıdır. Çünkü empati ve sempati ancak hasta ile beraber olduğunda sağlanabilir (9).

İletişim hemşirenin insan insana ilişki kurmasını ve böylece bakım amacını yerine getirmesini kolaylaştıran bir süreç, hemşire-hasta arasında anahtar bir araçtır. Hemşire ve hasta, hemşirelik ilişkisinin hedeflerine ulaşabilmesi için çeşitli aşamalardan geçerler. Bu aşamalar;

- İlk karşılaşma aşaması: Hemşire ve hastanın birbirlerine yönelik ilk izlenimlerinin olduğu aşamadır. Hemşire ve hasta, birbirlerini kafalarında şekillendirdikleri kalıplaşmış rollerde algırlar.
- Kimliklerin ortaya çıkması aşaması: Hemşire ve hasta birbirlerini birer birey olarak görmeye ve kendine özgülüklerini algılamaya başlarlar.
- Empati aşaması: Hemşire ve hasta birbirlerinin duygu ve düşüncelerini anlayabilmeye başlarlar. Bu durum, karşılıklı tepkilerin tahmin edilebilmesinde yardımcı olur.
- Sempati aşaması: Sempati, bireylere duyulan yardım etme isteğidir. Bu yardımı işinin gereği olarak değil, acıma duygusunun kişiyi motive etmesiyle gerçekleştirir. Sempati duyan kişi başkasının stresini azaltmak için bir şeyler

yapma isteği duyar ve harekete geçer. Hastanın gereksinimlerini karşılamak bir için harekete geçmek bir hemşirelik işlevidir (9).

- Dostça ilişki aşaması: Bu aşama, hemşire ve hasta arasında oluşan tüm duygu, düşünce, yaşantı ve yaklaşımların anlaşılması, değerlendirilmesi ve birbiriyle, paylaşılması tanımlanır. Hemşire-hasta ilişkisi oluştuğunda hemşireler, deneyimleri anlamlandırma ve bu deneyimleri kabul etme konusunda hastalara yardım edebilir. Hemşire-hasta ilişkisinin kurulması ve yaşantılardan anlam bulunması, hastalarda ümit duygusunun ortaya çıkmasını sağlar (9).

Profesyonel hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik amacına uygun olacak şekilde hasta bireyle hastanın gereksinimleri doğrultusunda amaçlı etkileşimde bulunmaktır. Bunun için hemşire hasta için gerekli planlamaları, yönlendirmeleri yapmalı ve hastaya rehberlik etmelidir. Travelbee'ye göre hemşire-hasta etkileşiminde etkileşim terimi iki kişinin birbirini etkilediği, sözlü ve sözsüz iletişim arasındaki ilişkidir. Hemşire hasta etkileşiminde hedef; hasta bireyi tanımak, hasta bireyin ihtiyaçlarını farketmek ve bu ihtiyaçların giderilmesini sağlamaktır (2, 9).

Hemşire, hasta bireyde bir değişim oluşturmak için etkileşime girdiğinde ve müdahale ederken, kişiliğini bilinçli olarak kullanır. Hasta bireyin duygularına yol gösterir, onları bastırmaz. Hemşire, hastaların yaşantılarından anlam çıkarmalarını sağlayacak bazı etkileşim yöntemleri kullanır. Bunlar:

- Dolaylı Yöntemler: İmalı cümleler, gizli sorun yaklaşımı ve kişisel yaşam deneyimlerinin paylaşımı yöntemleriyle hemşire, hasta kişi kendisini yönlendiren durumları anlayabilmesini ve problemin emosyonel etkilerinin ortaya çıkmasını sağlar.
- Doğrudan Yöntemler: Hemşire açık-kapalı soruları, yansıtma tekniğini ve algıların paylaşımını kullanır. Hasta birey ve ailelerine tedavi sürecinde hastalık ve hastalığa bağlı yaşadıkları zorlukları anlamlandırmaları için yardım etmek profesyonel hemşirenin sorumluluğudur. Profesyonel hemşirelik hedefleri de ancak, amaçlı bir hemşire hasta etkileşimi olduğunda gerçekleşir (9).

2.3.3. Florence Nightingale

Nightingale, hemşirelik ile ilgili yasaları ilk olarak ortaya atan, hemşireliğin tanımını yaparak ilk yaklaşımları açıklayan ve hemşirelik kuramının gelişmesine katkı sağlamış bir öncüdür. Kuramını çevre, hasta ve hemşire ilişkisi üzerine temellendiren Nightingale'e göre hemşirelik; amacı hastaya iyileştirici ortamı sağlamak olan; kişi, çevre ve sağlık arasındaki ilişkiyi tanımlayan bir yasalar topluluğudur (2, 9). Kuramcı, hemşirenin işlevi, hasta olan kişiye yardım etmektir, hekim hastalık, hemşire hasta ile uğraşır der ve tıp ve hemşirelik arasındaki temel farkı ortaya koyar (2). Sağlık, hemşire, hasta ve çevre arasındaki etkileşimin bir işlevidir. Hemşire, hastanın yeteneğine bağlı olarak, ona yardımla kendisini ve çevresini değiştirmesini sağlayan kişidir ve bunu hasta ile ilişki içinde bulunarak gerçekleştirir (2,9).

2.3.4. Ida Jean Orlando

2000 hasta ve hemşire arasındaki iletişimi inceleyerek, sembolik etkileşimin temelini oluşturan; algılamalar, amaç ve değerlendirmeler kavramları çerçevesinde şekillendiren Orlando'ya göre, hastanın gereksinimlerinin belirlenmesinde hemşire gözlemleri son derece önemlidir (49). Profesyonel hemşireliğin temel rolü; hastanın gereksinimlerini belirleyerek, bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik hemşirelik girişimlerini planlamaktır. Profesyonel hemşirelik aktivitelerinin temel amacı hastaya yardım etmek, gereksinimlerini karşılamaktır. Hemşirenin, hastanın gereksinimlerini karşılayabilmesi için hastayı sürekli gözlemesi ve hastayla iletişim içinde olması gerekir (49).

Hemşire ve hasta etkileşimde olan iki kişidir ve hemşirenin söylediği ve yaptığı her şey hastayı etkiler (9). Hemşire hastada gözlemlendiği davranışın ne anlama geldiğini ve bu durumda mesleki rollerini nasıl yerine getireceğini anlamaya çalışır. Hastanın, gereksinimlerinin farkına varabilmesi, gereksinimlerinin ne anlama geldiğini açıkça ortaya koyabilmesi için hemşirenin yardımı ve hemşire - hasta arasında iyi bir iletişim olması gerekmektedir (9).

Orlando'nun Etkileşim Teorisi olarak ortaya koyduğu bu teoriye göre hasta bireyin sergilediği davranışlar ve bu davranışlar sonucunda, hemşirenin gösterdiği

teпки ve hasta yararı gözlemlenerek planlanmış hemşirelik girişimlerinin birbirini etkilemesi, hemşirelik sürecidir (9).

Kuramda, hasta-hemşire etkileşiminde üç kavram ön plana çıkmaktadır:

1. Hasta Davranışları: Hemşire hastanın davranışlarını doğrudan veya dolaylı olarak değerlendirir. Bu değerlendirme sonucunda davranışa yönelik oluşan duygu, düşünce ve algılar, hemşirede bir takım tepkilere yol açar.

2. Hemşire Tepkileri: Tepkilerin ortaya çıkması "eylem süreci"dir ve bu süreç birbirini izleyen dört aşamadan oluşur. Bu aşamalar:

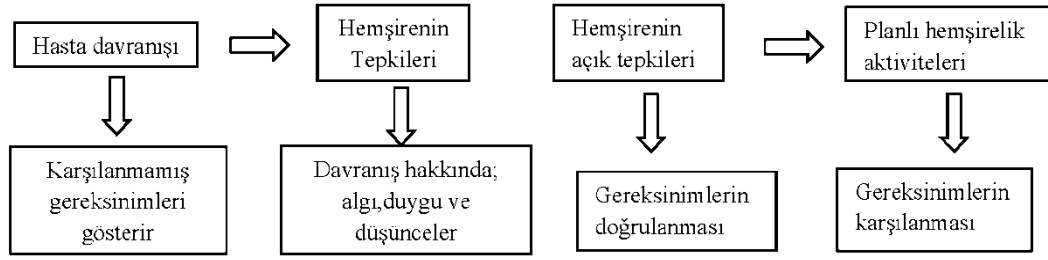
- Davranışın beş duyu organından biri/birkaçı tarafından algılanması
- Algılama sonucu otomatik düşüncelerin oluşması
- Her bir düşüncenin farklı duygular yaratması
- Eylemin ortaya çıkması

3. Planlı Hemşirelik Aktiviteleri: Hemşirenin algı, düşünce ve duyguları hasta bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabilir. Bu nedenle, hemşire-hasta arasında duygu, düşünce ve algıların karşılıklı paylaşımı yani iletişim ve etkileşim ile hemşire doğru hemşirelik girişimlerine karar verilebilir (49).

Planlı hemşirelik aktiviteleri, hastada gözlenen davranışa yönelik algı, düşünce ve duyguların, hasta tarafından doğrulanması, gereksinimlerin karşılıklı görüşmeler sonucunda belirlenerek, hemşirelik girişimlerine karar verilmesi, yani hasta-hemşire etkileşimi esasına dayanır. Orlando, planlı hemşirelik aktivitelerini üç aşamalı bir süreç olarak belirlemiştir.

- Hemşire, hasta davranışına yönelik tepkide bulunur.
- Hemşire tepkileri ile ilgili birinci tekil şahıs zamiri (ben) kullanarak, davranışa yönelik algı ve düşüncelerini hastaya açıklar
- Hastanın davranışı ile ilgili algı, düşünce ve duygularının hasta tarafından doğrulanması ya da düzeltilmesini ister.

Orlando'nun hasta-hemşire etkileşim süreci **Şekil 2.1** 'de sunulmuştur.



Şekil 2.1. Orlando'nun hasta-hemşire etkileşim süreci (9).

Orlando'nun kuramı, hastanın gereksiniminin bulunduğu zaman ve ya yerde hemşireye rehberlik ederek hemşire ile hasta arasındaki ilişkiyi kolaylaştırmıştır (2, 9).

2.3.5. Imogene M. King

Bazı yazarlarca sistemler kuramcısı bazı yazarlarca ise adaptasyon kuramcısı olarak sınıflandırılan King'in "Amaca Ulaşma Kuramı", özellikle hemşire-hasta arasında yer alan kişilerarası sistem ve etkileşim üzerine odaklıdır. Etkileşimde bulunan bireylerin farklı bilgi, gereksinim, deneyim ve algılamaları olduğunu, hemşirelerin amaca ulaştırıcı özellikte bir etkileşime girdiklerini söyleyen (2) King'e göre hemşirelik, sağlık sistemi içinde gözlemlenebilen; amacı bireylerin kendi sağlıklarını korumaya yönelik rollerini yerine getirmede yardımcı olan, kişilerarası etki, tepki, etkileşim ve ilişki sürecidir. Hasta ve hemşirenin algılarının bu kişilerarası süreci etkiler (49).

Bireyin her an değişen bir çevrede yaşamını sürdürür ve etkileşim yolu ile dünyayı anlamaya çalışır. Bireyin çevresiyle nasıl bir etkileşimde olduğunu anlamak, hemşirenin, bireye yardım edebilmesi açısından önemlidir.

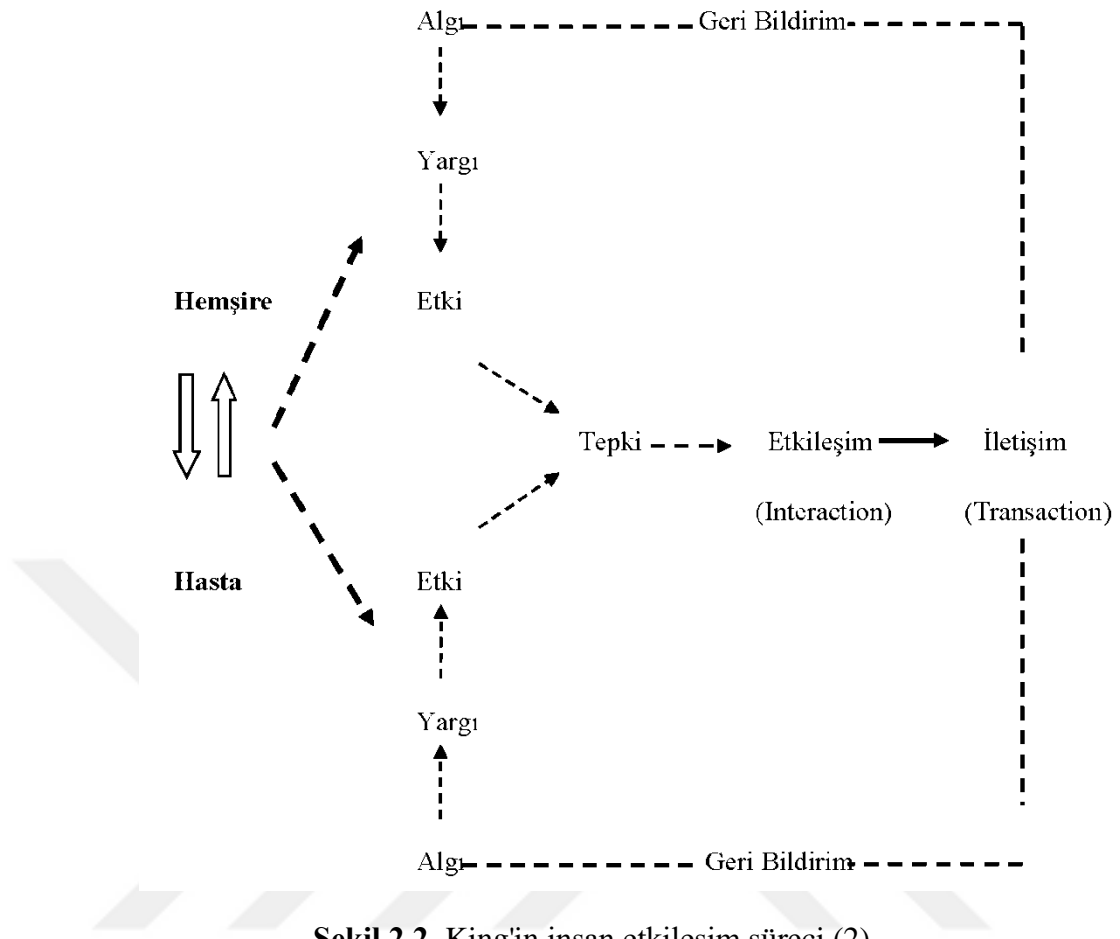
King'e göre hastalar bakım sürecine aktif olarak katılmak ister, karar verme sürecine katılmada bilinçli, aktif ve bilişsel kapasiteye sahiptirler ve bütün bireylere sahip oldukları değerlerle birlikte bir insan olarak eşit olarak saygı duyulması gerekir (50).

King, kuramında sekiz hipotez geliştirmiştir. Bunlar:

1. Hemşire ve hasta aralarında uyumlu bir etkileşim olduğunu algıladılarsa iletişim (transactions) oluşur.

2. Hemşire ve hasta arasında iletişim olursa amaca ulaşılır.
3. Amaca ulaşırsa başarı, doyum elde edilir.
4. Amaca ulaşırsa etkili hemşirelik bakımı oluşur.
5. Hemşire hasta arasındaki etkileşimde iletişim oluşursa büyüme gelişme artar.
6. Hemşire ve hasta aralarında uyumlu bir rol beklentisi ve rol performansı olduğunu algırlarsa iletişim oluşur.
7. Hemşire ve hasta rol çatışması yaşarlarsa aralarındaki etkileşimde stres meydana gelir.
8. Hemşireler özel iletişim bilgi ve becerileriyle hastaları uygun bir şekilde bilgilendirirlerse amaca ulaşma gerçekleşir.

King'in insan etkileşim süreci **Şekil 2. 2**'de sunulmuştur.



Şekil 2.2. King'in insan etkileşim süreci (2)

Bireyin hücresel, moleküler ve davranışsal düzeyde bir değişime maruz kalması; zaman zaman yardım gereksinimini ortaya çıkarır. Bu yardımı ona verebilecek kişi ise hemşiredir(2, 48). Hemşire, bireyin beklentilerine yanıt verebilmeli; kendisinden beklenen davranışları gösterebilmelidir (2). Hemşire kendinden beklenen rolü gösteremezse vereceği bakımda etkili olamaz.

Hasta ve hemşire etkileşim sürecini algılar, etkin iletişime ve etkileşime girer ve etki gösterirse bu tepki sonuçlanır. Eğer sorun yoksa iletişim oluşur ve amaca ulaşılmış olur (2).

2.3.6. Josephine Peterson -Loretta Zyderad

Hümanistik Kuramın kurucuları olan ve hemşire- hasta ilişkisine odaklanan Peterson ve Zderad, "...ile olmayı" ".....yı yapmaktan daha dikkat çekici kabul ederler. Bu sebeple, bakım verdikleri bireylerin, kendi varoluşlarını nasıl

anlamlandırdıklarını bilmek hemşireler için son derece önemlidir. Bu biliş ise ancak hemşirelik aktivitesi ile gerçekleşir. Kurama göre hemşirelik, yaşanmış insan aktivitesi, bir deneyim ve insani bir duruma verilen yanıttır. Burada bireyin gereksinimlerinin algılanması, bireyi iyilik haline kavuşturmak ve hasta-hemşire arasında iki yönlü tedavi edici bir ilişki kurmak yer alır. Hemşire ve hasta bir amaç için bir araya gelirler. Bu amaca göre; hasta yardım almayı, hemşire yardım vermeyi bekler.

Birey iç ve dış olmak üzere iki çevrede var olur. Bu sebeple hemşireler bireylerle doğru şekilde etkileşime girerek ve onların iç çevrelerini tanıyarak bireylerin duygularını ve algılamalarını fark edebilirler. Bu sayede hem hemşire hem de hasta birey birbirlerinin yaşam alanını tanır. Hemşirelik uygulamaları hasta ile birlikte ve hasta için yapılır. Hasta ve hemşire birbirleriyle ilişki ve iletişim içinde olarak, sağlığı daha iyiye doğru götürmeye çalışırlar.

Hümanistik hemşirelik kuramında hemşire-hasta etkileşimi üç temel yol ile gerçekleşir. Bunlar:

- Thou (Ben-Sen) : Birbirini etkileyen iki insanın bulunmasıyla ortaya çıkar. Her biri diğer olduğunda kendi varlığının farkına varır. Her deneyimin anlam ve açıklaması vardır.
- I-it (Ben-o/Canlı, Cansız) Ben-O ilişkisinde de aynı şeyler olur ancak etkilenme bir canlıyla ya da cansız varlıkla olabilir.
- We (Biz): İnsanlar ve toplumlar birbirlerini etkileyebilirler.

Hemşire hem bireysel hem de toplumsal boyutta bireyin sağlık gereksinimini tanır ve ona yardım etmeye çalışır. Hemşire ve hasta aynı amaç için aynı ortamda bulunan iki insandır. Her ikisi de insanlar arası ilişki yolu ile iyilik haline ve daha iyi olmaya doğru uğraş verirler (2, 12).

2.4. Hemşirelik İlişkisinin Niteliği

Mesleki ilişki; belli bir amaç doğrultusunda başlatılan, geliştirilen ve sonlandırılan ilişkidir (6). Hemşire, yardıma ihtiyacı olan bireye, gerekli mesleki yardımı sağlamak amacıyla hemşirelik ilişkisini başlatır. Bu ilişkide hemşire bireyin duygu, düşünce ve sorunlarına yönelir. Bireyi tanımaya, anlamaya ve bakım gereksinimlerini saptamaya çalışarak bilgi toplar ve girişimlerini bu doğrultuda

uygular (6). Hasta sayısı, hemşire sayısı, yerine getirilmesi gereken sorumluluklar gibi çalışma koşulları ve kişisel özellikler hemşirelik ilişkisinin çeşitlilik göstermesine neden olmaktadır. Bu çeşitlilik, hemşirelik ilişkisinin niteliğini etkilemektedir(12, 14). Yüzeysel, ilgi eksikliği barındıran, hastanın gereksinimlerinin karşılanmadığı ya da koşullu olarak karşılandığı hemşirelik ilişkisi hasta için yararlı olmaktan uzaktır (38, 46, 50). Bu sebeple hemşirelik ilişkisinin niteliği önem kazanmaktadır.

Hemşirelik ilişkisi, bireyin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, hemşire ile sağlık ihtiyacı bulunan birey ve bireyin sağlık ihtiyaçlarını etkileyen diğer önemli kişiler arasında kurulan planlı, zaman sınırlı ve hedefe yönelik bir bağlantıdır. Bu ilişki, bireyin incinebilirliği, sağlık durumu, bakım aldığı süre ve tekrar bakım alma olasılığı ile ilişkilidir Hemşirelik ilişkisinin içeriği ortam, sağlanan hemşirelik hizmetlerinin türü (akut, uzun süreli, ruhsal sağlık) ve bireyin var olan sağlık durumuna bağlı olarak değişiklik gösterir. İlişkinin süresi bakım süreciyle sınırlı olup birey ve bireyin sağlığını etkileyen diğer bireylerle kurulan etkileşim üzerine temellendirilmiştir. Etkileşimin uzunluğuna bakılmaksızın, hemşirelik ilişkisi hastanın haysiyetini, özerkliğini ve mahremiyetini korurken güvenin ve saygının gelişmesine izin verir (51).

Hemşire ve birey arasında güvenli ve terapötik bir bağlantıya izin veren hemşirelik ilişkisinin sınırları bulunmaktadır. Sınırlar, bir hemşirenin veya sağlık ihtiyacı olan bireyin davranışını, hemşirelik bakımının faydasını azaltabilecek herhangi bir davranıştan ayıran tanımlayıcı çizgilerdir. Sınırlar, her insana ilişkide meşru bir kontrol duygusu verir. Hemşirelik ilişkisindeki davranışların belirlenen sınırlardan sapıp sapsadığını belirlemek ve hemşirelik ilişkisinin terapötik olmasını sağlamak hemşirenin sorumluluğundadır (51). Hemşire, bilgi, becerisini kullanarak, bakıma yönelik tutumu ve davranışlarıyla hemşirelik ilişkisini oluşturur ve devam ettirir. Bu önemli ilişki hastanın tedavi sürecine ve iyi oluşuna önemli katkı sağlar. Güven, saygı, empati ve mesleki samimiyete dayanan hemşirelik ilişkisi hemşirelik gücünün uygun kullanımını gerektirir (52).

Kişilerarası ilişkiler kavramını ilk kez ortaya atan Hildegard Peplau'nun 1952 yılında yayınladığı "Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Framework for Psychodynamic Nursing" isimli kitabında, hemşirelik ilişkisinin önemi

vurgulanmış, hemşirelik yaklaşımlarına özgü önemli rol ve sorumluluklar tanımlanmıştır (9, 53). Hemşire, bireyin bakımı, güvenliği, rahatlığı ve sağlığını geliştirmekten sorumludur. Hemşire, bireye ve ailesine hastalık ve tedavi sürecinde bakımın nasıl sağlanacağı, sürecin nasıl yönetileceği ve bu süreçle nasıl daha iyi baş edilebileceğine yönelik rehberlik eder, danışmanlık yapar, eğitimler verir. Bireyin ve ailenin ihtiyacı doğrultusunda duygusal, psikolojik ya da sosyal destek kaynağı olur (6).

Hemşirelik ilişkisi beş temel bileşene dayanmaktadır. Bunlar güven, saygı, mesleki samimiyet, empative güçtür. İlişkinin süresine ve hemşirenin alanına (dahiliye, psikiyatri vs) bakılmaksızın bu bileşenler hemşirelik ilişkisinde her zaman bulunmalıdır (51,54).

1. Güven: Hasta bireyin incinebilir bir durumda bulunması sebebiyle hemşirelik ilişkisinde güven kritik bir öneme sahiptir. Hemşirelik ilişkisinde güven çok hassastır bu sebeple hemşirenin hastaya verdiği sözleri yerine getirmesi çok önemlidir. Hemşirelik ilişkisinde güvenin kaybedilmesi durumunda geri kazanılması oldukça zordur (54,55).

2. Saygı: Saygı, sosyoekonomik statü, kişisel özellikler ve sağlık sorununun niteliğine bakılmaksızın, her bireyin sahip olduğu saygınlık, her bireyin değerinin ve tekliğinin tanınmasıdır (54, 55).

3. Mesleki samimiyet: Hemşirelerin sağladıkları bakım hizmetinde mesleki yakınlık bulunmaktadır. Mesleki yakınlık, bakım planında tanımlanan psikolojik, ruhsal ve sosyal unsurları içerir. Etik koşullar gözetilmek kaydıyla, hasta bireyin kişisel bilgilerine ulaşmak mesleki samimiyete katkıda bulunur (54, 55).

4. Empati: Empati, sağlık bakımı deneyiminin hasta birey için taşıdığı anlamla ilgili anlama, doğrulama ve yansıtma ifadesidir. Hemşirelikte empati, objektifliği ve uygun profesyonel yanıtı sağlamak için hasta birey ile uygun duygusal mesafeyi içerir (54, 55).

5. Güç: Hemşire hasta ilişkisi eşit olmayan güç ilişkilerinden biridir. Hemşire hemen bunu algılayamasa da, hemşire, hastadan daha fazla güce sahiptir. Hemşire, uzmanlık bilgisi, ayrıcalıklı bilgi erişimi, hasta savunuculuğu rolü sebebi ile sağlık sisteminde hastaya göre daha fazla yetki ve etkiye sahiptir. Bakım sürecinde gücün

uygun şekilde kullanımı, hasta ve hemşireyi işbirliği oluşturarak hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlar (54, 55).

Hemşirelik ilişkisi amaçlı ve yapılandırılmış bir ilişkidir. Bu sebeple uyulması gereken ilkeleri bulunmaktadır (51).

Bu ilkeler:

1.Hemşirelik ilişkisinde hemşire, hemşirelik uygulamalarına ve etik kurallara uygun olarak çalışır.

2.Hemşirelik ilişkisi, bireye bakım sağlama amacıyla devam ettirilen dinamik süreci boyunca ortaya çıkar,

3. Hemşire hemşirelik ilişkisi içindeki uygun sınırların belirlenmesi ve sürdürülmesinden sorumludur.

4. Hemşire, hemşirelik ilişkisinde öngörülen ve ya öngörülemeyen, olumlu ya da olumsuz sonuçlanan eylemler dahil olmak üzere, kendi eylemlerinden sorumludur(10) şeklinde tanımlanmıştır.

Hemşirelik ilişkisi hemşire varlığının görünür kılınmasına olanak sağlayan bir durumdur ve hemşire varlığını tanımlayan dört adet göstergesi vardır. Bu göstergeler her uygulamayı kapsamasa da, hemşirelerin kendi özel uygulama alanlarına göre adapte edebilecekleri geniş ifadelerdir (10, 51).

Bu göstergeler şu şekildedir:

1. Terapötik iletişim: Sağlık gereksinimi bulunan bireyin, fiziksel ve duygusal refahını geliştirmeye odaklanan yüz yüze etkileşim sürecini başlatır, sürdürür ve sonlandırır.

2. Birey merkezli bakım: Hemşireler, tüm profesyonel davranışların ve eylemlerin bireyin terapötik ihtiyaçlarını karşıladığından emin olmak için birey ile birlikte çalışır.

3. Sınırların korunması:Hemşireler, terapötik hemşirelik ilişkisinin sınırlarını etkin bir şekilde oluşturmak ve sürdürmekten sorumludur.

4. Bireyin istismardan korunması: Hemşireler, kötüye kullanımın önlenmesini veya durdurulup bildirilmesini sağlar(10, 51).

Hemşirelik uygulamalarının temellendiği hemşirelik ilişkisinin istendik şekilde ve düzeyde olabilmesi önemlidir (10). Bu sebeple, hemşirelerin, hemşirelik ilişkisini kurması, devam ettirmesi, sonlandırılması ve ilişkinin sınırlarına ait

standartlar bulunmaktadır (10). Hemşirelik uygulamalarında kişilerarası süreçlerin önemine değinen ANA, hemşirelik uygulamalarının insan onuruna saygılı, her bireye özgü ve şevkatli olması gerektiğini vurgulayarak 2016 yılında dokuz etik kod yayımlamıştır. Bu etik kodlardan ilkinde, hasta ile kurulan ilişki yer almaktadır (56). Benzer şekilde ICN,2012 yılında yayımladığı etik kodlarda hemşirelerin bireysel değerlere saygılı bir bakım sürdürmesi ve çevresiyle saygı temelli ve işbirliği içinde bir ilişki kurması gerektiği belirtilmektedir (57).

APNA'nin 2014 yılında yayımladığı "Psikiyatri Hemşireliği Kapsam ve Standartları Kılavuzu"nda, terapötik hemşirelik ilişkisi ve danışmanlık standart olarak tanımlanmıştır (58). Bu tanımlamaya göre, hemşirelik ilişkisi; hemşirelik uygulamaları için temel oluştur ve semptom kontrolü ile iyileşmeyi sağlar (58,59).

APNA standartlarından bir diğeri ise iletişimseldir. Bu standarta göre Psikiyatri hemşiresi;

- Bakım verdiği bireyin, ailelerin ve meslektaşlarının iletişim biçimini değerlendirir.
- Bakım verdiği bireyin, ailelerin ve meslektaşlarının iletişim becerilerini değerlendirir.
- Kendi iletişim ve çatışma çözme becerilerini geliştirmek için uğraşır.
- Bakım verdiği bireye, ailelere ve ekip içindeki sağlık profesyonellerine, doğru bir iletişim formatında bilgi aktarır.
- Bireyin yararına olmadığını düşündüğünde bakım süreci ve bakıma yönelik kararları sorgular.
- Bakım ya da uygulama ortamındaki tehlike ve hatalara yönelik gözlem veya endişelerini uygun düzeyde açıklar.
- Transferler ve bakım tesliminde, riskleri en aza indirmek için diğeri hizmet sağlayıcılarla iletişimi sürdürür.
- Bakımın devamlılığı için gerekli koşulları içeren hükümleri belgeler.
- Disiplinlerarası ekip görüşmelerinde, profesyonel bakış açısı ile katkıda bulunur.
- Bakımın iyileştirilmesi için, bakım planına yönelik konuşmaları, bakım planının gerekçelerini, değişiklikleri ve işbirlikçi tartışmaları belgeler (58).

Hemşire, hemşirelik ilişkisini kurmak, sürdürmek ve sonlandırmak için çeşitli iletişim stratejileri ve kişilerarası beceriler kullanır. Terapötik iletişimin sürdürülebilmesi için hemşire;

- Kendisini bireye tanıtır ve bireyle hemşirelik ilişkisi içindeki rollerini tartışır.
- Bireye, bireyin tercih ettiği isim ya da unvanla hitap eder.
- Bireyi, kendisini açıklamasına izin vererek, tavsiye vermeden, anlamaya çalışarak ve duygularını kabul ederek dinler.
- Bireye ait bilgilerin sağlık ekibi içinde paylaşılacağını ve sağlık ekibinin kimlerden oluştuğu bilgisini verir.
- Kendi sözlü/sözsüz iletişim tarzının ve bunun diğer bireyler tarafından nasıl algılandığının farkındadır.
- İletişim tarzını, bireyin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlar (okuryazarlık düzeyi, bilişsel durum).
- Tüm davranışlarının bir anlamı olduğunu kabul eder ve bireyin yorumlarının, tutumunun veya davranışlarının nedenini anlamaya çalışır.
- Hemşirelik ilişkisini kurarken bireyin inanç, istek ve anlayış düzeyini gözönünde bulundurur.
- Bireyin savunuculuğunu yapar ve bireyi kendisini savunması yönünde teşvik eder
- Sağlık hizmeti planının bir parçası olmadıkça bireyle, hemşirelik ilişkisi dışında bir iletişim tarzı sürdürmekten kaçınır.
- Bireyin gereksinimini karşılamadığı sürece kendini açmaktan kaçınır.
- Bireyin değer, görüş ve ihtiyaçlarını dinler, saygı gösterir ve bu unsurları bakım planına dahil eder.
- Bireyle sürdürülen hemşirelik ilişkisi süresince bakımı planlar (10).

Alanyazına bakıldığında hemşirelik ilişkisi ve etkileşiminin birbirinin içine geçmiş süreçler olarak tanımlandığı ve birbirinin yerine kullanıldığı belirtilmektedir (60). Etkileşim kavramı birçok hemşire kuramcı tarafından ele alınmış ve hemşireliğin temel aldığı bir kavram olarak tanımlanmıştır. Peplau, hemşireliği, hasta ya da sağlık hizmetine ihtiyacı bulunan birey ile bu ihtiyacı farkedip, karşılamak üzere eğitim almış hemşire arasında oluşan anlamlı, amaçlı ve terapötik kişilerarası etkileşim süreci olarak açıklarken; hasta hemşire ilişkisinin; değişim ve gelişimin

anahtarı olduğunu belirtmiştir. Orlando, Travelbee gibi kuramcılarda hemşireliği "*kişilerarası bir etkileşim süreci*" olarak tanımlamış, hemşireliğin temelini insan insana terapötik ilişkiye dayandığını vurgulamışlardır (2, 5, 9, 26, 61). Hemşirelik ilişkisi ilkeleri bulunan, bilgi temelli ve yardım etmeye dayanan, mesleki nitelikte bir ilişkidir ve sosyal ilişkiden farklıdır. İki ilişki arasında sorumluluk, zorunluluk, kapsam ve kalite açısından farklılıklar bulunmaktadır (12). Sosyal ilişkide bireyler birbirlerine karşı doğal davranırken, mesleki ilişkide hemşire; davranışını gereksinimi olan bireyin en fazla fayda sağlayacağı şekilde sürdürür. Sosyal ilişki arkadaşlık, iyi vakit geçirme gibi amaçlarla fikir, deneyim ve duyguların karşılıklı olarak paylaşıldığı hemşireliğin temelini insan insana terapötik ilişkiye dayandığını vurgulamışlardır (5, 9, 26, 61).

Hemşirelik ilişkisi ilkeleri bulunan, bilgi temelli ve yardım etmeye dayanan, mesleki nitelikte bir ilişkidir ve sosyal ilişkiden farklıdır. İki ilişki arasında sorumluluk, zorunluluk, kapsam ve kalite açısından farklılıklar bulunmaktadır (12). Sosyal ilişkide bireyler birbirlerine karşı doğal davranırken, mesleki ilişkide hemşire; davranışını gereksinimi olan bireyin en fazla fayda sağlayacağı şekilde sürdürür. Sosyal ilişki arkadaşlık, iyi vakit geçirme gibi amaçlarla fikir, deneyim ve duyguların karşılıklı olarak paylaşıldığı bir ilişki iken mesleki ilişki: işlevselliğin artırılması amacıyla gereksinimi bulunan kişiye odaklanılan bir ilişkidir. İlişkiyi başlatma, sürdürme ve geliştirme, sosyal ilişkide herhangi biri tarafından gerçekleştirilirken, mesleki ilişkide hemşirenin sorumluluğundadır. Sosyal ilişkide iletişim sosyal becerilere dayanır ve ilişkinin değerlendirilmesi pek yapılmaz, mesleki ilişkide ise terapötik iletişim becerileri üzerinde durulur ve hem hemşire hem de gereksinimi bulunan birey kişiye odaklanılan bir ilişkidir. İlişkiyi başlatma, sürdürme ve geliştirme, sosyal ilişkide herhangi biri tarafından gerçekleştirilirken, mesleki ilişkide hemşirenin sorumluluğundadır. Sosyal ilişkide konu her iki birey tarafından da belirlenebilir ve bireyler rollerini değiştirebilir ancak, mesleki ilişkide ilişki kapsamını gereksinimi bulunan birey belirler ve hemşire, rolünü değiştirmeden sürdürür. Sosyal ilişkide iletişim sosyal becerilere dayanır ve ilişkinin değerlendirilmesi pek yapılmaz, mesleki ilişkide ise terapötik iletişim becerileri üzerinde durulur ve hem hemşire hem de gereksinimi bulunan birey tarafından ilişkinin değerlendirilmesi yapılır. Öznel duyguların ifade edildiği sosyal iletişimde,

konuşma kapsamı bireylerin özeline inmeden, yüzeysel şekilde sürdürülür. Mesleki ilişkide ise gereksinimi bulunan bireyin özel duygu ve deneyimlerine yoğunlaşılır ve hemşire iletişim boyunca nesnel kalmaya çalışır. Sosyal ilişkide bireyler birbirine öneri ve görüşlerini rahatça belirtebilirken mesleki ilişkide hemşire, öneri ve görüşlerini belirtmez, danışanın sorunlarını çözmesini kolaylaştırır (10).

2.5. Hemşirelik İlişkisinin Önemi

Hemşire, mesleki bilgi ve beceriyle donanmış ve sağlıkla ilgili yardım ihtiyacı bulunan kişiye profesyonel yardımda bulunan kişidir (12).

Hemşirelik ilişkisinin temelini oluşturan terapötik ilişki, hastayla birlikte, hastanın gereksinimleri doğrultusunda, özellikleri dikkate alınarak ve benzersizliği kabul edilerek, iyileşme sürecini desteklemek için oluşturulan hedefler ve bu hedeflere yönelik yapılan her türlü girişimdir (9, 26, 61). Kişilerarası etkileşim yoluyla hemşire, hastayı; eşsizliğine, değerliliğine, bireyselliğine ve gereksinimlerine önem vererek, ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele alabilir. Bu şekilde kurulan ilişki terapötik ilişkidir (5, 62). Terapötik ilişki hemşirenin ilgisi ve becerisi ile hasta bireyin hemşireye güven duyması ile başlayan, saygı, empati, etik, uyum, samimiyet, umut, kavramlarını içeren bir süreçtir (26, 62, 63, 64). Kaliteli terapötik bakımın unsurları, anlaşılma ve empati, bireyin özgünlüğünün kabul edilmesi, bireye destek sağlanması, hemşirenin ulaşılabilir olma ve orada olması, içten ve güvenilir olması, eşitlik, saygı duyulması, sınırların net olması, hastaya farkında olduğunun gösterilmesidir (65, 66).

Hemşire hasta ilişkisinin niteliği ve düzeyi farklılık göstermekte ve bu durum hem bakımı hem de profesyonel hemşirelik mesleğini etkilemektedir. Bu sebeple hemşirelik ilişkisi düzeyinin bilinmesi son derece önemlidir (12).

Günümüzde sağlık alanındaki değişim ve gelişmeler doğrultusunda gelişen çağdaş anlayışa göre hastanın en uygun bakım, tedavi ve koruma yöntemlerini alması kısacası hastane sürecinden en iyi şekilde yararlanması için terapötik (tedavi edici) ortamın oluşması gerekmektedir (65, 66).

Terapotik ilişkinin terapotik ortamın bir bileşenidir. Terapötik ortam, hastanedeki kaynakların hasta bireyin gereksinimleri doğrultusunda, hastanın çevresindekilerle paylaşımını ve etkileşimini sağlayacak, hastanın güven, destek,

rahatlık ve korunma duyguları kazanmasına yardımcı olacak şekilde düzenlenip kullanılması ve buna yönelik her türlü yöntem ve girişimdir. Hastanın, sağlığını geri kazanması için, sağlığı destekleyen terapötik ortam son derece önemlidir. Terapötik ortamı oluşturmada hemşirenin elindeki önemli tedavi araçlarından biri terapötik ilişkidir (12, 26, 61, 66, 67). Terapötik ilişki kuramsal dayanaklar doğrultusunda yapılandırılmış, iki insan arasında gelişen etkileşimi içeren, kapsamlı, karmaşık profesyonel bir ilişkidir(68) ve tüm klinik alanlardaki hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturarak nitelikli bakım verilmesini sağlar (12, 67, 69).

Hastanın içinde bulunduğu ortamın terapötik olup olmaması; ekip içinde hastalarla en uzun zaman geçiren ve yataklı birimlerde ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan hemşirelerin becerileri ve uygulamalarına kısacası hasta ve hemşire arasındaki etkileşime yani hemşirelik ilişkisine bağlıdır (26, 66, 67).

Alanyazın incelendiğinde, hemşirelik ilişkisinin etkilerine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Amerika'da 2009 yılında yapılan bir çalışmada; hastaların, hemşirelik ilişkisinden ilk üç beklentisini, bağımsızlıklarını geliştirecek aktiviteler yapma, taburculuk konusunda bilgi edinme ve duygusal ihtiyaçların giderilmesi oluşturmuştur (70). Lees (20)'in 2014 yılında yaptığı çalışmada hastalar hemşirelik ilişkisini hayati öneme sahip, yaşamla ölüm arasında yer alan destekleyici bir ilişki olarak tanımlarken, hemşirelik ilişkisi kurulmadan yapılan iş merkezli bakımın, hastaları can sıkıcı ve değersiz hissettirdiği belirtilmektedir (71).

Williams (2004), hemşirenin yaptığı işte yetkin olmasını, etkileşimi geliştirici ilişkilerde bulunulmasını, ulaşılabilir olduğunu belirtmesini, bilgi sağlamasını, sözlü ve sözsüz etkileşimde bulunmasını terapötik etkileşim olarak tanımlamış ve hasta-hemşire etkileşiminin, hastanın bilgisini arttırdığını, hastanın kendini güvende ve değerli hissetmesini sağlayarak; iyileşmeyi hızlandırdığını belirtmiştir (18). Cahill ve arkadaşlarının (72) 2013 yılında 61 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda özellikle bakım verenle hemşirelik ilişkisi kurmanın, bakıma dahil olmanın, güvende hissetmenin ve problemleri tanımlamanın hastaları iyi hissettirdiği ve hastaların klinik süreci iyi şekilde geçirmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedirler (72). Haugan ve arkadaşlarının (86) 250 hasta üzerinde yaptığı çalışmaya göre; hasta- hemşirelik ilişkisinin hastaların anksiyete ve depresyon

durumlarını etkilediği, etkileşim arttıkça hastaların anksiyete ve depresyon puanlarında düşüş olduğu bulunmuştur (73). Benzer şekilde hemşirelik ilişkisinin hastanın umutlu olma ve iyi hissetmesini etkilediği, bununda kaliteli bir terapötik bakımla sağlanabileceği belirtilmiştir (74).

Türkiyede 2014 yılında, psikiyatri kliniği bulunan 195 hastanede yapılan araştırmada ülkemizdeki terapötik ortama ve hemşirenin fonksiyonlarına ilişkin çarpıcı sonuçlar ortaya konmuştur (65). Bu araştırma sonuçlarına göre; psikiyatri kliniklerinin %37,4 ünde görüşme odası, % 44,1'nde uğraşı, % 40'nda grup terapisi odası olmadığı; %93,4'nde en az iki hastaya bir oda düştüğü; %66,7'nde tatlı gün, %57,5'nde spor, %73,3'nde kermes olmadığı, %72,8'nde grup, %10,8'nde bireysel terapi, %66'nda psikoeğitim, %79'nda sosyal beceri eğitimi yapılmadığı; %19'nda beş veya daha az hemşire çalıştığı, yapılan çok az sayıdaki bireysel terapinin ancak %1'nin hemşireler tarafından yapıldığı, klinik aktivitelerde hemşirenin sorumluluklarının %54,4'nün oyun oynamak, %44,1'nin takı/uğraşıya katılmak, %0,5 'nin sadece tedavi yapmak olduğu, %0,5'nin ise sorumluluk almadığı belirtilmiştir (65). Öztürk (75), sağlık çalışanlarının anlayışlı tutumunun ve güvenli fiziksel ortamın, hastaların sorumluluk alma ve sosyalleşme düzeylerini arttırdığını, hizmet algısını ve tedavi sürecini olumlu etkilediğini bildirmektedir (75). Kamışlı (76) psikiyatri servisinde yatan hastalarla yaptığı çalışmada, hasta ve hemşireler arasındaki faaliyetlerin, hastalarda güven duygusunu ve kliniğe uyumu arttırdığını, grupla kaynaşmayı, ilaç yönetimini (düzenli kullanım, yan etki kontrolü v.b.), kendi gücünü farketmeyi sağladığını, kendini ifade etmesine yardımcı olduğunu ve yabancılik duygusunu azalttığını belirtmiştir. Yalçın (77) tarafından 2010 yılında yapılan çalışmada hemşirelerin hasta hemşire etkileşimini hastanın hastalığına ve yaşama uyum sağlaması, farkındalık kazanması ve benliğini kabul etmesi amacıyla yaptıkları belirtilmiştir.

Hemşirelik ilişkisi hastayı olduğu kadar hemşireyi de etkilemektedir (12,78). Hemşirelik ilişkisi ancak, hemşirelik becerilerinin hastanın ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kullanılmasıyla geliştirilebilir (79).

Hemşirelik ilişkisi hemşirelerde doyumunu arttırmakta, ekip içinde hemşirenin karara katılımını destekler, ekip işbirliğini artırır ve hemşirenin sağlık bakım sistemindeki öneminin fark edilmesini sağlar (78).

Ku ve arkadaşları (8) tarafından geliştirilen Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinde hasta hemşire ilişkisi 4 alt boyutta incelenmiştir. Bu alt boyutlar destekleyici yaklaşım, hemşire doyumunu, otoriter davranış ve negatiftir. Yapılan çalışmada hemşirelerin aldığı en yüksek puan destekleyici yaklaşım olurken onu sırasıyla hemşire memnuniyeti, otoriter tavır ve negatiftir (8).

Hemşirelik, profesyonel meslek olma yolunda hayli ilerleme kaydetmiş olmasına karşın, mesleki kimliği oluşturma ve otonomi mücadelesi vermektedir (12).Tüm bunlar doğrultusunda, hemşireliğin temel ögesi olan hemşirelik ilişkisinin; hemşirelik eğitimi ve uygulamasında önemini kavramak, bu etkileşimi uygulanabilir kılmak ve hemşirelik ilişkisine yönelik algıları geliştirmek öncelikli hedeflerden biri olmalıdır (80, 81).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli:

Araştırma, hemşirelik ilişkisinin değerlendirilebilmesi amacıyla metodolojik, nicel ve nitel olarak planlanmış ve üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın hemşirelik ilişkisi ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğin yapıldığı ilk aşaması metodolojik (nicel), ölçüm aracının uygulamasının gerçekleştirildiği ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik ilişkisinin dağılımının incelendiği ikinci aşaması tanımlayıcı (nicel) ve hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik algılarının odakgruplarla belirlendiği son aşaması ise fenomenolojik (nitel) yapıda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri:

Araştırmanın, Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde bulunan 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip kamu ve üniversite hastanelerinde yapılması planlanmış ancak planlanan sekiz hastanelerden sadece beşi izin verdiği için(Ek-8-11) çalışma, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde 22.08.2017- 30.05.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü bu hastanelerin özellikleri aşağıda sunulmuştur:

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi: Türkiye'de, Onkoloji alanına yönelik hizmet veren tek eğitim araştırma hastanesidir. 524 yatak kapasitesine sahip olan hastanede 434 hemşire çalışmaktadır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Sağlık bakanlığının en büyük eğitim ve araştırma hastanesidir. 984 yatak kapasitesi bulunan hastanede 650 hemşire çalışmaktadır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi: toplamda 764 hemşiresi bulunan hastanede, 18 klinikten (Enfeksiyon Hastalıkları, Anestezi ve Reanimasyon, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Kardiyoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi, KBB, Radyoloji, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi ve

Travmatoloji, Nöroloji, İç Hastalıkları, Acil Tıp, Kalp Damar Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Üroloji, kliniklerinde) uygulama izni verilmiş ve 117 hemşire çalışma örnekleme alınmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi: 2011 yılında "Joint Commission International (JCI) " tarafından ekredite edilmiş olan hastane, 2012 yılından bu yana Erişkin, Onkoloji ve Çocuk Hastanesi olarak ayrı Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri ile hizmet vermektedir. Hacettepe erişkin hastanesi 641 yataklı olup, bu hastanede toplam 416 hemşire görev yapmaktadır.

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 1925 yılında doğumhane olarak faaliyetine başlayan ve 1949 yılında hastane olarak açılan 501yatak kapasiteli hastanede 227 hemşire görev almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme:

Araştırmanın evrenini, Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde bulunan 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip ve uygulama izni veren Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme, hastanelerde çalışan hemşire sayısı dikkate alınarak her bir aşamaya özgü olarak farklı bir örneklem tespit edilmiştir. Çalışmanın ilk iki aşamasında hemşireler arasındaki etkileşimi önlemek amacıyla farklı hastanelerden hemşire alınması gözetilirken, üçüncü aşamadanitel veri toplama yöntemlerinden olan odak grup görüşmesi yöntemi kullanılması sebebiylebu ilke gözetilmemiştir. Tablo 3.1' de hastanelerin toplam hemşire sayısı ve araştırmanın her bir aşamasında örnekleme dahil edilen hemşire sayısı yer almaktadır.

Tablo 3.1. Araştırmanın her bir aşamasında üniversite ve kamu hastanelerinden örnekleme alınan hemşire sayıları

<i>Hastaneler</i>	<i>Birinci Aşama</i>	<i>İkinci Aşama</i>	<i>Üçüncü Aşama</i>	<i>Toplam Hemşire</i>
<i>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi</i>	96	-	7	434
<i>Ankara Numune Eğitim ve araştırma Hastanesi</i>	-	101	7	650
<i>Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi</i>	-	117	6	764
<i>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi</i>	92	-	5	416
<i>Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	50	-	10	227
Toplam	238	218	35	2491

3.3.1 Araştırmanın İlk Aşamasının Evren ve Örneklemi

“Nursing Relationship “(NRS)”adlı ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını içermektedir. Geçerlik aşamasında ölçekte yer alan madde sayısınınbeş ile 10 katı arasında bireye ulaşılması gerekmektedir (82). Çalışmamızda, hastanelerdeki hemşire sayıları göz önünde bulundurularak ölçek madde sayısının yedi katı bireye ulaşılması planlanmıştır. Ölçek 34 maddeden oluştuğundan, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi kliniklerinde çalışan 238 hemşireye tabakalı örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test aşamasında ise geçerlilikte örnekleme giren hemşirelerin %25’ine ulaşılması önerildiği için (82) 59 hemşireye aynı ölçek üç hafta arayla yeniden uygulanmıştır.

3.3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Evren ve Örneklemi

Hemşirelerde geçerliği güvenilirliği test edilmiş olan Hemşirelik İlişkisi ölçeğinin farklı bir örneklem grubuna uygulandığı aşamadır. Bu aşamada örneklem hesaplamasında power analizi (G-Power) kullanılarak ortalama değerler üzerinde oluşabilecek %5'lik bir sapma ön görülmüş, testin gücü 0.95, tip 1 hata 0,05 olduğunda örnekleme oluşturması gerekenhemşire sayısı en az 218 olarak belirlenmiştir (83). Bu aşamada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi hastanelerinde çalışan hemşireler örnekleme dâhil edilmiştir. Örneklem seçiminde kliniklerde çalışan hemşire sayıları göz önünde bulundurularak kliniklere özgü tabakalı seçim yapılmıştır.

3.3.3. Araştırmanın Üçüncü Aşamasının Evren ve Örneklemi

Hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik algılarını, deneyimlerini içeren, hemşirelik ilişkisinin hasta, hemşire ve kurum açısından etkilerini belirlemeye yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu(Ek-7) aracılığıyla Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve

Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesini kapsayacak şekilde kartopu yöntemi kullanılarak 35 gönüllü hemşire ile yapılan tanımlayıcı tipte nitel araştırmadır. Araştırmada herbir hastanede çalışan hemşireler aynı grupta toplanarak toplambaş odak grup görüşmesi yapılmıştır. Her birodak grup görüşmesi beş-10 kişiden oluşmuş ve gruplardan ayrılan hemşire olmamıştır. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarını belirleyen ana kavram ve temalarına ilişkin ayrıntılı verilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Tema tekrarında ve veriler doyum noktasına ulaştığında odak grup görüşmelerine son verilmiştir (84).

3.4. Araştırmaya Dahil Olma ve Araştırmadan Hariç Tutulma Ölçütleri

Araştırmanın uygulama aşamasında araştırmaya dahil edilecek bireylere ait üç ölçüt belirlenmiş olup bu ölçütlere uyan bireyler, araştırma kapsamına alınmıştır.

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
2. Araştırma kapsamında belirlenen hastanelerdeki erişkin kliniklerinden birinde çalışıyor olmak,
3. Hemşirelik alanındalise, önlisans, lisans ya da lisansüstü derecesine sahip olmaktır.

Araştırmanın uygulama aşamasında araştırmadan hariç tutulacak bireylere ait iki ölçüt belirlenmiş olup, bu ölçütlere uyan bireyler, araştırma kapsamına alınmıştır.

1. Klinikte sorumlu hemşire pozisyonunda çalışıyor olmak
2. Yoğun bakım kliniğinde çalışıyor olmak.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri :

Araştırmanın ikinci aşaması için bağımlı değişkenleri hemşirelik ilişkisi düzeyi, bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, en son mezun olunan okul, çalıştığı hastane, hemşire olarak deneyim süresi, şu an çalıştığı klinik, klinikteki deneyim süresi, bulunduğu klinikteki sorumluluk düzeyi, haftalık çalışma saati, günde ortalama bakım verdiği hasta sayısı, çalıştığı serviste toplam yatak

sayısı, çalıştığı serviste gece çalışan hemşire sayısı, çalıştığı serviste gündüz çalışan hemşire sayısına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları :

3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Ek-3)

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bu form, hemşirelerdentanıtıcı verilerin toplanması amacıyla hemşirelik ilişkisi ile ilgili yapılmış olan araştırmalardan faydalanılarak geliştirilmiştir (8,85-88). Araştırmada kullanılan tanıtıcı bilgiler formunda hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, en son mezun olunan okul, çalışılan hastane, hemşire olarak deneyim süresi, şu an çalıştığı klinik, klinikteki deneyim süresi, bulunduğu klinikteki sorumluluk düzeyi, haftalık çalışma saati, günde ortalama bakım verdiği hasta sayısı, çalıştığı serviste toplam yatak sayısı, çalıştığı serviste gece çalışan hemşire sayısı, çalıştığı serviste gündüz çalışan hemşire sayısını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2.Hemşirelik İlişkisi Ölçekleri

Nursing Relationship Scale(NRS)(Ek:4)

Ku ve Minas (8) tarafından geliştirilen Hemşirelik İlişkisi Ölçeği; 34 maddeden oluşan, kesinlikle katılmıyorum (0)'dan kesinlikle katılıyorum (4)'a kadar derecelendirilen, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten en az "0" en fazla "136" puan alınabilmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde ve kesme noktası bulunmamaktadır.Ölçek;Bakım Verici/Destekleyici, Hemşire Doyumu, Otoriter Duruş veNegatiflik başlığı altında toplam dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınan puan arttıkça, o boyuttaki hemşirelik ilişkisinin arttığı belirtilmektedir.Ölçeğin, "Bakım Verici/Destekleyici" alt boyutu, hemşirelerin hastayı cesaretlendirme, açıklama yapmak için zaman harcama, bakım ve tedaviye yönelik bilgi verme ve açıklama yapma eğilimlerini ölçmektedir. "Hemşire Doyumu" alt boyutu hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin hem zorlu hem de doyum verici taraflarını algılama düzeylerini ölçmektedir. "Otoriter duruş" alt boyutu, hastanın dahilolmasını dikkate almadan, yönetimi ele alma eğilimini ölçmekte,"Negatiflik"alt boyut ise, kaçınma davranışı, prognozla ilgili eksik bilgiler

verme ve hastaya yönelik bariyer hissetme eğilimini ölçmektedir (8). Ölçeğin, orijinaline ait hemşirelik ilişkisi ile ilgili alt boyutları ve ilgili maddeler Tablo 3.2’de sunulmaktadır.

Tablo 3.2. Nursing Relationship Scale (NRS) ‘ e ait alt boyutlar, ilgili maddeler ve cronbach α değerleri

Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin alt boyutları	Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin alt boyutlarına ait maddeleri	Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Cronbach α değerleri	
		Ruh sağlığı alanında çalışan hemşireler	Genel kliniklerde çalışan hemşireler
Bakım Verici/Destekleyici	6,7,12,14,15,16,21,22,23,25, 27, 32.	0,91	0,91
Hemşirelik Doyumu	1,2,3,4,5.	0,75	0,75
Otoriter Duruş	8,10,11,26,30.	0,73	0,65
Negatiflik	9,13,17,18,19,20,24,28,29,31, 33,34.	0,85	0,78

HİÖ’nin orijinalinde Cronbach α değeri genel kliniklerde çalışan hemşireler ve ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelere özgü olarak ayrı ayrı verilmiştir. Her iki hemşire grubuna özgü birer vakayı okumaları ve ölçeği bu doğrultuda yanıtlamaları istenmiştir. Tablo 3.2’de görüldüğü gibi, ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelere yönelik olarak Cronbach α değeri Bakım Verici/Destekleyici alt boyut için 0,91, hemşirelik doyumu alt boyutu için Cronbach α değeri 0,75, otoriter duruş alt boyutu için Cronbach α değeri 0,73, negatiflik alt boyutu için Cronbach α değeri 0,85’ olarak belirtilmiştir. Genel kliniklerde çalışan hemşirelere yönelik olarak yapılan değerlendirmeler sonucunda ise Cronbach α değerleri; Bakım Verici/Destekleyici alt boyutu için 0,91, hemşirelik doyumu alt boyutu için 0,75, otoriter duruş alt boyutu için 0,65, negatiflik alt boyutu için 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek minimum puanın 0, maksimum puanın 136 olduğu, ölçekten alınan puanın artışının, hemşirelerin hastalarıyla kurdukları ilişkinin daha iyi olduğunu gösterdiği belirtilmiştir (8).

Hemşirelik İlişkisi Ölçeği (HIÖ) (Ek-5)

Hemşirelik İlişkisi Ölçeği, 29 maddeden oluşan oluşan, kesinlikle katılmıyorum (0)'dan kesinlikle katılıyorum (4)'a kadar derecelendirilen, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten en az "0" en fazla "116" puan alınabilmektedir. Hemşirelere, çalıştıkları alana özgü (dahiliye/cerrahi ve psikiyatri) birer vakayı okumaları ve ölçeği bu doğrultuda yanıtlamaları istenmiştir. Ölçekte ters kodlanan madde ve ölçeğe ait bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek; Bakım Verici/Destekleyici, Hemşire Doyumu, Otoriter Duruş ve Negatiflik başlığı altında toplam dört alt boyuttan oluşmaktadır. İlgili alt boyutlar ölçeğin orijinalinde belirtilmiş olan özellikleri ölçmektedir Ölçek alt boyutlarından alınan puan arttıkça, o boyuttaki hemşirelik ilişkisi düzeyinin arttığı belirtilmektedir(8).

3.6.3. Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soru Formu (Ek-7):

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik algılarını, görüşlerini ve yeterliklerini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından hemşirelik ilişkisine yönelik alanyazına (88,89) dayanarak hazırlanmış formdur. Alanyazın hemşirelerin algıları, görüşleri ve deneyimlerini belirlemek amacıyla oluşturulan sorular aşağıda yer almaktadır.

1. Sizce hemşirelik ilişkisi nedir?
2. Hemşirelik ilişkisinin unsurları (öğeleri) neler olabilir?
3. Hemşirelik ilişkisi nelerden etkilenebilir?
4. Hemşirelik ilişkisi bakım verilen bireyi, hemşireyi ve kurumu nasıl etkileyebilir?
5. Çalıştığımız klinikte hemşirelik ilişkisinin gelişmesi için neler önerirsiniz?

3.7. Araştırmanın Uygulanması:

Araştırmanın ilk aşamasında "Nursing Relationship Scale(NRS)" nin (8) geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. İkinci aşamada Türk kültürüne uyarlanmış Hemşirelik İlişkisi Ölçeği hemşirelere uygulanarak hemşirelik ilişki düzeyleri belirlenmiş, üçüncü aşamada ise derinlemesine odak grup görüşmesi ile hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açıları saptanmıştır.

3.7.1. Araştırmanın İlk Aşamasının Uygulanması

Bu aşamada, HIÖ'nin geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu aşama iki adımda gerçekleştirilmiştir (90).

1. Ölçeğe ilişkin dil, kapsam ve yapı eşdeğerliğinin sağlanması
2. Ölçeğe ait psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi

Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin, geçerlik-güvenirlik kapsamında öncelikle dil eşdeğerliği ve geçerlik çalışması, daha sonra güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Dil Eşdeğerliği

Ölçeğin orijinal formu İngilizcedir. Dil geçerliği için ölçek, dil uzmanı olan bir kişi tarafından bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra ölçeğin İngilizce hali, psikiyatri hemşireliği alanında uzman olan, en az doktora derecesine sahip dört farklı üniversiteden altı uzman tarafından incelenerek Türkçe'ye çevrilmiştir. Dil uzmanı ve psikiyatri hemşireliği uzmanlarından gelen çeviriler, biri en az doktora, diğeri yüksek lisans derecesine sahip iki uzman tarafından değerlendirilerek ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe formu aynı altı uzmana yeniden gönderilmiş ve ilgili uzmanların onayları alınarak ölçeğe son hali verilmiştir. Türkçe'ye çevrilen ve son hali verilen ölçek dil uzmanı olan kişiye tekrar gönderilmiş ve özgün dili olan İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çeviri özgün dildeki aslı ile karşılaştırılması amacıyla ölçeği geliştiren Ku ve Minas (8)'a gönderilmiştir. Ku ve Minas(8) tarafından değerlendirilen ölçek çevirisinin aslına uygun olduğu belirlenmiş ve ölçek son halini almıştır. Dil eşdeğerliliğinin ardından diğer aşamaya geçilerek içerik (kapsam) geçerlik çalışması yapılmıştır.

İçerik (Kapsam) Geçerliği:

Kapsam geçerliği; bir ölçeğin içeriğinin, gerçekten ölçülmek istenen durumla ilgili olup olmadığının belirlenmesi için, uzman görüşlerinden yararlanılarak yapılmaktadır. Kapsam geçerliği aşamasında ölçekte bulunan soruların ölçülmek istenilen durumu ölçüp ölçmediğine ve belirlenen durum dışında farklı kavramları içerip içermediğini belirlemek amacı ile uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu amaçla Psikiyatri hemşireliği alanında altı uzman(öğretim üyesi) görüşüne başvurulmuştur.

Dil eşdeğerliği sonucuna göre son şekli verilen ölçek, uzmanlara gönderilerek her maddeye özgü derecelendirme ölçütü sorulmuş (1= Kesinlikle uygun; 2=Uygun (madde için ufak değişiklikler gerekli); 3=Biraz uygun (maddenin uygun şekle getirilmesi gerekli); 4= Uygun değil) ve değerlendirme yapmaları istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) belirlenerek ölçek maddelerine yönelik ifade düzeltmeleri sağlanmıştır. 6 kişilik bir uzman sayısında KGO > 0,99 olması beklenmektedir (91,92). Araştırmada da KGO > 0,99 olarak bulunduğu için uygulama aşamasında ölçekten hiç bir madde elenmemiştir. Analizler sonucunda uzmanlar arasında uyum olduğu saptanmıştır. KGİ değeri her alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmış, Tüm alt boyutlarda KGİ=3 olarak bulunmuştur. KGİ > KGO olduğu için ölçek kapsam geçerliliği açısından geçerli olarak değerlendirilmiştir (91,92).

Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, “Bu ölçek ölçmeye çalıştığımız fenomeni ne kadar ölçüyor?” sorusuna cevap aranmasıdır (83). Yapı geçerliğinde, faktör analizinden yararlanılarak yapıdaki yüksek ilişkili olan maddelerin aynı faktör etrafında toplanması beklenir (82,83). Hiç dört alt boyuttan oluştuğu için her yapının ayrı bir faktör üzerinde yüklenmesi gerekmektedir. Türkçe’ye uyarlanan ölçek çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizi kullanılmaktadır. Doğrulayıcı Faktör analizi (DFA), elde edilen sonuçlar doğrultusunda oluşan yapının, ölçeğin özgün haline uyup uymadığının test eden bir analiz yöntemidir (83). Ölçüm aracında belirlenen dört faktöre katkıda bulunan değişken gruplarının bu faktörler ile yeterince temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi için DFA’dan yararlanılmaktadır (83). Yapısal eşitlik modelleme analizinde Lisrel-8 programı kullanılmıştır.

Güvenirlilik Çalışması

Güvenirlilik, bir ölçme aracının tekrarlı ölçümlerde hata verme düzeyi yani tutarlılık derecesi olarak tanımlanabilir (83). Bir ölçme aracının, aynı örnekleme yapılan tekrarlı ölçümlerde aynı sonucu vermesi halinde güvenilirdir. Ölçümlerdeki tutarlılık; ölçüm işlemi tekrarlandığı zaman tekrarlar arasındaki tutarlılıktır. Ölçek güvenirliliğinin belirlenmesinde Cronbach α iç tutarlılık katsayısı, sınıf içi korelasyon

katsayısı hesaplanmış ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Test tekrar test yöntemi, araştırmacının aynı ölçüm materyalini aynı kişilere aynı şartlar altında en az iki kez uygulanmasıdır. Testin ölçmedeki kararlılığını gösterir (82,83). İlk uygulama grubunun %25'i kadar hemşirenin test tekrar test yönteminde ölçüme katılması yeterli olabilmektedir (82). Araştırmada, ölçme aracının ilk uygulandığı 278 hemşirenin %25'i olan 59 hemşireye tekrar test, ilk uygulamadan üç hafta sonra yapılmıştır. Daha sonra hemşirelerin ilk uygulamada aldıkları puanlarla ikinci uygulamadan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon Pearson Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmıştır (82,83).

3.7.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Uygulanması

Geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanan Hemşirelik İlişkisi ölçeği, Power Analizi (G*Power) ile belirlenen farklı hastanelerdeki hemşire örneklemine (218 hemşire) uygulanmıştır. Uygulama öncesinde hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınarak Tanıtıcı Bilgiler Formu ve HİÖ sorularını cevaplamaları istenmiştir. Veriler klinik ortamda, dışarıdan etkileşimin olmayacağı yönetimin belirlediği boş bir odada, hemşireler açısından uygun olan zamanda yüzyüze toplanmıştır. Veri toplama formlarının hemşirelere uygulanması ortalama 15 dk. sürmüştür.

3.7.3. Araştırmanın Üçüncü Aşamasının Uygulanması

Araştırmaya, gönüllülük esasına göre katılmayı kabul eden hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri 5-10 hemşire ile yönetim tarafından belirlenmiş olan görüşme odalarında ya da toplantı salonlarında toplam be grup ile yapılmıştır. Odak grup görüşmelerin uzunluğu ortalama bir saat sürmüştür. Görüşmelerde daha önce oluşturulan yarı yapılandırılmış odak grup görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler sesli ve yazılı olarak kayıt altına alınmış ve araştırmacı tarafından çözümlenerek yazılı hale getirilmiştir. Odak grup görüşmelerine, psikiyatri hemşireliği alanında uzman olan, doktora süreci devam eden bir raportör katılmıştır. Odak grup görüşmelerine dair içeriğin analizedilmesinde odak gruplara katılan raportör notlarında yararlanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın ilk aşamasında HİÖ'nin geçerlik güvenirlik çalışması için Ku'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır(Ek-6). Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16969557-762 sayılı numaralı yazılı onay alınmış ve ilgili belge Ek-1'te sunulmuştur. Araştırmanın yapıldığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden uygulama yapılabileceğine ilişkin yazılı izin alınmıştır(Ek-8Ek-11). Araştırmaya katılan tüm katılımcılar için aydınlatılmış onam formu (Ek-2) hazırlanmıştır. Tüm katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ile ilgili bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam formu doğrultusunda açıklamalarda bulunulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, aydınlatılmış onam formu formu imzalandıktan sonra veri toplama araçları uygulanmıştır.

3.9. Verilerin Analizi

3.9.1. Araştırmanın İlk Aşaması

Araştırma verilerinin girilmesi ve değerlendirilmesi SPSS-version 20.0 programı ile yapılmıştır. Kapsam geçerliği yapıldıktan sonra uzman görüşlerinin uyumu KGO ve KGİ analizi ile değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), Lisrel 8.7 paket programında yapılmıştır. Güvenirlik aşamasında ölçeğin test tekrar test değerlendirilmesi Pearson korelasyon analizi ile, uyumluluk analizi bağımlı gruplarda t testi ile, ölçek ve alt boyutları için madde toplam puan analizi Pearson korelasyon analizi ile, ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığı Cronbach α katsayısı ve sınıf içi korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Madde-faktör ilişkisi için faktör analizi, maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığını belirlemek için ise doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

3.9.2.Araştırmanın İkinci Aşaması

Araştırmanın bağımlı değişkenleri hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeyleri, bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı hastane, hemşire olarak çalışma süresi, şu an çalıştığı klinik, bulunduğu klinikteki çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati, günde ortalama bakım verdiği hasta sayısı, bulunduğu serviste toplam yatak sayısı, çalıştığı serviste toplam çalışan hemşire sayısı, bulunduğu serviste gündüz çalışan hemşire sayısıdır. Verilerin dökümünde sayı, yüzde ve ortanca değerleri kullanılmış, verilerin nonparametrik test varsayımlarını karşılaması sebebiyle istatistiksel analiz olarak Mann-Whitney U, ve Kruskal-Wallis testlerinden yararlanılmıştır.

3.9.3.Araştırmanın Üçüncü Aşaması

Araştırmanın bu aşamasında, yapılan odak grup görüşmeleri analiz edilmiştir. Görüşmelerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi doğrultusunda oluşan alt tema ve temalar psikiyatri hemşireliği alanında uzman olan dört kişi tarafından oluşturulmuş, iki uzman ayrıca değerlendirmiştir. Oluşturulan tema ve alt temalar, karşılaştırma yapmak üzere psikiyatri hemşireliği alanında uzman olan iki ayrı kişiye daha gönderilmiş ve gelen geribildirimler doğrultusunda alt tema ve temaların son hali verilmiştir. Verilerin analizinde odak grup görüşmelerine katılan raportörün grup görüşmelerinde aldığı görüşmenin içeriğine yönelik notlarından yararlanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip tüm hastanelerde uygulanması planlanmış ancak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Kampüs Hastaneleri, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinin izin vermemesi sebebiyle bu hastanelerde uygulama yapılamamıştır. İzin veren kurumlardaki psikiyatri hemşirelerinin sayısının az olması bu alandaki hemşirelerin değerlendirilmesi açısından sınırlılık oluşturabilir. Araştırmanın diğer sınırlılıkları; nitel verilerin kabul edilebilir ve güven duyulabilir olmasının yanında, olaylar

karşısında gösterilen tutumlarla ilgili varsayımları her zaman sağlayamaması, neden sonuç ilişkisini açıklayamaması, sayılara dönüştürülememesi, sonuçların yenilenememesi ve genellenebilir olmaktan ziyade temsili özellik göstermesidir.



4. BULGULAR

Üç aşamada gerçekleştirilmiş olan çalışmanın bulguları aşamalara özgü olarak üç bölümde sunulmuştur.

- a) Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik bulguları
- b) Hemşirelik İlişkisi düzeyinin hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular.
- c) Hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik algılarına ilişkin bulgular.

4.1.Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Bu bölümde, ölçeğin dil, kapsam ve yapı geçerliği ile güvenirlik bulgularına yer verilmiştir.

4.1.1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Dil ve Kapsam Geçerliği Bulguları

Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin dil geçerliği aşamasında ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğini yapmak için öncelikle ölçeği geliştiren yazarlardan izin alınmıştır (Ek-6.) Ölçeğin orijinal formu İngilizcedir ve dil geçerliğinde ölçeğin İngilizcesi kullanılmıştır. Ölçek, psikiyatri hemşireliği alanında en az doktora derecesine sahip altı uzman ve dil uzmanı olan bir kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Gelen yedi çeviri psikiyatri hemşireliği alanında başka bir öğretim üyesi ile değerlendirilerek ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur.

Ölçeğin kapsam geçerliğinin gerçekleştirilmesi amacıyla dört farklı üniversiteden psikiyatri hemşireliği alanında doktora derecesine sahip altı uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Dil eşdeğerliği sonucu son şekli verilen ölçek, uzmanlara gönderilerek her maddeye özgü derecelendirme ölçütü sorulmuş [1= Kesinlikle uygun; 2=Uygun(madde için ufak değişiklikler gerekli);3=Biraz uygun (maddenin uygun şekle getirilmesi gerekli); (4= Uygun değil)] ve uzmanlardan ölçek ifadelerine yönelik değerlendirme yapmaları istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda Kapsam Geçerlik Oranı(KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanarak ölçek maddelerindeki ifadeler uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilmiştir. Altı kişilik bir uzman sayısında KGO>0.99 olması beklenmektedir (91,92).Araştırmada KGO >0.99 olarak bulunduğu için uygulama aşamasında ölçekten hiç bir madde

elenmemiştir. KGO sonucunda uzmanlar arasında uyum olduğu saptanmıştır. KGİ değeri her alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmış ve tüm alt boyutlarda KGİ=3 olarak bulunmuştur. KGİ> KGO olduğu için ölçek kapsam geçerliliği açısından geçerli olarak değerlendirilmiştir (91,92).

Son aşamada, Türkçe'ye çevrilen ölçeğindil alanında uzman olan bir kişi tarafından ana dili olan İngilizce'ye çevrilmesi sağlanmış, bu çeviri orijinali ile karşılaştırılması amacıyla ölçek yazarları Ku veya Minas tarafından değerlendirilmiştir. Ölçeğin özgün halini oluşturan yazarlarölçek çevirisinin uygun olduğunu ve herhangi bir değişikliğe gerek olmadığı belirtildiği için ölçeğe son şekli verilmiştir.

4.1.2.Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Yapı Geçerliği Bulguları

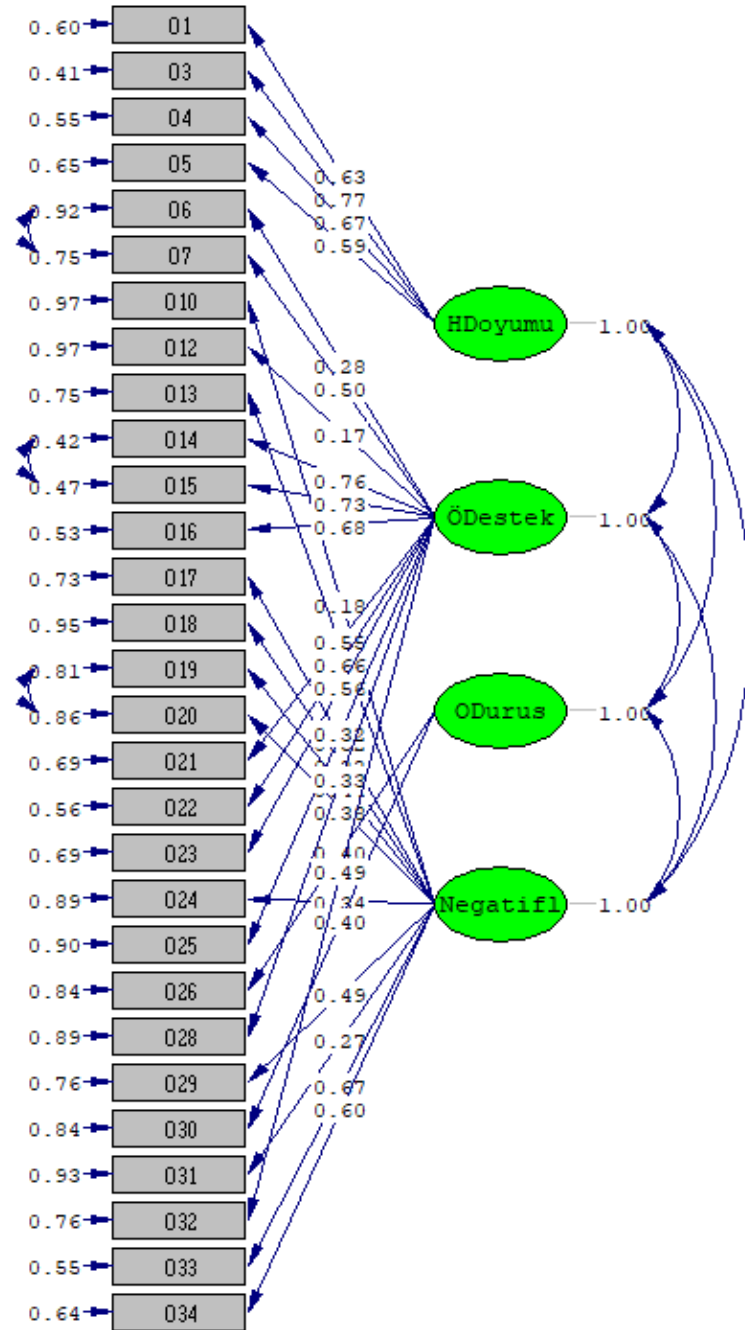
Hemşirelik ilişkisi ölçeği'nin orijinalinde bulunan dört faktörlü yapının örneklem verileriyle iyi uyum sağlayıp sağlamadığını belirlemek için DFA yapılmıştır. Uyum indeksleri için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) sonuçları incelenmiştir.

Tablo 4.1.Modelin uyumunun değerlendirilmesi

UYUM İNDEKSLERİ	SONUÇLAR
X ² /sd	2,81
RMSEA	0,087
CFI	0,89
RFI	0,81
GFI	0,77
NNFI	0,88
p(RMSEA <0,05)	0,000

Tablo 4.1'de Hemşirelik İlişkisi Ölçeği uyum indeksleri verilmiştir. X²/sd değerinin; iki ve ikinin altında olması modelin iyi bir model olduğunu, beş ve beşin altında olması modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda X²/sd değeri beş'ten küçük (2,81) bulunmuştur. Bu değere göre model kabul edilebilir bir uyuma sahiptir. Çalışmamızda RMSEA değeri 0,08 ve p değeri 0,005 olarak bulunmuştur. RMSEA değerinin 0,08 e eşit ya da küçük olması ve p değerinin 0,005'ten küçük olması uyumun iyi olduğunu, RMSEA değerinin 0,10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu göstermektedir. Elde edilen değerler, modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızdaki diğer uyum değerleri de kabul edilebilir değerlerdir (93). Modele ilişkin faktör yükleri Şekil 4.1.'de gösterilmiştir.



Chi-Square=1035.91, df=368, P-value=0.00000, RMSEA=0.087

Şekil 4.1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin yapısal eşitlik modellemesi sonuçları

Yapılan istatistiksel analizler sonucu Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Yapısal Eşitlik Modeli sonuçlarında, 5 maddenin (2.,8.,9.,11. ve 27. maddeler) Ku ve Minas (8) tarafından geliştirilen orijinali ile uyumluluk göstermediği, Cronbach α değerlerinin ve faktör yüklerinin düşük çıktığı ve t testlerinin anlamlı çıkmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Bu sebeple 5 madde (2.,8.,9.,11. ve 27. maddeler) ölçekten çıkarılmış, 34 maddelik ölçek, 29 maddeye indirilmiştir(Şekil 4.1.). 29 soruya düşürülen ölçeğin 1.,3.,4.,5.maddeleri Hemşirelik Doyumu alt boyutunu, 6.,7.,12.,14.,15.,16.,21.,22.,23,25.,28.,32. maddeleri Bakım Verici/Destekleyici alt boyutunu,26.,30. maddeleri Otoriter Duruş alt boyutunu, 10.,13.,17.,18.,19.,20.,24.,29.,31.,33.,34.sorular ise Negatiflik alt boyutunu oluşturmaktadır.

4.1.3. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları

Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin güvenirliliği Cronbach α iç-tutarlık katsayısı ile belirlenmiştir.Cronbach α katsayısı, 0,80-1,00 aralığında ise ölçek yüksek güvenilir, 0,60-0,79 aralığında ise oldukça güvenilir, 0,40-0,59 aralığında ise düşük güvenilir ve 0,00-0,39 aralığında ise güvenilir değil olarak değerlendirilmektedir (82,83).Yapılan istatistiksel analizler sonucunda Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı, .87 yani yüksek güvenilir bulunmuştur. Ayrıca, her bir alt boyut için Cronbach α katsayısına bakılmış ve Tablo 4.2'deki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo4.2. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin orijinal ve Türkçe formunun cronbach α değerleri

	Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Orijinalinin Cronbach α değerleri		Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Cronbach α değerleri
	Ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelere yönelik	Genel kliniklerde çalışan hemşirelere yönelik	Kliniklerde Çalışan hemşirelere yönelik(Erişkin cerrahi, dahiliye ve psikiyatri)
Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Genel Cronbach α değerleri	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	0,87
Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin alt boyutları			
Bakım Verici/Destekleyici	0,91	0,91	0,80
Hemşirelik Doyumu	0,75	0,75	0,75
Otoriter Duruş	0,73	0,65	0,27
Negatiflik	0,85	0,78	0,72

Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin zaman göre değişmezliğine yönelik güvenilirliğini saptamak için test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla 59 hemşireye üç haftaarayla ölçek yeniden uygulanmıştır.

Tablo 4.3. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin test tekrar test sonuçları

Hemşirelik İlişkisi Ölçeği	İlk Test X \pm SS	Tekrar Test X \pm SS	İstatistiksel Değerlendirme	
			T	p
Bakım Verici/Destekleyici	3,04 \pm 0,87	3,03 \pm 0,89	0,846	0,401
Hemşire Doyumu	3,26 \pm 1,02	3,29 \pm 1,05	0,444	0,659
Otoriter Duruş	3,55 \pm 1,65	3,55 \pm 1,65	*	*
Negatiflik	2,37 \pm 0,74	2,36 \pm 0,74	1,657	0,103

* Tekrarlı ölçümler birebir aynı ve standart hata farkı "0" olduğu için "t" ve "p" değeri hesaplanmamıştır.

Tablo 4.3'e göre Hemşirelik İlişkisi Ölçeği "Bakım Verici/Destekleyici " alt boyutunun ilk uygulamada 3,04 \pm 0,87,ikinci uygulamada 3,03 \pm 0,89, "Hemşire Doyumu " alt boyutunun ilk uygulamada3,26 \pm 1,02 ikinci uygulamada 3,29 \pm 1,05 "Otoriter Duruş" alt boyutunun ilk uygulamada 3,55 \pm 1,65ikinci uygulamada 3,55 \pm 1,65"Negatiflik" alt boyutunun ilk uygulamada2,37 \pm 0,74 ikinci uygulamada 2,36 \pm 0,74 puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır.Hemşirelik İlişkisi

Ölçeğinin alt boyutlarına yönelik ilk test ve test tekrar test ölçümleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını değerlendirmek için "t" testi yapılmıştır. "Bakım Verici/Destekleyici " ($t= 0,846,p=0,40$), "Hemşire Doyumu " ($t=0,444,p=0,659$), "Otoriter Duruş" (*Standart hata farkı "0" olduğu için, "t" ve "p" değeri hesaplanmamıştır),"Negatiflik"($t=1,657,p=0,103$) alt boyutlarının hiç birinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır($p>0,05$). Ortalamalar birbirine yakın olduğu için güvenilirliği test etmek için Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) değerleri hesaplanmıştır.

Tablo 4.4. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin ICC değerleri

Alt Boyutlar	ICC (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı Değerleri)
Bakım Verici /Destekleyici	,99
Hemşirelik Doyumu	,95
Otoriter Duruş	,99
Negatiflik	,97

Tablo 4.4.'de Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiştir. ICC' ye göre ölçek güvenilirliği 0,95-100 aralığında mükemmel güvenilir, 0,85-0,89 aralığında yüksek güvenilir, 0,70-0,84 aralığında orta güvenilir, 0,00-0,69 aralığında ise kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir. Yapılan istatistiksel analizlerde ölçeğin ICC değeri 0,928 olarak hesaplanmış ve ölçek güvenilirliğinin mükemmel düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeğe ait alt boyutların sınıf içi güvenilirliklerinin de kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görülmektedir.

Tablo4.5. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin ve alt boyutlarının ilk test ve tekrar test ölçümleri arasındaki ilişki

Hemşirelik İlişkisi Ölçeği	İstatistiksel Değerlendirme (Korelasyon)	
	R	p
HİÖ Toplam puan (ilk test- test tekrar test)	,998	,000
Bakım Verici /Destekleyici	,997	,000
Hemşirelik Doyumu	,972	,000
Otoriter Duruş	,997	,000
Negatiflik	,982	,000

Tablo 4.5. incelendiğinde, Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin ilk test ve tekrar test ölçümleri arasındaki ilişki görülmektedir. Bu iki uygulama arasında ölçeğin toplam puanının Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı,998 ($p<0,001$) bulunmuş ve alt boyutlara ilişkin yapılan test tekrar test ölçümleri arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır($p<0,01$).

Tablo4.6.Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin alt boyutlarına göre madde toplam korelasyonları

Hemşirelik İlişkisi Ölçeği Alt Boyutları	r	p
<i>Bakım Verici /Destekleyici</i>		
1. Bay A/S' ye servisteki diğer hastalara harcadığımdan daha fazla zaman harcardım.	,409	,000
2. Bay A/S'yi kendisine mümkün olduğunca özen göstermesi için, diğer hastalardan daha çok teşvik ederdim	,481	,000
3. Bay A/S' ten tedavi rejimi konusundaki talimatlarıma uymasını beklerdim	,406	,000
4. Bay A/S'ye bir hemşirelik faaliyeti ya da tedavi konusunda açıklama yaparken alışılmıştan daha dikkatli olurdu.	,413	,000
5. Bay A/S'ye kliniğin kuralları, düzenlemeleri ve genel kültürü hakkında açıklama yaparken alışılmıştan daha dikkatli olurdu.	,437	,000
6. Bay A/S'ye sağlık durumunu sorarken daha dikkatli olurdu.	,633	,000
7. Diğer hastalarla karşılaştırıldığında,bay A/S'nin bakım vericilerini, destekleyici olmaları konusunda cesaretlendirirdim.	,618	,000
8. Diğer hastalarla karşılaştırıldığında, bay A/S'nin bakım vericilerine karşı çok destekleyici olurdu.	,505	,000
9. Bay A/S'ye hastanedeki yatışı ile ilgili problemlerini ya da endişelerini tartışmayı isteyip istemediğini alışılmıştan daha fazla sorardım.	,404	,000
10. Bay A/S'nin bir ziyaretçisi ziyaret saatleri dışında da kalmaya çalışırsa, buna izin verirdim.	,381	,000
11. Bay A/S'nin durumunun gizliliği konusunda özellikle dikkatli olurdu.	,531	,000
<i>Hemşirelik Doyumu</i>		
12. Bay A/S'nin bakımı özel beceriler gerektirdiği için ona bakım vermek benim için çok tatmin edici olurdu.	,505	,000
13. Bay A/S'ye bakmak için özel bir çaba gösterirdim.	,538	,000
14. Bay A/S'nin bakım yönetimini klinikteki meslektaşlarımla tartışardım	,502	,000
15. Bay A/S'ye bakmak sabırsızlıkla bekleyeceğim bir mücadele olurdu.	,482	,000
<i>Otoriter Duruş</i>		
16. Tedavi kararlarımı verirken bay A/S' nin fikirlerine tamamen güvenmezdim.	,390	,000
17. Bay A/S'nin durumunu ziyaretçilerinden herhangi biri ile tartışma konusunda temkinli olurdu.	,440	,000
18. Bay A/S'nin prognozu konusunda pek iyimser olmazdım.	,521	,000

Tablo4.6.(Devamı). Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin alt boyutlarına göre madde toplam korelasyonları

Hemşirelik İlişkisi Ölçeği Alt Boyutları	r	p
<i>Negatiflik</i>		
19. Bay A/S'ye karşı diğer hastalara karşı olduğumdan daha "nazik" bir yaklaşımım olurdu	,390	,000
20. Bay A/S'nin klinikte saldırganlaşabileceğinden alışılmıştan biraz daha fazla endişe duyardım.	,497	,000
21. Diğer hastalarla karşılaştırıldığında, bay A/S'nin benim ya da özel hayatım hakkındakileri bilmesine izin vermekten kaçınırdım.	,305	,000
22. Diğer hastalarla karşılaştırıldığında, bay A/S klinik kurallarına uymayan bir şey yaptığında onunla çatışmaktan kaçınırdım.	,393	,000
23. Bay A/S ile aramızda diğer hastalarla olduğundan daha fazla engel olduğumu hissedirdim.	,349	,000
24. Bay A/S'yi problemleri ya da hastalığı hakkında konuşmaya cesaretlendirmek için çaba gösterirdim	,304	,000
25. Bay A/S'nin çoğu hastadan daha talepkar bir hasta olmasını beklerdim.	,420	,000
26. Bay A/S'nin klinikteki pek çok hastadan daha fazla mahremiyete gereksinim duyacağını düşünürdüm.	,317	,000
27. Bakım planını geliştirmek için bay A/S ile birlikte çalışma konusunda biraz isteksiz olurdu.	,480	,000
28. Bay A/S'ye karşı klinikteki diğer hastalara olduğumdan daha sabırlı olurdu.	,536	,000
29. Bay A/S bir konuyu tartışmak istemediğinde diğer hastalara kıyasla daha az ısrarcı olurdu.	,460	,000

Tablo 4.6'da Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin her bir boyuta göre madde toplam korelasyonları yer almaktadır. Madde toplamkorelasyonları incelendiğinde, "Bakım Verici/Destekleyici" alt boyutun madde toplamkorelasyonlarının,381-,633, "Hemşire Doyumu" alt boyutunun madde toplam korelasyonlarının,482-,538, "Otoriter Duruş" alt boyutunun madde toplam korelasyonlarının,390-,521 ve "Negatiflik" alt boyutunun madde toplam korelasyonlarının,304-,506 değerleri arasında değiştiği görülmektedir. Madde toplam korelasyonunun,0,30 ve daha üzerinde değere sahip olması, o maddenin ölçülmek istenen özelliği iyi ayırt ettiği anlamına gelmektedir (94). Bu doğrultuda madde toplamkorelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir.

4.2. Hemşirelik İlişkisi Ölçeğ'in Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmanın ikinci aşamasına ait bulgular sunulmaktadır.

Tablo4.7.Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=218).

Tanıtıcı özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş		
<= 25	25	11,5
26-30	53	24,4
30-35	54	24,7
36-40	47	21,6
> 40	39	17,8
Cinsiyet		
Kadın	203	93,1
Erkek	15	6,9
Medeni Durum		
Evli	162	74,3
Bekar	56	25,7
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	12	5,5
Ön lisans	28	12,8
Lisans	162	74,4
Yüksek lisans	16	7,3
Çalıştığı Kurum		
X. Hastanesi	117	49,1
Y. Hastanesi	101	50,9
Çalıştığı Bölüm		
Dahiliye	49	22,5
Cerrahi	163	74,7
Psikiyatri	6	2,8
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
<= 5	46	21,1
6-10	61	28,0
11-19	63	28,9
20 +	48	22,0
Bulunduğu Klinikteki Çalışma Yılı		
<= 2	83	38,1
3-5	66	30,3
6-10	43	19,7
11 +	26	11,9
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi (saat)		
<= 40	156	71,6
41+	62	28,4
Çalışma Şekli		
Vardiya	160	73,4
Gündüz	58	26,6
Toplam	218	100

Tablo 4.7.(Devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=218).

Tanıtıcı özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Ortalama Hasta Sayısı		
1-10	54	24,7
11-20	76	34,9
21-35	76	34,9
36-50	12	5,5
Yatak Sayısı		
<= 20	56	25,6
21-29	110	50,5
30+	52	23,9
Ortalama Hemşire Sayısı		
1,00	71	32,6
2,00	95	43,6
3 +	52	23,9
Gündüz Hemşire Sayısı		
<= 2	55	25,2
3	82	37,6
4+	81	37,2
Toplam	218	100

Tablo 4.7. incelendiğinde, hemşirelerin %24,7'inin 30-35 yaş arasında olduğu, %93,1'inin kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Hemşirelerin %74,3'ü evli, %74,4'ü lisans mezunu olup %50,9'u "Y" hastanesinde çalışmaktadır. Cerrahi birimlerde çalışan hemşire oranı %74,7'dir ve hemşirelerin %28,9'u 11-19 yıl arası çalışma deneyimine sahiptir. Hemşirelerin %38,1'inin bulunduğu klinikteki çalışma yılı iki yıl veya daha az olup, hemşirelerin %71,6'sı haftada 40 saat veya daha az çalışmaktadır. Hemşirelerin %73,4'ü vardiyalı çalışırken, %50,5'i 21-29aralığında yatak kapasitesine sahip, %69,8'i 11-35 aralığında hastaya sahip kliniklerde hizmet sunmaktadır. Hemşirelerin %43,6'sının hizmet sundukları kliniklerdeki hemşire sayısı ikiiken, hemşirelerin %37,6'sı gündüz üç hemşire olduğunu belirtmiştir.

4.2.1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerine yönelik puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerine yönelik puan değerleri (n=218)

Hemşirelik ilişkisi Ölçeği	Ortanca Değeri	En Az – En Çok Değerler
Bakım Verici/Destekleyici	2,54	0,55-6,91
Hemşire Doyumu	2,50	0,00-4,00
Otoriter Duruş	2,00	0,33-3,67
Negatiflik	2,22	1,00-3,45
Hemşirelik İlişkisi Toplam Ölçek Puanı	2,41	1,10-4,00

Tablo 4.8.'de hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'ne ait puan değerleri görülmektedir. Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Ölçeği toplam puanına ait ortanca değeri 2,41(0,55-6,91)'dir. Alt ölçeklerin ortanca değerleri; "Bakım Verici/Destekleyici"boyut için 2,54(0,55-6,91),"Hemşire Doyumu" boyutu için 2,50 (0,00-4,00) , "Otoriter Duruş" boyutu için 2,00 (0,33-3,67) ve "Negatiflik" boyutu için 2,22 (1,00-3,45)'dir.

4.2.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik İlişkisi Düzeylerine Ait Bulgular

Tablo 4.9. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik ilişkisi düzeyi puanları

Özellikler	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği													
	Bakım			Hemşire Doyumu			Otoriter Duruş			Negatiflik			Toplam Ölçek Puanı	
	Verici/ Destekleyici	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok
Yaş	<= 25	2,36	0,73-3,55	2,25	1,00-4,00	2,00	1,33-3,00	2,00	1,36-3,45	2,24	1,10-3,31	2,24	1,10-3,31	
	26-30	2,63	1,09-3,36	2,50	0,75-3,75	2,00	0,67-3,33	2,36	1,09-3,09	2,51	1,17-2,93	2,51	1,17-2,93	
	30-35	2,63	1,00-3,36	2,50	0,00-4,00	2,00	0,33-3,67	2,09	1,00-3,09	2,36	1,24-2,90	2,36	1,24-2,90	
	36-40	2,45	0,73-3,09	2,50	1,00-3,75	2,00	0,67-3,33	2,18	1,27-3,00	2,31	1,31-2,97	2,31	1,31-2,97	
	> 40	2,63	0,55-3,91	2,75	1,25-3,25	2,00	1,00-3,67	2,36	1,55-3,27	2,48	1,14-3,10	2,48	1,14-3,10	
İstatistiksel Analiz*		p=0,142		p=0,179		p=0,551		p=0,072					p=0,031	
Cinsiyet	Kadın	2,54	0,55-3,91	2,5	0,25-4,00	2,00	0,33/3,67	2,27	1,00-3,45	2,41	1,10-3,10	2,41	1,10-3,10	
	Erkek	2,54	1,36-2,91	2,25	0,00-3,75	2,00	1,00/3,00	2,18	1,36-3,09	2,27	1,48-2,79	2,27	1,48-2,79	
İstatistiksel Analiz*		p=0,457		p=0,588		p=0,831		p=0,878					p=0,498	
Medeni Durum	Evlü	2,63	0,55-3,55	2,50	0,00-4,00	2,00	0,33-3,67	2,27	1,00-3,27	2,44	1,10-3,14	2,44	1,10-3,14	
	Bekar	2,45	0,82-3,91	2,37	0,50-4,00	2,00	1,00-3,33	2,13	1,09/3,45	2,34	3,10-2,18	2,34	3,10-2,18	
	İstatistiksel Analiz*		p=0,243		p=0,300		p=0,252		p=0,199				p=0,147	
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	2,04	0,73-2,55	1,75	0,75-2,75	2,00	0,33-3,33	1,90	1,00-2,91	2,00	1,10-2,79	2,00	1,10-2,79	
	Ön lisans	2,54	1,09-3,27	2,50	0,25-3,25	2,00	0,67-3,00	2,18	1,36-2,82	2,41	1,34-2,69	2,41	1,34-2,69	
	Lisans	2,63	0,55-3,91	2,50	0,00-4,00	2,00	0,67-3,67	2,27	1,09-3,45	2,41	1,14-3,10	2,41	1,14-3,10	
	Yüksek lisans	2,63	2,00-3,09	2,50	1,50-3,25	2,00	0,67-3,00	2,31	1,36-3,09	2,53	1,97-2,76	2,53	1,97-2,76	
	İstatistiksel Analiz*		p=0,007		p=0,016		p=0,953		p=0,264					p=0,056
Çalıştığı Kurum	X. Hastanesi	2,72	1,00-3,91	2,75	1,00-4,00	2,00	0,67-3,33	2,36	1,36-3,45	2,48	1,38-3,10	2,48	1,38-3,10	
	Y. Hastanesi	2,45	0,55-3,36	2,25	0,00-3,50	2,00	0,33-3,67	2,09	1,00-3,27	2,27	1,10-3,14	2,27	1,10-3,14	
	İstatistiksel Analiz*		p=0,003		p=0,000		p=0,519		p=0,057				p=0,001	

* İki değişkenli özelliklerde Mann whitney U, en az üç değişkenli özelliklerde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9. (Devam) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik ilişkisi düzeyi puanları

Özellikler	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği									
	Bakım Verici/ Destekleyici		Hemşire Doyumu		Otoriter Duruş		Negatiflik		Toplam Ölçek Puanı	
	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok
Çalıştığı Bölüm	2,54	1,00-3,91	2,50	0,75-3,75	2,00	0,67-3,00	2,18	1,55-3,27	2,3	1,52-3,10
	2,54	0,55-3,55	2,25	0,00-4,00	2,00	0,33-3,67	2,27	1,00-3,45	2,41	1,10-3,31
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	2,59	1,91-3,09	2,87	2,25-3,00	2,33	1,00-3,00	2,13	1,82-2,82	2,37	2,14-2,69
	p=0,922		p=0,057		p=0,781		p=0,959		p=0,931	
<= 5	2,59	0,73-3,55	2,25	0,75-4,00	2,00	1,00-3,00	2,13	1,09-3,45	2,37	1,10-3,31
	2,63	1,00-3,36	2,50	0,00-3,50	2,00	0,67-3,33	2,36	1,27-3,09	2,41	1,28-2,93
11-19	2,54	1,09-3,36	2,20	0,75-4,00	2,00	0,33-3,67	2,18	1,00-3,00	2,41	1,24-2,97
	2,54	0,55-3,91	2,75	1,25-3,75	2,00	1,00-3,67	2,27	1,27-3,27	2,44	1,14-3,10
İstatistiksel Analiz*	p=0,997		p=0,081		p=0,363		p=0,657		p=0,904	
	2,54	0,55-3,55	2,50	0,00-4,00	2,00	0,67-3,33	2,18	1,09-3,45	2,37	1,10-3,31
Bulunduğu Klinikte Çalışma Yılı	2,63	0,82-3,27	2,25	0,50-3,75	2,00	0,33-3,67	2,18	1,00-3,09	2,36	1,21-2,97
	2,63	1,18-3,55	2,50	1,00-4,00	2,00	1,00-3,33	2,36	1,45-3,00	2,44	1,59-2,93
11 +	2,63	1,45-3,91	3,00	1,75-3,75	2,00	1,00-3,67	2,27	1,64-2,82	2,44	1,79-3,10
	p=0,558		p=0,000		p=0,809		p=0,361		p=0,160	
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi	2,63	0,73-3,55	2,62	0,50-4,00	2,00	0,67-3,67	2,27	1,27-3,45	2,44	1,10-3,31
	2,36	0,55-3,91	2,00	0,00-3,75	2,00	0,33-3,00	2,18	1,00-3,27	2,25	1,14-3,10
İstatistiksel Analiz*	p=0,007		p=0,000		p=0,976		p=0,129		p=0,004	

* İki değişkenli özelliklerde Mann whitney U, en az üç değişkenli özelliklerde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9.(Devam) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik ilişkisi düzeyi puanları

Çalışma Şekli	Özellikler	Hemşirelik İlişkisi Ölçeği													
		Bakım Verici/Destekleyici			Hemşire Doyumu			Otoriter Duruş			Negatiflik			Toplam Ölçek Puanı	
		Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok	Ortanca	En az - En çok
Ortalama Hasta Sayısı	Vardiyalı	2,59	0,73-3,91	2,50	0,00-4,00	2,00	0,33-3,33	2,27	1,00-3,45	2,41	1,10-3,10	2,41	1,10-3,10	2,41	1,10-3,10
	Gündüz	2,54	0,55-3,55	2,50	1,00-3,50	2,00	1,00-3,67	2,18	1,36-3,00	2,39	1,14-3,14	2,39	1,14-3,14	2,39	1,14-3,14
	İstatistiksel Analiz*	p=0,651		p=0,094		p=0,865		p=0,777		p=0,538					
	1-10	2,45	0,73-3,27	2,25	0,75-4,00	2,00	1,00-3,33	2,18	1,45-2,91	2,31	1,31-2,97	2,31	1,31-2,97	2,31	1,31-2,97
	11-20	2,63	0,55-3,91	2,50	0,00-4,00	1,66	0,33-3,67	2,18	1,00-2,91	2,41	1,10-3,10	2,41	1,10-3,10	2,41	1,10-3,10
Yatak Sayısı	21-35	2,54	0,82-3,55	2,50	0,50-3,75	2,00	1,00-3,33	2,36	1,09-3,45	2,48	1,17-3,31	2,48	1,17-3,31	2,48	1,17-3,31
	36-50	2,45	1,36-3,27	2,37	1,25-3,00	2,00	1,33-3,00	2,31	1,45-3,27	2,44	1,48-2,90	2,44	1,48-2,90	2,44	1,48-2,90
	İstatistiksel Analiz*	p=0,493		p=0,476		p=0,091		p=0,685		p=0,696					
	<= 20	2,36	0,55-3,91	2,25	0,75-4,00	2,00	0,67-3,67	2,09	1,27-2,91	2,25	1,14-3,10	2,25	1,14-3,10	2,25	1,14-3,10
	21-29	2,63	0,73-3,55	2,50	0,00-3,75	2,00	0,33-3,33	2,36	1,00-3,27	2,48	1,10-3,10	2,48	1,10-3,10	2,48	1,10-3,10
Klinikteki Ortalama Hemşire Sayısı	30+	2,64	1,00-3,55	2,75	1,00-4,00	2,00	0,67-3,33	2,36	1,36-3,45	2,46	1,38-3,31	2,46	1,38-3,31	2,46	1,38-3,31
	İstatistiksel Analiz*	p=0,169		p=0,075		p=0,942		p=0,058		p=0,055					
	1,00	2,54	0,73/3,09	2,50	0,75/3,50	2,00	0,67/3,67	2,27	1,09/3,45	2,37	1,14/3,10	2,37	1,14/3,10	2,37	1,14/3,10
	2,00	2,63	0,55/3,91	2,50	0,75/4,00	2,00	0,67/3,67	2,18	1,09/3,45	2,37	1,14/3,10	2,37	1,14/3,10	2,37	1,14/3,10
	3 +	2,54	0,73/3,36	2,50	0,00/4,00	2,00	0,33/3,33	2,36	1,00/3,27	2,48	1,10/3,10	2,48	1,10/3,10	2,48	1,10/3,10
Klinikteki Gündüz Hemşire Sayısı	İstatistiksel Analiz*	p=0,665		p=0,779		p=0,887		p=0,371		p=0,892					
	<= 2	2,45	0,55-3,91	2,50	0,75-4,00	2,00	1,00-3,00	2,09	1,27-2,91	2,31	1,14-3,10	2,31	1,14-3,10	2,31	1,14-3,10
	3	2,63	0,73-3,55	2,50	0,75-4,00	2,00	0,67-3,33	2,22	1,09-3,09	2,44	1,10-2,97	2,44	1,10-2,97	2,44	1,10-2,97
	4+	2,54	1,18-3,55	2,50	0,00-3,50	2,00	0,33-3,67	2,36	1,00-3,45	2,44	1,24-3,31	2,44	1,24-3,31	2,44	1,24-3,31
	İstatistiksel Analiz*	p=0,297		p=0,392		p=0,473		p=0,114		p=0,263					

* İki değişkenli özelliklerde Mann whitney U, en az üç değişkenli özelliklerde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9. incelendiğinde, yaş gruplarına göre hemşirelik ilişkisi ölçeği'nin "Toplam Ölçek Puanı" arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testi'ne göre, yaşı ">40" olanların "Toplam Ölçek Puanı"nın, yaşı " ≤ 25 " yaş olanların puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşa göre "Bakım Verici/Destekleyici", "Hemşire Doyumu", "Otoriter Duruş" ve "Negatiflik" alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Cinsiyet, medeni durum, çalıştığı bölüm, toplam çalışma süresi, çalışma şekli, ortalama hasta sayısı, ortalama yatak sayısı, klinikteki toplam hemşire sayısı ve gündüz hemşire sayısı değişkenlerine göre Hemşirelik İlişkisi Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Eğitim durumuna göre Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin "Bakım Verici/Destekleyici" ve "Hemşire Doyumu" alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testi'ne göre, eğitim durumu en az "Lisans" düzeyinde olanların hem "Bakım Verici/Destekleyici" hem de "Hemşire Doyumu" alt boyutları puanlarının, eğitim durumu "Sağlık Meslek Lisesi" olanların puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. "Otoriter Duruş" ve "Negatiflik" alt boyutları ile "Toplam Ölçek Puanı" arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışılan hastane ile Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin "Bakım Verici/Destekleyici" ve "Hemşire Doyumu" alt boyutları puanları ve "Toplam Ölçek Puanı" arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Çalıştığı kurum "X Hastanesi" olanların "Bakım Verici/Destekleyici", "Hemşire Doyumu" alt boyutları ile "Toplam Ölçek Puanı" puanlarının, çalıştığı kurum "Y Hastanesi" olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. "Otoriter Duruş" ve "Negatiflik" alt boyutları puanları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Klinikteki çalışma süresine göre hemşirelik ilişkisi ölçeği'nin "Hemşire Doyumu" alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır

($p < 0,05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testi'ne göre, klinikte çalışma yılı "11+" olanların " Hemşire Doyumu" puanlarının, klinikte çalışma yılı " ≤ 2 " ve "3-5" olanların puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. "Bakım Verici/Destekleyici", "Otoriter Duruş" ve "Negatiflik" alt boyutları ile "Toplam Ölçek Puanı" arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Haftalık ortalama çalışma süresi açısından Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin "Bakım Verici/Destekleyici" ve "Hemşire Doyumu" alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Haftalık ortalama çalışma süresi " ≤ 40 " olanların "Bakım Verici/Destekleyici" ve "Hemşire Doyumu" alt boyutları puanları, haftalık ortalama çalışma süresi "41+" olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. "Otoriter Duruş" ve "Negatiflik" alt boyutları ile "Toplam Ölçek Puanı" arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

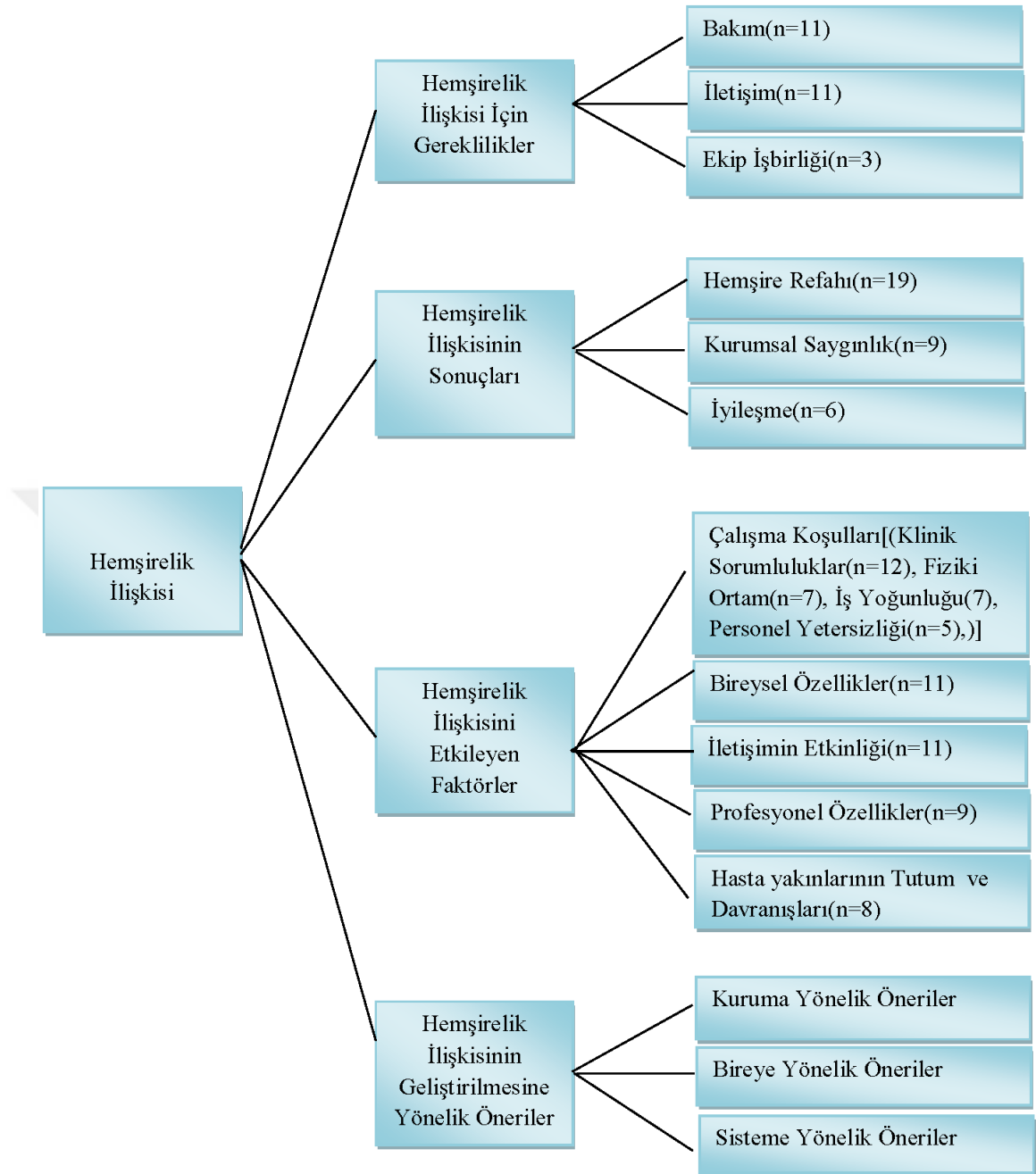
4.3. Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisine Yönelik Bakış Açılarına İlişkin Bulgular.

Bu bölümde, hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik algılarının ortaya çıkarılmasına yönelik gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinin sonuçlarına yer verilmektedir. Görüşmelerden elde edilen veriler yazıya döküldükten sonra içerik analizi kullanılarak kodlamalar yapılmış, kodlamanın ardından alt temalar belirlenmiş ve alt temalardan sonra temalar oluşturulmuştur. Yapılan analizler sonrasında hemşirelik ilişkisi için gereklilikler, hemşirelik ilişkisinin sonuçları, hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörler ve hemşirelik ilişkisini geliştirilmesine yönelik öneriler ana temaları belirlenmiştir. Bu ana temalardan "Hemşirelik İlişkisi İçin Gereklilikler" ana teması altında yer alan temalar; bakım, iletişim, ekip işbirliğidir. "Hemşirelik İlişkisinin Sonuçları" ana temasında hemşire refahı, kurumsal saygınlık ve iyileşme yer almaktadır. "Hemşirelik İlişkisini Etkileyen Faktörler" ana temasını ise çalışma koşulları (fiziki ortam, iş yoğunluğu, personel yetersizliği, klinik sorumluluklar), bireysel özellikler, iletişimin etkinliği, profesyonel özellikler ve hasta yakınlarının tutum ve davranışları alt temaları oluşturmaktadır. "Hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik öneriler" ana temasında ise bireye yönelik öneriler, kuruma yönelik öneriler ve sisteme

yönelik öneriler alt temaları belirlenmiştir. Bu alt tema ve temalar tablo 4.10. 'da ve şekil 4.1.' de sunulmaktadır.

Tablo 4.10. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarına ilişkin tema ve alt temalar

TEMALAR	ALT TEMALAR
Hemşirelik ilişkisi için gereklilikler	Bakım İletişim Ekip işbirliği
Hemşirelik ilişkisinin sonuçları	Hemşire Refahı(Kurumsal Saygınlık İyileşme
Hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörlerr	Çalışma Koşulları (fiziki ortam, iş yoğunluğu, personel yetersizliği,) Bireysel Özellikler İletişimin Etkinliği Profesyonel Özellikler Hasta Yakınlarının Tutum ve Davranışları
Hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik öneriler.	Kuruma yönelik Öneriler Bireyeyönelik Öneriler Sisteme yönelik Öneriler



Şekil 4.2. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi yönelik bakış açılarına ilişkin tema ve alt temalar

4.3.1. Hemşirelik İlişkisi İçin Gereklilikler Ana Teması

Yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik ilişkisinin bazı gerekliliklere sahip olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Hemşirelik ilişkisinin gereklilikleri kapsamında; "Bakım", "İletişim", "ve "Ekip İşbirliği", " alt temaları ortaya çıkmıştır.

Bakım

Hemşireler, hemşirelik ilişkisini ve bu ilişki için gereklilikleri tanımlarken, bireyin ihtiyaçlarına odaklanmanın, ihtiyaçlarını karşılamanın ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda verilen bakımın tedavinin önemli olduğunu ifade etmiş ve bakım kavramının hemşirelik ilişkisi üzerindeki önemi üzerinde durmuşlardır. (n=11)

" Hemşirelik ilişkisi için gerekliliklerden birincisi; problemi/ihtiyacı neyse ona odaklanmak ikinci olarak ise bakım ... diye düşünüyorum(K3, 1.Odak Grup).

"Hemşirelik kurumda başlayan kurumda biten bir şey değildir. Biz dışarı çıktığımız zaman da hemşireyiz. Hasta kuruma giriş yaptığı andan çıkış yaptığı zamana kadar yanında bulunmak ve bakım vermek zorundayız, evet ama kurumdan çıktığı zaman da ihtiyaç halinde yanında bulunmak zorundayız" (K4, 1.Odak Grup).

" Tabi ki bakım ile ilişkili ama sadece bakımla ilgili olmayan, bir sohbet etmek için bile kurulan ilişkidir. Yani bence hastanın hastanede yattığı süre boyunca hem hasta hem hemşire tarafından oluşturulan bakımla şekillenen bir bağ" (K11,2.Odak Grup).

" Hastayı takip etmek,... tedavi uygulamak, bakım vermek, ... etkiler diye düşünüyorum" (K20,4.Odak Grup).

" ... bakımda ilk basamak hemşiredir. Hastayı ilk biz görüyoruz bakımını biz veriyoruz bakım ilişkisini ilk biz kuruyoruz.Bu ilişkiyi etkiliyor tabi "(K25,5.Odak Grup).

"Hemşirelik ilişkisi hastaya bakım sürecidir"(K29,5.Odak Grup).

Çalışmaya katılan hemşireler bakım ile birlikte tedavinin de hemşirelik ilişkisini etkilediğini belirtmişlerdir. Buna yönelik hemşire ifadeleri şu şekildedir.

"Bu ilişki sadece onların tedavisi için değil onların psikolojisini anlamak için de olabilir. Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda davranmak, bakım vermek en temel olgulardandır diye düşünüyorum"(K14,3.Odak Grup).

" Hemşirelik ilişkisi bakım ve tedaviden etkilenen bir süreçtir. (K21,4.Odak Grup)."Hemşire hastanın her şeyine hakim olan kişidir. Hastanın tedaviye verdiği cevap, hastanın öz benlik durumuna olan bakışı, hastalığını kabul etmesi, hastalığının getirisi ve götürüsü nedir, bu süreç nasıl işlenmelidir bunların hepsi hemşire-hasta ilişkisidir"(K15,3.Odak Grup).

" ...yani tedavisini biz uyguluyoruz, bakımını biz yapıyoruz, hastanın diğer hastalarla ve sağlık personeli ile iletişimini biz düzenliyoruz. Aslında tedavisi ile ilgili çoğu şeyi hemşire-hasta ilişkisi...kapsıyor"(K16,3.Odak Grup).

" Hemşirelik ilişkisi hem ... hem de hastayla olan ... bakım, tedavidir" (K22,4.Odak Grup).

İletişim

Hemşireler, hemşirelik ilişkisi için gereken unsurlarından birinin "iletişim" olduğunu belirtmişler. İletişim ile ilgili olarak hemşireler hastaya yapılan açıklamaları, verilen tepkileri, hastayı dinlemeyi, yönlendirmeyi iletişim kapsamında ele almış ve bu unsurların hasta ile kurulan iletişim içinde bulunması gerektiğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili hemşire ifadeleri şu şekildedir.(n=11)

"Hemşirelik ilişkisi yardım eden ve yardım alan arasında terapötik ... bir ilişkidir"(K1,1.Odak Grup).

...Ayrıca hastayla da hemşirelik ilişkisi mevcuttur. Ancak bu iletişimin tabii ki sağlıklı bir şekilde yürütülmesi önemlidir"(K2, 1.Odak Grup).

"Sorular sekretere veya doktora da soruluyor fakat en fedakâr şekilde, en açıklayıcı şekilde hemşire açıklıyor.... Anlayan bir insana bir şekilde anlatıyorsun ve o anlıyor gitmesi gereken yere gidiyor, bulması gereken kişiyi buluyor. Fakat anlamayan kişiler, bunu yapamıyor hiç gidilmeyecek bir yere gidiyor....Mesela kimse hastalara açıklama yapmıyor ve fazladan fedakârlık yapmak bize kalıyor. ...sorular yine bize geliyor. Kesip atıyorlar, hasta ile empati yapmıyorlar.Sonuçta hastaya da bir şekilde yaklaşmamız gerekiyor. Bazı hastalar gerçekten anlaşabildiği hemşireye derdini anlatıyor. Bazı hemşireler işini yapıp gidiyor ancak sen biraz daha iletişimi kuvvetli kullandığında sana anlatıyor derdini... biz de buna iletişimin gücü diyoruz aslında. Bu durum da bir hemşire-hasta ilişkisi unsuru olabilir. Bir "merhaba" ya da bir "günaydın" hasta için aslında çok önemlidir."(K5,1.Odak Grup).

" Hemşirelik ilişkisinin olması için öncelikle bir hasta ve hemşire olması gerekiyor, bunların bir ortamda bulunması ve iletişimi gerekiyor. İletişim hem sözel olabilir hem de yazılı olabilir"(K10,2.Odak Grup).

" Bir tedavi, uygulama, hastanın damar yolu açılması gibi hastaya uygulanan her şey aslında bir bağ ve bir iletişim"(K11,2.Odak Grup).

" Hemşirelik ilişkisi sadece sözel değil sözsüz olarak da kurulabilir..... Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda... iletişim en temel olgulardandır diye düşünüyorum"(K14,3.Odak Grup).

"Hemşire hastanın her şeyine hakim olan kişidir. Hastanın tedaviye verdiği cevap, hastanın öz benlik durumuna olan bakışı, hastalığını kabul etmesi, hastalığının getirisi ve götürüsü nedir, bu süreç nasıl işlenmelidir bunların hepsi hemşire-hasta ilişkisidir. Bu ilişkinin bileşenleri ise iletişimdir..."(K15,3.Odak Grup).
".... yani tedavisini biz uyguluyoruz, bakımını biz yapıyoruz, hastanın diğer hastalarla ve sağlık personeli ile iletişimini biz düzenliyoruz. Aslında tedavisi ile ilgili çoğu şeyi hemşire-hasta ilişkisi ve iletişimi kapsıyor"(K16, 3.Odak Grup).

" Sağlık alanındaki iletişimde ve bakımda ilk basamak hemşiredir"(K25, 5.Odak Grup).

"İletişime dayalı bir ilişkidir,paylaşımır"(K27, K28,5.Odak Grup).

Ekip İşbirliği

Yapılan görüşmelerde hemşireler, ekip işbirliğinin hemşirelik ilişkisinin gerekliliklerinden biri olduğunu ifade ederek, hastanın bakım ve tedavi sürecinde farklı disiplinlerle çalıştıklarını,bu sebeple hasta ve diğer sağlık çalışanları arasında köprü görevi gördüklerini, bu durumun hastayla kurdukları iletişimi ve ilişkiyi etkilediğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir.(n=3)

" Hemşireler ve hasta arasındaki ilişki sadece iki kişiyi barındırmıyor. Çünkü bazen doktorlarla olan iletişimde de hastaya biz aracı oluyoruz, aralarında bir köprü görevi de görmüş oluyoruz. Yani hastanın diğer hastane personeli ile olan iletişimde de biz aracı oluyoruz. Çünkü hastalar doktora söylemekten ziyade her şeyi bize söylüyor ve biz doktora iletiyoruz. Doktor eğer uygun görürse hasta ile konuşuyor"(K12,2.Odak Grup).

" Hem hastayla hem kendi meslektaşlarımızla hem de diğer tüm personel ile olan ekip çalışması içerisinde ilişkimizdir"(K18,4.Odak Grup).

"Hem çalışma arkadaşlarımızla hem de hastayla olan iletişimimiz, bakım, tedavidir. Ayrıca farklı sektörlerle de iş birliği yapması gereken bir ilişkidir"(K22, 4.Odak Grup).

4.3.2. Hemşirelik İlişkisinin Sonuçları Ana Teması

Yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik ilişkisinin çok önemli sonuçları olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Hemşirelik ilişkisinin sonuçları kapsamında; "Hemşire Refahı", "Kurumsal Saygınlık", "İyileşme", " alt temaları ortaya çıkmıştır.

Hemşire Refahı

Hemşireler, hemşirelik ilişkisinin doyum, memnuniyet, motivasyon, mutluluk ve güdülenme sağladığını ancak hemşirelik ilişkisinde yaşanan problemlerin hemşirelerde tükenmişlik yarattığını, kaygı düzeyini arttırdığını, vicdani yük oluşturduğunu, çatışmaya yol açtığı, değersizlik, mutsuzluk ve bıkkınlık duygularına yol açtığını belirtmişlerdir.. Bu etkilere yönelik hemşire görüşleri olumlu, olumsuz ve olumlu/olumsuz başlıkları altında toplanmış ve hemşireler bu başlıklara ait görüşlerini şu şekilde aşağıda ifade etmişlerdir. (n=19)

Hemşire refahının olumlu olarak etkilendiğini belirten ifadeler:

" Hemşirelik ilişkisi vicdani ve insani bakımından insanı pozitif anlamda güdüleyici olduğunu düşünüyorum. Bunlar iş ahlakı ile birleştiğinde çok daha düzgün olacağını ve şu anki konumundan daha iyi yere gelebileceğini düşünüyorum"(K13, 3.Odak Grup).

" Ben serviste çalışıyorum, dilek/şikayet kutularından çıkan olumlu mesajlar oluyor ve bu bize bildiriliyor bu beni daha fazla motive ediyor(K19, 4.Odak Grup).

Hemşire refahının olumsuz olarak etkilendiğini belirten ifadeler:

" Hemşire arkadaşımız ise üzülünce motivasyonu düşebiliyor elinde olmayan sebeplerden dolayı iletişim kuramadığından. Ancak mümkün olduğunca güler yüzle hastayla iletişim kurmaya çalışıyoruz"(K2,1.Odak Grup).

" Kendimi değerlendirirsem eskiden bazı şeyler için daha fazla çaba harcıyordum ancak artık tükenmişlik yaşamaya başladım"(K16, 3.Odak Grup).

" Hemşirelik ilişkisi olumsuz olduğunda tükenmişlik ve bıkkınlık hissediyoruz"(K22,4.Odak Grup).

" Hemşire kendisinin sorumlu olmadığı yoğunluktan hiçbir şeye yetemediğini hissettiği zaman mesleğinden tatmin olmaz, doyum sağlayamaz ve mutsuz olur..."(K29, 5.Odak Grup).

" İlişki olumlu olduğunda hasta bu durumu manipüle edip hemşireye zaman kaybı yaşatıp iş yükünü artırabilir(K34, 5.Odak Grup).

"Bir hemşire demek hastanın bütün bakımına vakit ayırması demek ama yapılan sadece tedavi hizmetleri, çünkü zamanları yok. Cerrahide çalıştığımda aynı anda başladığımız bir işte diğer hemşireler bitiriyor fakat ben hastalara "Bugün nasılsın?", "Keyfiniz nasıl?" gibi sorular soruyorum, sohbet ediyorum ve aslında yapmam gerekenleri yapıyorum fakat böyle yaptığım zaman iş yetişmiyor. İş yetişmediğinde ise hemşireler arasında çatışma gibi durumlar oluyor. Bu iletişimin hemşireler arası olumsuz etkileri bu olabilir"(K1, 1.Odak Grup).

"Hemşirelik ilişkisinde hem hasta hem de hemşire etkileniyor ... Bunlar nasıl etkileniyor; mesela bir hasta bir kuruma geldiği zaman memnuniyetsizlik olgusu olduğu zaman, hasta memnuniyetsizliğini sorunu çözecek kişiye dile getirmeden direk hasta hakları birimine iletiyor. Hasta hakları birimi seni arıyor ve seni suçluyor. Sen suçlandığın için kötü etkileniyorsun...."(K3, 1.Odak Grup).

"...Bazen hemşirelik ilişkisi olumsuz olduğunda bu sadece burada kalmıyor sosyal hayatıma da yansıyor ve uzun süre olumsuz ruh hali bende kalıyor"(K20, 3.Odak Grup).

"Hasta... yeterli bilgi alamadığında, yeterli ilgi göremediğinde bu durumdan olumsuz etkileniyor ve bize karşı olan iletişimi buna göre şekilleniyor dolayısıyla biz de bu durumdan olumsuz etkileniyoruz"(K23, 4. Odak Grup).

"...Aslında bizimle ilgili olmayan durumlarda bile sanki bizim sorumluluğumuzmuş gibi algılanıp bize olumsuz yansıyor"(K24, 4.Odak Grup).

"Hemşire kendisinin sorumlu olmadığı yoğunluktan dolayı hiçbir şeye yetemediğini hissettiği zaman ... mutsuz olur"(K29,5.Odak Grup).

Hemşire refahının olumlu/olumsuz olarak etkilendiğini belirten ifadeler:

" Hemşire için bakıldığında da olumlu veya olumsuz durumlar vardır... Eğer doğru hemşire modeli uygulanırsa bu durum hemşireye doyum sağlıyor. Hasta tedaviye katıldığında, hemşire ile iletişim kurduğunda hemşireyi bir yandan beslerken bir yandan da tükenmişliğe sürükleyebilir çünkü işlerini yetiştiremeyebilir ve iş kaygısı oluşabilir"(K1, 1.Odak Grup).

" Hemşire açısından, hasta ile ufak bir tartışma yaşadığımızda bile, benim ... meslek hayatıma ... olumsuz etki yapıyor hatta bazen haftalarca bile sürebiliyor bu olumsuz etki. Tam tersinden bakılırsa bir hastaya yardım ettiğimi düşündüğümde böyle bir geribildirim aldığımında bu beni çok mutlu ediyor ve olumlu etkiliyor"(K10,2. Odak Grup).

"Eğer hastadan geribildirim olumlu ise biz de mutlu oluyoruz, olumsuz ise bizim de duygu ve düşüncelerimizde olumsuzluklar oluşuyor ancak tabii ki bakım ve tedavisi eksiksiz şekilde yapılıyor. Mesela bir hasta bize samimi yaklaştığında bakım yaparken veya normal sohbet ederken bile biz de ona karşı samimi oluyoruz. Çünkü iletişim motivasyonumuzu çok etkiliyor(K14,3.Odak Grup).

" Olumlu olduğunda görevimizi yapmış olduğunu düşünüyoruz. Olumlu davranışlarımız zaten bizim görevimizmiş gibi bilindiği için bunlar hakkında geribildirim almıyoruz. Eğer olumsuz olursa hemen olumsuz sonuçlara yol açan geribildirim alıyoruz. Olumsuz sonuçlar; tükenmişlik hissi, anlaşılammak, değersizlik, idarenin desteğini hissetmemek..." (K21, 4. Odak Grup).

"Hemşire açısından, hasta ile ufak bir tartışma yaşadığımızda bile bu benim sadece meslek hayatıma değil kendi sosyal hayatıma da olumsuz etki yapıyor hatta bazen haftalarca bile sürebiliyor bu olumsuz etki. Tam tersinden bakılırsa bir hastaya yardım ettiğimi düşündüğümdeböyle bir geribildirim aldığımında bu beni çok mutlu ediyor ve olumlu etkiliyor"(K10,2.Odak Grup).

"Olumlu olursa herkes zaten memnun olacak ve ilişkide hiçbir sıkıntı olmayacak ... Ancak olumsuz olursa; sorumlu hemşireler zor durumda kalır çünkü yöneticiler ile personel arasında kalanlar maalesef sorumlu hemşireler oluyor. Olumsuz olsa da olmasa da bu ilişkide en büyük geri dönüşleri hemşireler alıyor.

Hasta ve hasta yakınları kuruma karşı öfkesini hemşireye yansıtıyor"(K30,5.Odak Grup).

Kurumsal Saygınlık

Çalışmamızdaki hemşireler, hemşirelik ilişkisinin kurumda bulunan hasta ve hemşireleri olumlu/olumsuz olarak etkilediğini, bu etkinin kurumdan memnuniyet düzeyinde değişiklik oluşturduğunu ve bu değişikliğin kuruma ve topluma şikayet ya da memnuniyet olarak yansıyarak tercih edilebilirliği ve kurumsal saygınlığı etkilediğini ifade etmişlerdir.Hemşirelerinbuna yönelik düşünceleri aşağıda yer almıştır.(n=9)

"Kurumsal Saygınlık" açısından bakıldığında; "... Seçilmişliği, tercih edilmeyi azaltabilir. Hemşire açısından bakıldığında kafalarına göre çekip gitmedikleri için, aslında kurumun tamamına tükenmişlik de gelebilir ve kurum da bundan etkilenir(iş kaybı, işgücü kaybı, istifalar vb.)(K1, 1.Odak Grup).

"Kuruma da yansıyor ya şikayet bazında ya da memnuniyet bazında. Onunla ilgili yazılarımız geliyor zaten şikayetle de ilgili olabilir memnuniyetle de ilgili olabilir. Kuruma hasta talebinin artmasıyla veya azalmasıyla da yansiyabilir. Sonuçta bu hastalar taburcu olduğunda memnuniyetini veya memnuniyetsizliklerini topluma anlatıyor. Artması veya azalması kuruma geri bildirim olarak yansıyor. Kuruma kanuni boyutta yansımalar da olabilir"(K2,1.Odak Grup).

"Hemşirelik ilişkisinde hasta etkileniyor, hemşire etkileniyor kurum etkileniyor. Bunlar nasıl etkileniyor; mesela bir hasta bir kuruma geldiği zaman memnuniyetsizlik olgusu olduğu zaman hasta memnuniyetsizliğini dile getirmeden hasta hakları birimine gidiyor. Sorunu çözecek kişiye değil bunu direk hasta hakları birimine iletiyor.... kurum kötü etkileniyor..."(K3, 1.Odak Grup).

"Artık hastalar kurumu da personeli de çok kolay bir şekilde şikayet edebiliyorlar.Sağlık personeli de beyaz kodile hastayı veya hasta yakınını şikayet edebiliyor. Yani bu durumlar, kurumunimajını,hem maddi hem manevi olumsuz etkileyecek şeyler. Olumlu açıdan baktığımızda ise olaylar medyaya yansıdığında, hemşire ile hasta arasında olumlu bir olay yaşandıysa hastane imajı bundan pozitif etkilenebilir"(K10, 2.Odak Grup).

"...Kuruma geribildirim şikayet olursa hasta potansiyeli azalır, geribildirim olumlu olursa hasta potansiyeli artar"(K26, 5.Odak Grup).

"Hasta memnun olursa kurumunimajına olumlu etki yapar. Hastaya ve hemşireye yansması olsa da en çok kurumu etkiler"(K28, 5. Odak Grup).

"Hemşire kendisinin sorumlu olmadığı yoğunluktan hiçbir şeye yetemediğini hissettiği zaman mesleğinden tatmin olmaz, doyum sağlayamaz ve mutsuz olur. Hasta bu yoğunluğu hemşirenin sorumluluğu olarak görür ve memnun kalmaz mutsuz olur. Bu durumlar devam ettiğinde kurum açısından da olumsuz olur. Bunların tam tersi olduğunda ise kuruma olumlu yansır"(K29, 5.Odak Grup).

"Olumlu olursa herkes zaten memnun olacak ve ilişkide hiçbir sıkıntı olmayacak bununla birlikte kuruma reklam olacak. Kurum olumlu etkilenirse yöneticiler memnun olacak, yöneticiler memnun olursa hemşireleride memnun etmeye çalışacak ve işler normal gidecek..."(K30, 5.Odak Grup).

"İlişki olumlu olduğunda...kuruma; şikayet veya memnuniyet bildirimleri ile yansır..."(K34, 5.Odak Grup).

İyileşme

Hemşireler, hemşirelik ilişkisinin, hastanın kendini ifade etmesini, hastanın bakım gereksinimlerinin anlaşılmasını ve hastanın psikolojisine yönelik koruyucu önlemlerin uygulanmasını etkilediğini, bunun sonucunda bakım ve tedavi etkinliğinin değiştiğini ve iyileşme sürecinin etkilendiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin bazıları iyileşmeyi tedavi ile bazıları ise bakım ile ilişkilendirmiştir.,Hemşireler, hemşirelik ilişkisinin iyileşmeye yönelik etkilerini aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir.(n=6)

Bakıma yönelik olan hemşire ifadeleri:

"Hasta için bakıldığı zaman bu durumdan olumlu veya olumsuz etkilenebilir. Kaliteli bakım, hasta memnuniyeti tamamen hemşireye bağlıdır. Eğer hastaya doğru ve tam bilgi verilirse, tam bir açıklama yapılırsa, bütün hemşirelik etik kuralları uygulanırsa, uygun bir iletişim tarzı kullanılırsa hasta bu durumdan olumlu etkilenecektir. Bu olumlu etkiler; hastanın hastanede kalış süresinin azalması, tedaviyi reddeden hastaların tedaviyi kabul etmesi, hasta depresif veya pre-depresyon

durumunda ise hastanın psikolojik durumu anlaşıldığı zaman depresyona gidecek basamakları daha kısaltılabilir ve depresyon hali engellenebilir"(K1, 1.Odak Grup).

" Hemşireyi, kurduğumuz bağ ile etkiler. İletişim kötüyse bakımı bile bazen eksik olabiliyor. Çünkü işini halledip hastanın yanından bir an önce uzaklaşmak istiyorsun. Yani şöyle sadece yapılması gereken bakım yapılıyor etkin bakım yapılmıyor"(K11, 2.Odak Grup).

"Hemşire kendisinin ... hiçbir şeye yetemediğini hissettiği zaman ...hasta bu yoğunluğu hemşirenin sorumluluğu olarak görür ve bakımdan memnun kalmaz mutsuz olur...(K29, 5.Odak Grup).

Tedaviye yönelik olan hemşire ifadeleri:

"...iletişim tedaviye katkı sağlayabiliyor"(K5,1.Odak Grup)

" Öncelikle hastayı nasıl etkiler; eğer aramızdaki ilişki samimi olmazsa bütün şikayetlerini söyleyemeye bilmiyor, hastalığıyla ilgili belirtilerini söyleyemiyor ya da eğer ilişki kuvvetliyse tüm belirtileri rahatlıkla anlatabiliyor bu da tedaviye olumlu yansıyor"(K10,2.Odak Grup).

"Hasta hemşireye güvenirse bundan çok fazla fayda sağlıyor ve tedaviye olumlu yansıyor. "(K15, 3.Odak Grup).

4.3.3.Hemşirelik İlişisini Etkileyen Faktörler Ana Teması

Yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik ilişkisinin pek çok faktörden etkilenebildiğini ifade ettikleri görülmektedir.Hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörler kapsamında;Çalışma koşulları", "Bireysel Özellikler","İletişim","Profesyonel Özellikler" ve "Hasta Yakınları" alt temaları ortaya çıkmıştır.

Çalışma Koşulları

Hemşireler çalışma koşullarının hemşirelik ilişkisini etkilediğini ifade etmişler, çalışma koşulları altında;klinik sorumlulukları,fiziksel ortamı,iş yoğunluğunu, personel yetersizliğini tanımlamışlardır. (Çalışma koşulları [Klinik sorumluluklar(12),(Fiziki Ortam(7),İş Yoğunluğu(7), Personel Yetersizliği (5), (n=31)]

Hemşireler sorumlulukların hemşirelik ilişkisini etkilediğine yönelik görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir .(n=12)

" ...Hemşirelik ilişkisine dair diğer faktörler ise ..., işleyiş ve sorumluluklardır"(K2, 1.Odak Grup).

"... Eğer sorulan soruya doğru cevap verilemeyecek ise cevap verilmemeli çünkü ilişkiyi etkileyen faktörlerden biri de sorumluluktur ..." (K5 1.Odak Grup).

" ...Ayrıca hastanın tedavisi ve bakımının yapılması ile ilgili olan tüm kurallara uyulmasının çok önemli olduğunu ve hemşirenin sorumluluklarını bilip, sorumluluklarına sahip çıkıp bu sorumlulukları yerine getirmesi gerektiğini düşünüyorum"(K13 3. Odak Grup).

"...Hemşireler gözünden bakıldığında kanun bizi çok etkiliyor... Yani hemşirenin yükümlülüklerinin neler olduğunu ... hemşirenin bilmesi gerekiyor Yoksa ilişki olumsuz etkilenebiliyor. "(K2,1.Odak Grup).

"...ilişkiyi etkileyen unsurlarından biri de sorumluluktur ..." (K5,1.Odak Grup).

"...Bazen bizim sorumluluklarımız dışında olsa bile sanki biz sorumluymuşuz gibi suçlanıyoruz ve bu da iletişimi olumsuz etkiliyor..." (K10, 2.Odak Grup).

"...Hastayla olan bütün ilişkilerimizin temeli zaten tedavidir. Bir durum söz konusu olduğu zaman öncelikle onun tedavisine odaklanıyoruz..." (K5, 1.Odak Grup).

"Hasta ilişki unsurlarından birincisi; problemi, ihtiyacı neyse ona odaklanmak... diye düşünüyorum"(K3,1.Odak Grup).

" ...Eğer bir hastanın bakımı, tedavisi, muayenesi doğru ve düzgün şekilde ilerliyorsa bu iletişimde herhangi bir sıkıntının olacağını düşünmüyorum"(K13,3. Odak Grup).

"...hastanın talebinin gerçekleştirilmesi ya da gerçekleştirilememesi de bu ilişkiyi etkiler"(K15,3.Odak Grup).

"...sorumluluğumuz olan bakım ve tedaviden etkilenir..." (K22, 4.Odak Grup).

"Hemşirenin mesleki tecrübesi hastaya yeteri kadar bilgi verilmemesi etkiler"(K23,4.Odak Grup).

Hemşireler fiziki ortamın, hemşirelik ilişkisini etkilediğine yönelik görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir (n=7).

"...Diğer ekip tedavilerinden etkilenebilir. Çevre faktörlerinden etkilenebilir..."(K1,1.Odak Grup).

"...Fiziki şartlar etkileyebiliyor(gürültü, tartışmalar, kalabalık vb.). Mesela ziyaret saatlerinde ilişki sağlıklı olamıyor çünkü çok gürültü oluyor..."(K2,1.Odak Grup).

" Fiziki ortamdaki etkilenir. Bir servisi ne kadar şekillendirirseniz şekillendirin hiçbir anlam ifade etmez öncelikle fiziki ortamın uygun olması gerekiyor. İki kişilik odaya 2 tane sandalye zor sığıyor ..." (K3,1.Odak Grup).

"Mesela odaların iki kişilik olması bu iletişimi ve ilişkiyi kötü etkiliyor çünkü biz bir hastaya bakım yapmaya çalışırken diğer hasta bundan ister istemez etkileniyor ve rahatsız oluyor..."(K10,2.Odak Grup).

"Hastane ortamı,... bu ilişkiyi etkileyen faktörlerdendir"(K11,2.Odak Grup).

".. çevresel faktörlerden ... etkilenir..."(K14, 3.Odak Grup).

"...ayrıca fiziksel şartların olumsuzluğu,de bu ilişkiyi etkiler."(K15, 3.Odak Grup).

Hemşireler iş yoğunluğunun, hemşirelik ilişkisini etkilediğine yönelik görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir (n=7).

"...cerrahide de 3 hafta çalışma deneyimine sahip oldum. Hasta ile iletişimin olduğunu düşünmüyorum. Bir hemşire demek hastanın bütün bakımına vakit ayırması demek ama yapılan sadece tedavi hizmetleri çünkü zamanları yok. Cerrahide çalıştığımda aynı anda başladığımız bir işte diğer hemşireler bitiyor fakat ben hastalara "Bugün nasılsın?", "Keyfiniz nasıl?" gibi sorular soruyorum, sohbet ediyorum ve aslında yapmam gerekenleri yapıyorum fakat böyle yaptığım zaman iş yetişmiyor"(K1,1.Odak Grup).

"...çalışma saatlerinin uzunluğu,kısalığı, çalışma şartları bu ilişkiyi ve iletişimi etkiler. Çünkü çalışma saatleri uzun olduğu zaman ister istemez insan daha çok gergin oluyor. İletişim bundan olumsuz etkileniyor. Çünkü bazen o kadar yoğun oluyor ki hasta ile göz teması bile kuramıyoruz sadece sorduğu soruyu yüzüne bakmadan cevaplıyoruz. Bu yoğunluk yalnızca iletişimi değil tedaviyi de aksatabiliyor..."(K10,2. Odak Grup).

"..., iş yoğunluğu ... bu ilişkiyi etkileyen faktörlerdendir"(K11,2.Odak Grup).

"Yoğunluktan kaynaklanır. Hemşire hastaya zaman ayırmak istese bile imkanı olmuyor"(K29,5.Odak Grup)

"Hemşirelik ilişkisiyoğunluktan, hastaya ayrılan zamandan etkilenir..."(K31,K32, 5.Odak Grup).

"...iş yükü hemşire için çok fazla çünkü bütün kurumlarda az sayıda hemşire çalışıyor..."(K1,1.Odak Grup).

Hemşireler personel yetersizliğinin, hemşirelik ilişkisini etkilediğine yönelik görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir (n=5).

"Hemşire sayısının yetersizliği çok olumsuz etkiliyor şuan öyle bir sorun yaşıyoruz biz de. Mesai saatlerinin uzun olması, yorgunluk olumsuz etkiliyor –ne kadar yansıtmamaya çalışsak da- . Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması etkiler en önemli etkenler bunlardır diye düşünüyorum"(K2,1.Odak Grup).

" Hasta ve hemşire sayısının oranı çok etkiliyor"(K4, 1.Odak Grup).

"...ya da yoğun bir klinik ile çalışma ortamı rahat, hasta sayısının az olduğu kliniklerde hasta-hemşire ilişkisi daha farklı olabilir..."(K5, 1.Odak Grup) .

"...ancak bence en büyük sorun hemşirenin vaktinin olmaması. Çünkü biz de hastalarla daha fazla ilgilenmek isteriz. Fakat personel sayısının azlığı bu durumu çok fazla olumsuz etkiliyor..."(K10,2.Odak Grup).

"...gece nöbetlerinde 26 hasta varken tek hemşire kalıyor.Gece nöbetlerinde hemşire sayısı az olduğu için yalnızca tedavi ve gözlem yapabiliyoruz. Onun dışında herhangi bir şey yapamıyoruz"(K15,3.Odak Grup).

Bireysel Özellikleri

Çalışmamıza katılan hemşireler hastaya ve hem hastaya hem hemşireye ait bireysel özelliklerin de hemşirelik ilişkisini etkilediğini belirtmişlerdir. , Hemşireler bu konuyla ilgili düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir.(n=11) Hemşirelik ilişkisini etkileyen hastaya ait özellikler:

"...Hastanın doğasından ve hastanın tanısından etkilenebilir. Hasta, hasta olduğunda psikolojik durumu, bulunduğu durum tamamen farklı olabilir..."(K1,1.Odak Grup).

"...Hastanın sosyoekonomik durumundan etkilenebilir. Hastanın eğitim seviyesinden etkilenebilir. Hastanın mahremiyetinden etkilenebilir. Hastalığını kabul

edip etmemesinden etkilenebilir. Yani, hastanın hastalığa karşı tutumu etkiler..."(K2,1.Odak Grup).

"... Hasta profili etkiliyor. Hastayla belirli bir seviyede kalınması gerekiyor... Hastanın hemşire ile olan konuşması etkiliyor. Hastanın iletişimi olumsuz olduğunda hemşire de olumsuz etkileniyor. "(K5,1.Odak Grup).

"Hastanın hemşireye olan bakışı farklı.Mesela hasta bir bankaya gittiği zaman oradaki bankadaki kişilerle en kibar dille konuşuyorken hastanede hasta ile mecburiyetten ilgilenilmediğinde bile hasta bağırma hakkına sahip olduğunu düşünüyor. Hasta hakları dendiğinde sanki yanlış anlaşılıyor. Yani hastanın hemşireye bakış açısı da bu ilişkiyi etkileyen faktörler biri"(K9,2.Odak Grup).

"Hastanın cinsiyeti, bu iletişimi etkileyen faktörlerden birisi.Çünkü bir kadın hastaya yaklaşım ile erkek hastaya yaklaşımı farklı oluyor. Karşı cins olduğunda yanlış anlaşılmamak için bilerek hastayamesafeli davranıyoruz...."(K10,2.odak Grup).

".....Hastanın tanısından, ilaçlarından, psikolojik durumundan,hastanın hem dini inançlarından hem de siyasi inançlarından, kültürel düzeyinden, eğitim düzeyinden etkilenir..."(K15,3.Odak Grup).K19, 4.Odak Grup).

" İnsani davranışlardan, hastanın tavrından, davranışından, hastalığından, hastalık sürecinden ve hastanın hastalığını saklayıp saklamamasından etkilenebilir."(K18, 4.Odak Grup).

"Hastanın saygılı olup olmaması, fikirlerimi önemsenmesi veya önemsenmemesi, hastanın yaşı, hastanın ... deneyimleri etkiler"(K20,4.Odak Grup).

Hemşirelik ilişkisini etkileyen hemşire ve hastaya ait özellikler:

"Hastaların kişisel özellikleri bu iletişimi etkiliyor. Hemşireyi ise;mesela ben geribildirim aldığımda, olumsuz da olsa bu konudan yararlı şeyler çıkarmaya çalışıyorum, kendimi bir nevi gözlemlemiş oluyorum"(K13,3.Odak Grup).

"...hemşirenin kişisel özelliklerinden, hastanın kişisel özelliklerinden, hasta yakınlarının kişisel özelliklerinden, "(K14, 3.Odak Grup).

İletişimin Etkinliği

Yapılan odak grup görüşmelerinde hemşireler, iletişimin hemşirelik ilişkisi için gerekliliklerden biri olduğunu belirtirken aynı zamanda iletişimin hemşirelik ilişkisini etkilediğini düşündüklerini de belirtmişlerdir. İletişimde birbirine güven ve saygı duyulması, geribildirim verilmesi, açık, net, anlaşılır bir iletişim kurulması, empati yapılması, beden dilinin kullanılması ve hastaya yaklaşım tarzının hemşirelik ilişkisini etkilediğini belirtmişlerdir. Buna yönelik hemşire ifadeleri aşağıdaki şekildedir (n=11).

"Karşıdaki kişiyle olan iletişim etkiler. Onun saygı veya saygısızlığı etkiler..."(K2,1.Odak Grup).

"...Bazı hemşireler işini yapıp gidiyor ancak sen biraz daha iletişimi kuvvetli kullandığında sana anlatıyor derdini, biz de buna iletişimin gücü diyoruz aslında. Bu durum da bir hemşire-hasta ilişkisi unsuru olabilir. Bir "merhaba" ya da bir "günaydın" hasta için aslında çok önemlidir...Hastayla belirli bir seviyede kalınması gerekiyor. Hastanın hemşire ile olan konuşması etkiliyor. Hastanın iletişimi olumsuz olduğunda hemşire de olumsuz etkileniyor"(K5,1.Odak Grup).

". İletişim kötüyse bakımı bile bazen eksik olabiliyor. Çünkü işini halledip hastanın yanından bir an önce uzaklaşmak istiyorsun. Yani şöyle sadece yapılması gereken bakım yapılıyor etkin bakım yapılmıyor"(K11,2.Odak Grup).

"Hastaların geri bildirimini çok önemli yani hasta eğer anlayışsız ve olumsuz şekilde iletişim kurduğunda biz yine bakımına diğer hastalarda olduğu gibi hiçbir şey ayırt etmeden yapıyoruz fakat onunla iletişimimizi ve samimiyetimizi sınırlı tutuyoruz. Bazı hasta yakınları sınırlarını bilmiyor mesela direk isim ile hitap etmeye yöneliyorlar, bu beni rahatsız ediyor.O yüzden samimiyeti ve iletişimi sınırlı tutmamız gerektiğini düşünüyorum"(K12, 2.Odak Grup).

" Her kesimden hastalar (yaşlı, genç, çocuk) aslında güler yüzden besleniyorlar... Hastalara zaman ayırmak, hasta yakınlarının hemşireye hangi durumlarda ulaşması gerektiğinin öğretilmesi, hasta yakınlarına eğitim verilmesi bu ilişkiyi olumlu etkiler"(K13, 3.Odak Grup).

"Hemşirenin samimiyetinden, güler yüzünden olup olmamasından etkilenir"(K22, 4.Odak Grup).

"Hemşirelerin empati yapması ve hastaya geri bildirim vermek olumlu etkiler"(K24,4.Odak Grup).

"Hastanın anlayacağı şekilde konuşmak da bu ilişkiyi etkiler(K25,5.Odak Grup).

"Beden dilinden etkilenir"(K26,5.Odak Grup).

"Empati yani hasta hemşireyi anlamalı, hemşire de hastayı anlamalı(K28, 5.Odak Grup).

"Ben de beden dilinden etkileneceği durumuna katılıyorum. Bir gülümsemek bile bu ilişkiyi etkiliyor(K33, 5.Odak Grup).

Profesyonel Özellikler

Hemşireler; yeterli bilgi yüküne sahip olma, hastayı bilgilendirme, hasta savunuculuğu yapma,sorumluluk alma, bilgi ve becerileri uygulamaya yansıtma, deneyimli olma ve gerektiği yerlerde otonomi kullanmagibi profesyonel özelliklerin, hemşirelik ilişkisini etkileyeceğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşire ifadeleri şu şekildedir.(n=9)

" Mahremiyete saygı, güven, doğruluk, doğru bilgilendirme, hakkaniyet, savunuculuk. Hastayı hem hastalığa karşı hem ekibe karşı savunmak"(K1,1.Odak Grup).

" Mesela geçen hafta hemşirelik haftasını kutladık, orada birçok kişinin yazdığı fedakâr hemşirelerimizin ya da bilgili hemşerilerimizin hemşireler gününü kutlarınız yazıyordu. Ben fedakâr kelimesine çok takıldım. ... neden fedakârlık hemşireye ait oluyor...Bence bu kadar fedakâr olmamalı hemşire, görevini yapmalı... Benim görevim hastaya bakmak, hastanın ihtiyacını gidermek...fedakâr değil, profesyonel olmalıyız diye düşünüyorum. "(K3,1.Odak Grup)

"Bütün hemşirelerin profesyonel olarak işini yapmaları gerekiyor. Eğer sorulan soruya doğru cevap verilemeyecek ise cevap verilmemeli."(K5, 1. Odak Grup).

" Hemşirelik ilişkisi denince çok yanlış anlaşılan konular da oluyor maalesef. Hemşirelik ilişkisi nedir? diye bize sorulduğunda biz "Hastanın bakımını, tedavisini yapan" diye tanım yapıyoruz ancak hasta bizi nasıl görüyor "gülümsemlü olmak zorunda olan, ben sorduğumda her şeyi cevaplayan biri" olarak görüyor. Hemşire

bilgili olmalı. Hemşirenin bilgili olduğuna, bir şekilde hemşire cevap verdiği zaman hasta zaten bunun farkında oluyor. Hem tecrübesi fazla olmalı hem de bilgisi fazla olmalı böylece hastanın size bakış açısı değişecektir. Bilgili ve donanımlı olduğunuz zaman hastanın size olan saygısı artar. Bu durum sadece hastada geçerli değil tüm iş ortamında size olan bakış açısını değiştirir. Bence önce bu işte profesyonelliği sağlamak gerekiyor. Farklı unsurlardan biri de eksik bilgi verilmemesi, bilginin tam olarak verilmesi ve güvendir"(K6,1.Odak Grup).

" Hastaların geri bildirimini çok önemli yani hasta eğer anlayışsız ve olumsuz şekilde iletişim kurduğunda biz yine bakımına diğer hastalarda olduğu gibi hiçbir şey ayırt etmeden yapıyoruz fakat onunla iletişimimizi ve samimiyetimizi sınırlı tutuyoruz"(K7,1.Odak Grup).

" Hemşire hastanın her şeyine hakim olan kişidir. Hastanın tedaviye verdiği cevap, hastanın öz benlik durumuna olan bakışı, hastalığını kabul etmesi, hastalığının getirisi ve götürüsü nedir, bu süreç nasıl işlenmelidir bunların hepsi hemşirelik ilişkisidir"(K15, 3.Odak Grup).

" Hemşirelik ilişkisinde biz yeri geldiğinde hastane ortamında hasta yakını gibi olup hastanın lehine kararlar alıyoruz"(K19,4.Odak Grup).

" ...fikirlerinin önemsenmesi veya önemsenmemesi, hemşirenin deneyimleri etkiler"(K20,4.Odak Grup).

" ..., hastanın ... yeteri kadar bilgilendirilip bilgilendirilmemesinden etkilenir" (K21,4.Odak Grup).

Hasta Yakınlarının Tutum ve Davranışları

Yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda, hemşireler, hasta yakınlarının bilgi seviyesinin, hemşirelik mesleği ile ilgili algısının, hemşire ile kurduğu iletişim şeklinin, beklenti, tavır ve tepkilerinin hemşirelik ilişkisini etkilediğini belirtmiş ve buna yönelik görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir(n=8).

"Birçok faktörden etkilenebilir.... Hemşire haricinde diğer faktörlerden,... hasta yakınlarından etkilenebilir"(K1, 1.Odak Grup).

"Hasta yakınlarının tepkileri etkiler. Yani hemşirenin yükümlülüklerinin neler olduğunu hem ... hem de hasta yakınları bilmesi gerekiyor. Yoksa ilişki olumsuz etkilenebiliyor"(K2, 2. Odak Grup).

"Hastaneye gelen hastanın eğitim seviyesi de çok önemli veyahut hasta yakının çünkü bir "hemşire hanım!" demek ile "hemşire!" diye seslenilmesi çok farklı şeyler. Bana "hemşire!" diye seslenildiğinde ben olumsuz etkileniyorum"(K10, 2. Odak Grup).

" Bazı hasta yakınları sınırlarını bilmiyor mesela direk isim ile hitap etmeye yöneliyorlar bu beni rahatsız ediyor, o yüzden samimiyeti ve iletişimi sınırlı tutmamız gerektiğini düşünüyorum"(K12,2. Odak Grup).

"..., hasta yakınlarının hemşireye hangi durumlarda ulaşması gerektiğinin öğretilmesi, hasta yakınlarına eğitim verilmesi bu ilişkiyi olumlu etkiler"(K13, 3.Odak Grup).

"...hasta yakınlarının beklentisinden.. etkilenir"(K14, 3. Odak Grup).

"Hastanın... yakınlarının geliyor veya gelmiyor olması, gelen yakını varsa hasta yakınının tavrı etkiler"(K19, 4.Odak Grup).

"Olumlu olursa herkes zaten memnun olacak ve ilişkide hiçbir sıkıntı olmayacak bununla birlikte kuruma reklam olacak...Olumsuz olsa da olmasa da bu ilişkide en büyük geri dönüşleri hemşireler alıyor. Hasta ve hasta yakınları kuruma karşı öfkesini hemşireye yansıtıyor"(K30, 5.Odak Grup).

4.3.4.Hemşirelik İlişkisinin Geliştirilmesine Yönelik Öneriler Ana Teması

Kuruma Yönelik Öneriler

Hemşireler hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik personel sayısının artması, fiziki şartların iyileştirilmesi, denetleme yapılması, geribildirimlerin artırılması, hemşire-hasta iletişimine yönelik hizmetiçi eğitimlerin nicelik ve niteliğinin gözden geçirilmesi gerektiğine yönelik önerilerde bulunmuşlardır.

Hemşireler kurumsal önerilere yönelik görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir.(n=18)

Hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin önerileri:

"Bence kurum bazında daha fazla personel alınmasına ihtiyaç var. ... Denetlenmeliler bence daha çok denetlenmeliler ve eğer birim için o hemşire uygun değilse gönderilmeli diye düşünüyorum. Sadece psikiyatri için de konuşmuyorum belki sadece Psikiyatri Kliniği için konuşuyor olsak bu dediğim şeyi yapabiliyoruz

belki daha avantajlıyız. Kurum bazında bakıldığında ise sorumlu hemşire tarafından verilen geribildirim artırılması. Çünkü servis arkadaşımıza karşı geribildirim verdiğimiz zaman bireyselleşebiliyor. Tabii sorumlu hemşirelerin de işi şu son dönemde işleri çok yoğun. Bizde mesela koçluk sistemi var. Kişi koç olarak kimi görürse onu rol model olarak alabilir ama bu da kişisel. Okullarda bunun eğitimini alıyor öğrenciler fakat staja çıkıyor hemşire onlara bile saygılı davranmıyor ki onu bir rol model alıp nasıl bir hemşire olacağına karar versin yani lisanstan başlıyor aslına bakılırsa..."(K1,1.Odak Grup).

"Hemşire sayısının artmasını öneririm. Çünkü 30 hastaya bakmaktansa 5 hastaya baksam mükemmel bir hemşire olurum.Mesela ben şuan sizin gibi Yüksek lisans yapamam çünkü yorgunum. Kısaca hemşire sayısının artması gerekiyor"(K3,2.Odak Grup).

"Ya hemşire sayısının artırılması ya da hasta sayısının azaltılması gerektiğini düşünüyorum. Hasta sayısının azaltılamayacağı için hemşire sayısının artırılması gerektiğini düşünüyorum. Hasta profilinin servise uygun olması gerekiyor. Yani yoğun bakım seviyesindeki hastaların serviste izlenmesi değil her hastanın olması gereken yerde olması gerekiyor(K10,2.Odak Grup).

"Çalışma ortamı ve arkadaşları çok önemli bu konuda. Ekip şefi de çok önemli. İletişimin geliştirilmesinde takdir edilmek çok önemli. Başhemşire hiç görevi olmasa bile serviste bizlere yardım ettiğinde bu bize çok olumlu yansıyor biz de ona daha fazla yardımcı olmaya onu mahcup etmemeye çalışıyoruz. Çalışan sayısının artırılması gerektiğini düşünüyorum..."(K11,2.Odak Grup).

"Personel sayısının ve hemşire sayısının artırılmasını öneririm... Sorunları yerinde görüp tespit edebilme yeteneğine sahip idareciler isterim. Taburculuk eğitimi hasta çıkarken değil hasta hastaneye yattığı anda başlamalı diye düşünüyorum..."(K13,3.Odak Grup).

"Hemşire sayısının artırılması gerektiğini düşünüyorum. Fiziki ortamın geliştirilmesi, gerekli uygun ortamın ve koşulların yaratılması gerekiyor..."(K14,3.Odak Grup).

"Kliniğin fiziksel şartlarının düzeltilmesi ve hastaların kendilerini ifade edebileceği sanatsal faaliyetlerin yapılması gerekli diye düşünüyorum.Hastanın

konforu olmadığı için hastayla olan iletişimimiz olumsuz etkileniyor(K15,3.Odak Grup).

"Fiziksel şartların iyileştirilmesi,kurum bazında hizmet içi eğitim yapılmalı diye düşünüyorum. ..." (K16,3.Odak Grup).

"Personel sayısının artması, fiziksel şartların daha geniş olması, sanatsal faaliyetlerin olması gerektiğini düşünüyorum. Hastaların ve hasta yakınlarının bilgi alabilmesi için doktorların ulaşılabilir olması gerektiğini düşünüyorum"(K17,3.Odak Grup).

" Görev ve sorumluluklarımızın tamamen bildirilmesi, sorumluluklarımızın olması ancak yetkimizin olmaması, uzun süredir bu mesleği yapsanız da maaşımızınartmaması olumsuz etkiliyor. Yeni mezun hemşirelerin özellikli ve yoğun kliniklerde çalışmaması gerekli. Mesleki deneyimin göz önünde bulundurularak kişilere geribildirim olması gerekiyor(maddi, çalışma standartları). Deneyimli kişilerin deneyimlerini aktarmasının prosedüre oturtulması gerekiyor. Döner sermaye sosyal statümüzü düşürdü çünkü her hastanede aynı işi yapsak da farklı maaşlar alıyoruz.... Sosyal aktivitemiz yok kurumumuza daha fazla sosyal aktiviteler üretmesini öneriyoruz. (K19,4.Odak Grup).

"Personel sayısı çok önemli. Yeterli sayı olduğunda bu ilişki olumlu etkileniyor. Bireysel özelliklerimiz ne kadar yeterli olsa da hemşire başına düşen hasta sayısı artarsa olumsuz etkileniyoruz"(K20,4.Odak Grup).

"Personel sayısı artırılıp, görev tanımlanmasının yapılmasını öneriyorum. Çalışma şartlarımızdan dolayı işten yorgun çıkıp işe yorgun şekilde geliyoruz. Hem fizik hem ruh olarak yorgunuz"(K21,4.Odak Grup).

"Başka hastanelerde de aynı görevin yapılıp daha fazla ücret alırken biz bu hastanede aynı görevi yaptığımız halde daha düşük döner sermaye alıyor. Bu duruma düzenleme getirilmesini öneriyorum"(K22,4.Odak Grup).

"Çalışma süremizden ve çalışma şartlarından dolayı sosyal aktivitelere ilgimiz var ancak yapamıyoruz. Asosyal değiliz ancak sosyal de olamıyoruz. Çalışma süresinin, çalışma şartlarının ve personel sayının iyileştirilmesini öneriyorum"(K23,4.Odak Grup).

" Çalışan sayısı kesinlikle artırılmalı. Ya iş yükü azalmalı ya da çalışan sayısı artmalı(K34,5.Odak Grup)."

Hemşirelerin eğitim nicelik ve niteliğine ilişkin önerileri:

"Aslında biz bu konuyu geliştirmek için kendi aramızda konuşmalar yapıyoruz. Hasta ile hemşire ilişkisini hizmet içi eğitimlerde konu bazında işliyoruz.Konuşarak telkin etmeyi, hastaya karşı empati kurmayı öneririm...En önemlisi ise hemşire sayısının artması, hemşire başına düşen hasta sayısının azalması olduğunu düşünüyorum"(K2,1.Odak Grup).

"Profesyonel anlamda eğitimlerin artırılması gerekiyor. Bize yeteri kadar eğitim verilmediğini düşünüyorum. Çok yüzeysel eğitim verildiğini düşünüyorum. Eğitimlerin artırılmasının kesinlikle etki yaratacağını düşünüyorum. Nitelikli eğitim olumlu etki yaratır. Eğitim veren kişinin konusunda uzman olması gerekiyor"(K5,1.Odak Grup).

"Eğitimleri kısıtlı alıyoruz. "(K18,4.Odak Grup).

Bireye Yönelik Öneriler

Hemşirelerin hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesi için uygun geribildirim verilmesi, empati yapılması, görev yetki ve sorumlulukların bilinmesi ve uygulamaya yansıtılması, birbirine destek olunması alanlarına yönelik bireysel önerilerde bulunmuşlardır. Hemşirelerin bu alanlara yönelik ifadeleri aşağıdaki gibidir. (n=8)

"...Yeni başlayan hemşireleri düşündüğümüzde yapılan işle ilgili eleştirilmeye karşı bir direnç var. En başta defalarca açıklamamıza rağmen bazı şeyler kişisel oluyor ve anlaşılmıyor. Biz oryantasyon eğitiminde iletişim dersini veriyoruz. Hastayla ilgili iletişim dersini alıyorlar ama bunun uygulamaya koyulması olmuyor..."(K1,1.Odak Grup).

"... Hemşireler olarak birbirimize destek olmalıyız, bu durumlardabu desteğimiz hemşire arkadaşlarımızla aramızdaki ilişkiyi güçlendirir..."(K2,1.Odak Grup).

"...İki hemşire birbiriyle münakaşa yaşamışsa önce çözülmeye çalışılmalı çözülmüyorsa iki hemşireden birinin görev yerinin değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum..."(K11,2.Odak Grup).

"Yaptığımız iş sonrası şeflerimizden aldığımız bir tebrik veya takdir bile günümüzün mükemmel geçmesini sağlayabiliyor"(K12, 2.Odak Grup).

"...Genç nüfusa sahip bir ülke olarak daha çok okuyan bir neslin yetişmesini isterim"(K13,3.Odak Grup).

"...Meslek haklarımız nelerdir bunları öğrenmemiz, görev ve sorumluluklarımızı bilmemiz gereklidir"(K14,3.Odak Grup).

"Karşılıklı anlayış olması gerekiyor. Daha fazla empati kurmalıyız ve iletişim konusunun daha fazla geliştirilmesi gerekiyor(K29,5.Odak Grup).

"Birbirimizle empati kurmalıyız"(K33, 5.Odak Grup)

Sisteme Yönelik Öneriler

Hemşireler; hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik kamu spotlarının yapılması, branşlaşmaya yönelik eğitimlerin verilmesi,mesleki standardizasyona gidilmesi, maddi durumun düzeltilmesi gibi bazı sistemsel öneriler getirmişlerdir.Bu konuya yönelik ifadeler aşağıda verilmiştir. (n=7)

"Sistemsel hataların düzeltilmesi gerekli...Bizde mesela koçluk sistemi var. Kişi koç olarak kimi görürse onu rol model olarak alabilir ama bu da kişisel. Okullarda bunun eğitimini alıyor öğrenciler fakat staja çıkıyor hemşire onlara bile saygılı davranmıyor ki onu bir rol model alıp nasıl bir hemşire olacağına karar versin yani lisanstan başlıyor aslına bakılırsa. Aslında belki de klinikte çalışan hemşirelere öğrencilere nasıl davranılması gerektiği, nasıl rol model olunması gerektiği eğitimi verilirse bu durumu doğrudan olmasa da dolaylı yoldan etkiler diye düşünüyorum"(K1,1.Odak Grup).

" Kamu spotu reklamlarının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Hastaneye gelmeden hastanın beynine artık bir şeylerin kazınması gerekiyor. Doğru doktor ve hemşire profili ile gelmesi gerekiyor. Siz hastayı tanıyorsunuz kafanızdaki hasta profili doğru ancak hastanın kafasındaki hemşire ve doktor profili yanlış"(K8,2.Odak Grup).

"...Mesleki anlamda bilgilenmek çok önemlidir. Standardize davranışlarda bulunmamız gerekli yani her hemşirenin aynı görevi ve sorumluluğu olduğu halde farklı eylemlerde bulunmamaları gerektiğini düşünüyorum"(K13,3.Odak Grup).

"Hemşirelik öğrencisinin henüz üniversitedeyken branş bazında eğitim alıp, mezun olduğunda eğitim aldığı bölümde hemşirelik mesleğini yapmasını öneriyorum"(K16,3.Odak Grup).

"...Emeklilik maaşı düşürüldü, çalışma yılımız uzunlaştı çünkü işi bıraktığımızda maaşımız düşecek olması bizi emeklilikten uzak tutuyor."
(K19,4.Odak Grup).

"Başka hastanelerde de aynı görevin yapılıp daha fazla ücret alınırken biz bu hastanede aynı görevi yaptığımız halde, daha düşük döner sermaye alıyoruz. Bu duruma düzenleme getirilmesini öneriyorum"(K22,4.Odak Grup).

"Hemşireye bakış açısının değiştirilmesi gerekiyor. Bu durumun kamu spotları ile desteklenmesi, derneklerimizin de hukuki yollardan hakkımızı savunması gerekiyor. Nicel olarak eğitimler veriliyor ancak bunun nitelik bakımından iyileştirilmesi gerekiyor"(K32,5.Odak Grup).



5.TARTIŞMA

Bu bölümde, "Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerinin ve hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarının incelenmesi" başlıklı çalışmadan elde edilen bulgular üç aşamada tartışılmıştır. İlk aşamada "Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin" geçerlik güvenirlik çalışmasına ilişkin bulgular, ikinci aşamada hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerinin tanıtıcı özelliklere göre dağılımına ilişkin bulgular ve üçüncü aşamada hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. Araştırmanın İlk Aşama Bulgularının Tartışılması

Ku ve Minas (8) tarafından geliştirilen Hemşirelik İlişkisi Ölçeği(Nursing Relationship Scale) 'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığının incelenmesi amaçlanan bu aşamada, Hemşirelik İlişkisi ölçeğinin ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin geçerlik aşaması Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) ile yapılmıştır. Bu modelin uyum indekslerinden $X^2/sd \leq 2$ olması, modelin “iyi bir uyuma” sahip olduğunu gösterirken, $X^2/sd \leq 5$ olması ise modelin “kabul edilebilir bir uyuma” sahip olduğunu göstermektedir (93). Çalışmamızdan elde edilen $X^2/sd=2,81$ değeri ile modelin “kabul edilebilir bir uyuma” sahip olduğunu göstermektedir. Alanyazında,ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında elde edilen uyum indekslerinin (CFI, RFI, NFI, GFI) 0-1 arasında değişen değerler alabildiği , uyum değerlerinin 1'e yaklaşmasının modelin uyum iyiliğinin arttığı ve ölçeğin güçlü bir uyum sergilediğinin göstergesi olduğubelirtilmektedir (95-97). Çalışmamızda CFI,RFI,GFI ve NFI değerleri 0.77 ve 0.89 arasında değerinin olması nedeniyle ölçeğin, kabul edilebilir bir uyum gösterdiği söylenebilir.

RMSEA değerinin sıfıra yaklaşması modelin çok iyi uyuma sahip olduğunu, 0.08 ve daha az olması ise modelin uyumlu olduğunu göstermektedir (93,97). Çalışmamızda elde edilen RMSEA değeri 0,087 olarak bulunmuştur.Bu değer,ölçeğin “kabul edilebilir bir uyuma sahip” olduğunugöstermektedir.

Çalışmamızda Hemşirelik ilişkisinin tümü için Cronbach α değeri 0,187 olarak hesaplanırken, "Bakım Verici /Destekleyici alt boyut" için ,180, "Hemşirelik Doyumu alt boyutu" için ,175, "Negatiflik alt boyutu" için ,172 ve "Otoriter Duruş alt

boyutu" için ,27 olarak bulunmuştur. "Otoriter Duruş alt boyutu" için saptanan ,27 değeri beklenen güvenilirliğin altındadır.NRS'de "OtoriterDuruş" alt boyutunu ölçen beş soru bulunmaktadır.Çalışmamızda faktör yüklerinin düşük(<,30) ve t testlerinin anlamlı çıkmaması ($p>0,05$) nedeniyle bu alt boyuttan üç soru çıkarılmıştır. Bunun sonucunda HIÖ'nde "Otoriter Duruş" alt boyutunda faktör yükü yüksek (>,30) olan ve t testi anlamlı çıkan ($p<0,05$) iki soru kalmıştır. "Otoriter Duruş" alt boyutu için saptanan Cronbach α değerinin bu alt boyutu ölçen iki soru kalmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin genel Cronbach α değerinin yüksek güvenilir çıkması sebebiyle "Otoriter Duruş" alt boyutu çıkarılmamıştır.0,05 "Otoriter Duruş" alt boyutunu ölçen iki soru kalmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. İlk test ve test tekrar test Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı ,998 ($p<0,001.$) olarak bulunmuştur. Ölçeklerde Cronbach α değerleri ne kadar yüksekse o ölçümün zamana göre değişmezliği o derece fazladır (82, 93). Hemşirelik ilişkisi ölçeği'nin orijinaline ait tüm alt boyutlardaki Cronbach α değerleri ile çalışmamızda bulunan tüm alt boyutlara ait Cronbach α değerlerinin birbirine yakın olduğu ve her iki ölçeğinde yüksek güvenirlikte olduğu saptanmıştır. Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Orijinal ve Türkçe formunun Cronbach α değerleri Tablo 4.2 'de verilmiştir.

Tablo 4.2'de yer alan madde toplam korelasyonları incelendiğinde, bu değerler Bakım Verici /Destekleyici alt boyutu için ,38- ,63, Hemşirelik Doyumu alt boyutu için ,48-,53, Otoriter Duruş alt boyutu için ,39-,52, Negatiflik alt boyutu için ,30-,53 aralığında değişmektedir. Madde toplam korelasyonları yorumlanmasında 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin, ölçülen özelliği iyi ayırt ettiği düşünüldüğünde (83, 93), araştırma sonucu elde edilen madde toplam korelasyonları yeterli düzeydedir.

Araştırmada, Hemşirelik İlişkisi ölçeğinin Türkçe formuna yönelik elde edilen uyum indekslerine, Cronbach α değerleri ve madde toplam korelasyonlarına ait sonuçların , alanyazında kabul edilebilir sınırlar içinde yer alması ve ölçeğin orijinaline ait sonuçlar ile benzerlik göstermesi sebebiyle ölçek, Türk Kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

5.2. Araştırmanın İkinci Aşama Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde, hemşirelerin hemşirelik ilişkisi ölçeği puanları ve özelliklerine göre hemşirelik ilişkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin sonuçlar tartışılmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin hemşirelik ilişkisi ölçeğinden aldıkları toplam puan değeri 2.30 alt boyutlara ilişkin puan sıralaması en yüksekte en aza doğru sırasıyla "Önemseyisi Destekleyici", "Hemşire Doyumu," "Negatiflik" ve "Otoriter Duruş" boyutları şeklindedir. Ölçeğin geliştiren Ku ve Minas (8)'in çalışmasından elde edilen bu bulgular ise "Hemşire Doyumu"(3,81,±0,67), "Önemseyisi Destekleyici"(3,36±0,89), "Otoriter Duruş"(2,98±0,75), ve "Negatiflik" (2,41±0,59) şeklinde sıralanmıştır. Amerika ve Avustralyada hemşire hasta oranı 1:1 ile 1:5 arasında değişirken ülkemizde bu oran 1:2 ile 1:25 arasında değişmektedir (33). Bu durumun ülkemizdeki hemşirelerin daha fazla hastaya bakım vermek zorunda kalması, bu nedenle haftalık ortalama çalışma saatlerinin artması ve daha yoğun bir iş temposunda çalışmalarıyla sonuçlandığı bilinmektedir. Ayrıca Avustralya'da hemşirelik eğitimi uzun yıllardır sadece üniversite düzeyinde verilmekte ve hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre bir yıl süre ile teknik ve ileri eğitim alma zorunlulukları bulunmaktadır. Bu sayede hemşireler uzmanlık alanlarını alabilmekte ve uzmanlık alanlarına yönelik kliniklerde bağımsız uygulamalar yapabilmektedir (98). Ülkemizde ise hemşirelik eğitime yönelik standart henüz oluşmamış olması nedeniyle hemşirelik mesleği farklı eğitim düzeyine sahip

kişilerce yapılabilmektedir. Eğitim ve sağlık sistemine yönelik olan bu ciddi farklılıkların alt boyut sıralamasını ve puanlarını etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaş dağılımına göre hemşirelik ilişkisi ölçeği puanları değerlendirildiğinde, yaşı ">40" olan yaş grubunun " Toplam Ölçek Puanı" puanının " ≤ 25 " olan yaş grubunun puanlarından fazla olduğu, yani yaşı 40'dan da fazla olan hemşirelerin, yaşı 25'den küçük olan hemşirelere göre hastalarla daha iyi bir ilişki kurduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde, 2015 yılında Güney Afrikada yapılan bir çalışmada, 40 yaşın üzerinde olan hemşirelerin, 40 yaşın altında olanlara göre hastayla kurdukları iletişimde ve hastaya verdikleri yanıtlarda daha yapıcı bir dil kullandıkları ve daha doğru bilgi verdikleri belirtilmiştir (99). Alanyazında datanın özelliklerinin iletişim ve empati düzeyini etkilediğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (100-102). Yapılan bir nitel çalışmada da, hemşireler yaşın, hemşirelik iletişimini etkileyebileceğini ifade etmişlerdir (103).

Bayraktar(104)'ın ülkemizde, hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında, yaşı 46 dan büyük olan hemşirelerin, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğunu belirtmiştir. Şahin (101)'inyaptığı çalışmada, hemşirelerin yaşı ile iletişim ve empati becerileri arasında bir ilişki olduğunu, 36 yaş üstünde olan hemşirelerin iletişim ve empati beceri puanlarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Buna karşın alanyazında yaş değişkeninin iletişim düzeyini etkilemediğine yönelik çalışmalarda bulunmaktadır (105-108). Başar (109)'ın yaptığı hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirildiği çalışmada da yaş değişkeni ve iletişim becerisi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Yaş ile birlikte hemşirelerin teorik ve pratik bilgi yükünün (99), iletişim konusundaki farkındalıklarının ve yeterliklerinin arttığı (104) bilinmektedir. Yaşın ilerlemesi ile kişilik gelişiminin olgunluğa ulaşacağı (100) kazanılan deneyim ile insan ilişkilerinde daha etkili iletişim ve empati yapabilme yeteneğinin de gelişebileceği (101) düşünüldüğünde ">40" yaş grubu olan hemşirelerin hemşirelik ilişkisi puanının daha yüksek olması yaş ile birlikte edindikleri deneyim, olgunluk, farkındalık ve yeterlikler ile açıklanabilir.

Çalışmamızda eğitim durumu "lisans" ve "yüksek lisans" olan hemşirelerin "Bakım Verici/Destekleyici" ve "Hemşirelik Doyumu" alt puanları eğitim durumu "meslek lisesi" olan hemşirelerden istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde daha yüksek bulunmuştur. Alanyazında eğitim durumunun iletişim ve empati becerisini etkilediği, eğitim seviyesi arttıkça iletişim ve empati becerisinin de olumlu olarak değiştiği belirtilmektedir (101, 110, 111). Çalışma bulgularımızı destekler biçimde, Bayraktar'da (104) çalışmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminde tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğunu belirtmiştir (104). Kumcağz (107)'ın yaptığı bir çalışmada da, hemşirelerin eğitim düzeyinin iletişim becerilerini etkilediği, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gege (112) hemşirelerin eğitim durumunun hasta ile kurulan iletişimi etkilediği, eğitim durumu lise ve önlisans olan hemşirelerin, eğitim durumu lisans ve yüksek lisans olan hemşirelere göre iletişim konusunda hastalarla çok daha fazla zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Alanyazında eğitim durumunun, iletişim becerisini etkilemediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (105, 106, 109).

Bu doğrultuda, eğitim süresi ve düzeyi arttıkça hemşirelerin mesleki bilgi yükü ve farkındalıklarının da arttığı ve bu durumun hemşirelerin iletişim, empati becerileri ile mesleki yeterlilik düzeyini olumlu etkileyerek hasta ile kurdukları ilişkiye yansıdığı düşünülmektedir.

Ayrıca, hemşirelik bakımının en güçlü özelliğinin, ahlaki, duyuşsal, profesyonel bilgi ve becerileri boyutlarının birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılması olduğu bilinmektedir (32). Profesyonellik için kilit nokta ise sürekli olarak incelenen ve değerlendirilen yetkinliğe dayalı bir eğitimidir (113). Eğitim düzeyinin artması hemşirelerde hem teorik ve pratik bilgi ve beceri hem de farkındalık düzeyinde artış sağlamakta (112, 114), uzmanlık bilgisinin edinilmesini ve hasta davranışlarının anlaşılmasını kolaylaştırarak (115) daha etkin bir iletişim kurulmasına yardımcı olmaktadır (109, 115). İletişim becerisi, öğrenilen bir beceridir (116). Bilgi ve becerilerin bir hemşirelik ilişkisini kolaylaştırmada hayati bir rol oynadığı ve öğrenme ve öğretme yoluyla edinilebileceği de bilinmektedir (117). Bu doğrultuda eğitim seviyesi lisans ve yüksek lisans olan hemşirelerin eğitim sürecinde, müfredat konuları dahilinde kişilerarası ilişkiler konusunda daha fazla

bilgi ve beceriyle donandığı, mesleki yetkinliklerinin, farkındalıklarının ve kendilerine olan güvenlerinin arttığı ve bunun sonucunda sağlık gereksinimi ihtiyacı bulunan bireyleri daha çok önemsedikleri ve mesleklerinde daha mutlu, hemşirelik ilişkisi konusunda da daha duyarlı oldukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çalışılan iki farklı hastaneye göre, Hemşirelik İlişkisi Ölçeği "Toplam Ölçek Puan" ' 1 ile alt boyutlardan "Bakım Verici/ Destekleyici" ve " Hemşirelik Doyumu" alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farksaptanmıştır. Farklı kurum, farklı çalışma ortamı anlamına da gelebilmektedir. Erken (108) 'de yaptığı çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre iletişime yönelik tutum ve davranışların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Hemşireler, farklı çalışma ortamlarında farklı sorunlar yaşamakta; çalışma ortamından kaynaklanan çeşitli olumsuzluklar nedeniyle, yoğun iş yükü ve iş stresine maruz kalmakta ve bu olumsuzluklar hemşirelerde tükenme ve duyarsızlaşmaya sebep olabilmektedir (119). Ayrıca, alanyazında hemşirelerin olumsuz koşullarda çalışmalarının performanslarında azalmaya ve sinik/etkili olmayan davranışlar sergilemelerine neden olduğu belirtilmektedir (120). Bu durumun örgütsel sinizm kavramı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Örgütsel sinizm; bireyin kurumdaki deneyimleri sonucu edindiği olumsuz duygu ve inançlarıdır (121). Örgütsel sinizm ile hemşire performansı arasında negatif yönlü, düşük güçte ve istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ilişki olduğu, bu durumun, en fazla hastalara yardım ve destek boyutunu etkilediği, hastalar üzerinde ve hemşirelerin hasta bakımına yönelik işlevlerinde olumsuz etkiler oluşturarak sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini etkilediği (120) ve kurumun amaçlarına ulaşmasını engellediği (120, 122) belirtilmektedir. Örgütsel sinizmin iş performansı ile ters ilişkili olduğu (120, 123), çalışanlarda özgüven düşüklüğüne, iş ile ilgili doyum sızluklara, moral ve motivasyonda azalmaya, kişilerarası çatışma ve çalışan devrinde artışa ve etik olmayan davranışlarda ve işe yabancılaşmaya neden olduğu bilinmektedir (120, 121). Çalışma ortamına ilişkin olumsuzluklar, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemekte, işyerinde kişilerarası ilişkilerde ve profesyonel rolleri yerine getirmede problem yaşamalarına neden olmakta, işe yönelik tatminsizlik ve verimsizliği artırmaktadır (101). Çalışılan kuruma göre hemşirelerin toplam ölçek puanlarının,

"Bakım Verici/desstekleyici" ve " Hemşirelik Doyumu" alt boyut puanlarının birbirinden farklı olması; farklı kurumların farklı çalışma koşullarına sahip olması, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının kurumlara göre değişiklik göstermesi ve örgütsel sinizmle ilişkili olarak hemşirelerin kuruma yönelik duygu ve düşüncelerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda, bulunduğu klinikte çalışma yılı ile Hemşirelik İlişkisi Ölçeği'nin "Hemşire Doyumu" alt boyutu puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Klinikteki çalışma süresi 11 yıl ve üstünde olan grubun, "Hemşirelik Doyumu" alt boyutu puanları klinikteki çalışma süresi beş yıl ve daha az olan gruptan daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde, Van den Heever (99) de, klinikte çalışma yılı 10 yıl ve üstünde olan hemşirelerin hastalarla kurdukları iletişimde, daha yapıcı bir dil kullandıklarını, hastalara daha yapıcı ve gerçeği yansıtan yanıtlar verdiklerini belirtirken; klinikteki çalışma yılı 10 yıl ve altında olan hemşirelerin ise hastalarla daha yıkıcı ve negatif bir iletişim tarzı benimsediklerini belirtmektedir. Gege (112) cerrahi klinilerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşireler çalıştıkları kliniklerin özelliklerine göre hastaya zaman ayırmada ve hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk yaşadıklarını ve çalıştıkları kliniğin hasta ile iletişim kuramadıklarını düşünmelerine sebep olduğunu ifade etmektedirler. Hemşirenin deneyimleri, hastayla kurduğu iletişim etkileyen bir faktördür ve hemşirenin hasta ihtiyaçlarını anlama konusundaki deneyimi ve yeterliliği arttıkça hasta ile iletişim kurması kolaylaşmaktadır (124). Hemşirelerin, hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri, ancak yükünün fazla olması sebebiyle aynı oranda kendilerini yeterli görmedikleri ve bu nedenle etkileşime girmekten kaçındıkları belirtilmektedir (104). Bu doğrultuda çalışmamızla ilgili bulgu, hemşirelerin bulunduğu klinikte geçirdikleri yıl arttıkça deneyim ve yeterliklerinin artması, bu sayede iş yükü ve sorumluluklarla daha iyi baş edebilmeleri ve daha az olumsuz sonuç yaşamaları durumu ile açıklanabilir.

Çalışma bulgularına göre, haftalık ortalama çalışma süresi " ≤ 40 " saat olan grubun "Bakım Verici/ Destekleyici", Hemşirelik Doyumu" ve "Toplam Ölçek Puanı" puanları, haftalık ortalama çalışma süresi " > 41 " saat olan grubun puanlarından istatistiksel anlamlılıkta yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızı destekler biçimde Şahin(101),hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinin iletişim ve empati becerilerini etkilediğini belirtmiş, hemşirelerin haftalık çalışma süreleri arttıkça iletişim ve empati beceri puan ortalamalarının azaldığını vurgulamıştır. Mcdonald (125) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin iş yoğunluğu nedeni ile hastalarla gerekli iletişim düzeyinin yakalanmadığı vurgulanmıştır. Etkileşim için hemşirenin iletişime geçmesi ve hastaya zaman ayırabilmesi gerekir. Zaman kısıtlılığı hemşire ve hasta arasında iletişimi engelleyen en büyük faktörlerdendir (124). Baraz ve arkadaşlarının(126) çalışmasında, hemşirelik çalışmalarının yüksek baskısı, iş güclüğü, fiziksel ve zihinsel yorgunluk ve hemşirelerin takdir eksikliği, iletişimin önündeki en büyük engeller olarak bildirilmiştir.

İletişim ve empati, hastanın psikososyal bütünlüğünün sağlanması ve kaliteli bir hemşirelik bakımının uygulanabilmesi için gereklidir (108). İletişim becerisinin ve empatinin hemşire performansından etkilendiği (127) düşünüldüğünde, haftalık ortalama çalışma saati 40 saat ve daha az olan grubun iş yoğunluğunun daha az olması sebebiyle hastalara daha çok zaman ayırabildiği, hastalarla daha fazla etkileşime geçebildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, cinsiyet ve medeni durum gibi kişisel özelliklerin Hemşirelik ilişkisi Ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, hemşirelerin iletişim becerilerinin kişisel özelliklere göre değerlendirildiği bir çalışmada da katılımcıların cinsiyet ve medeni durumunun, iletişim becerilerini etkilemediği belirlenmiştir (105). Parlayan (128), sağlık iletişimini düzeyinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada, cinsiyet ve medeni durumun, iletişim düzeyinin değerlendirilmesine istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığını saptamıştır. Kumcağız (107) ve Kaya (106)'nın, hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri ile ilgili yaptıkları çalışmalarda da medeni durum ile iletişim puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bunun dışında,alanyazında cinsiyet faktörünün hemşire ve hasta arasındaki ilişkiyi etkilediğine dair çalışmalar da bulunmaktadır (103, 129).

Çalışmamızda çalışma koşullarından; çalışılan bölüm, çalışma şekli, ortalama hasta sayısı,yatak sayısı,ortalama hemşire sayısı, gündüz hemşire sayısı ve hemşire olarak çalışma süresine göre Hemşirelik İlişkisi Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek

toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde, Şen (105) de hemşirelerin iletişim becerileri üzerine yaptığı çalışmada, katılımcıların mesleki deneyim süresi ile iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını belirtmiştir. Şahin (101) ve Kounenou (130) de, hemşire olarak çalışılan toplam sürenin iletişim ve empati becerilerini etkilemediğini belirtmektedir.

Öte yandan, alanyazında çalışılan toplam sürenin iletişim ve empati becerilerini etkilediğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır (104, 107). Çalışılan ortam özellikleri ile hemşire ilişkisi ve iletişimine yönelik yapılan diğer çalışmalarda, çalışılan bölümün hemşire hasta iletişimini ve dolayısıyla ilişkisini etkilemediğine yönelik çeşitli çalışmalar yer almaktadır (101, 104). Aynı zamanda çalışılan bölüme göre iletişim düzeyinin etkilendiğini belirten çalışmalar da vardır (112, 131). Çalışmamızı destekler biçimde Bolton (132), hasta-hemşire oranına ait hemşire sayısı, hasta sayısı gibi faktörlerin hasta çıktıları açısından önemli olmadığını vurgularken, alanyazında tam tersi vardiyalı çalışan hemşirelerin, gündüz çalışan hemşirelere göre hastayla iletişim kurmada daha çok zorluk yaşadıklarını (112), hemşire-hasta oranının hemşirelik ilişkisini etkileyebileceğini (103) belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Alanyazında hemşirelik ilişkisinin, hemşire kaynaklı, hasta kaynaklı ve çevre kaynaklı faktörlerden etkilenebileceği belirtilmektedir (124). Hemşireler deneyimle birlikte edindikleri bilgileri kullanabilirler (133) ancak hemşirelerin deneyimlerden edindikleri bilgileri hastalara yansıtılmaları için farkındalıklarının bulunması gerekmektedir (134). Farkındalık olmadan, hemşirelerin kendi düşünce ve duygularının hemşirelik ilişkisine karışabileceği ve terapötik ilişkide istenilen düzeyin yakalanmasının mümkün olamayacağı belirtilmektedir (135). Bazı çalışma koşullarının hemşirelik ilişkisini etkilememesinin, hemşirelerin hemşirelik eğitimi ve mesleki yaşantı sürecinde hemşirelik mesleğine yönelik profesyonel değerlerin farkında olmaları ve bu farkındalığı meslek yaşamına yansıtılmaları ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Elde edilen bulgular ve ilgili alanyazın gözönünde bulundurulduğunda, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, yaş, eğitim seviyesi ve klinikteki deneyimi arttıkça, kuruma yönelik bakış açıları geliştikçe ve haftalık ortalama çalışma süresi azaltılıp, çalışma koşulları düzenlendikçe hemşirelik ilişkisi becerilerinin arttığı ve

bu ilişkinin hem hemşireye hem de hastaya katkı sağladığı görülmektedir. Sonuç olarak hemşire, hemşirelik ilişkisi ile hem bakım verdiği bireyi hem de tedavi sürecini etkileme gücüne sahiptir. Bu etkileşimden kendisi de etkilenir. Bu nedenle hemşirelerin ve kurum yönetimlerinin, hemşirelik ilişkisinin önemi ve bu ilişkiyi etkileyebilecek faktörlerin farkında olmaları ve bu ilişkiyi geliştirmeye yönelik gerekli planlamaları yapmaları ve bu planları hayata geçirmelerinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

5.3. Araştırmanın Üçüncü Aşama Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik algıları, odak grup görüşmeleriyle ortaya çıkarılmıştır. Yapılan grup görüşmeleri, içerik analizi yöntemi kullanılarak dört ana tema oluşturulmuştur. Bunlar; hemşirelik ilişkisi için gereklilikler, hemşirelik ilişkisinin sonuçları, hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörler ve hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik önerilerdir.

5.3.1. Hemşirelik İlişkisi İçin Gereklilikler

Bu ana temalardan hemşirelik ilişkisi için gereklilikler altında yer alan temalar; bakım, iletişim ve ekip işbirliği temalarıdır.

Çalışmada hemşireler, hemşirelik ilişkisini ve bu ilişki için gereklilikleri tanımlarken, bireyin gereksinimlerine odaklanmanın, bu gereksinimleri karşılamının, uygulanacak tedavi ve bakımın son derece önemli olduğunu, bakımın hemşirelik ilişkisine temellendiğini bu sebeple hemşirelik ilişkisinin çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Koloroutis (136) de bakımın, hemşirelerin kurduğu hemşirelik ilişkisi ile sağlanabileceği ve bakım hedeflerinin ancak bu şekilde gerçekleştirilerek bakımda istenen sonuçlara bu sayede ulaşılacağını belirtmiştir. Young JJ (2018) hasta ile kurulan ilişkinin hemşirelik bakımının sunumunu etkilediğini belirtirken (136), Ku ve Minas(8) da hemşireliğin temeli olan bakımın, hemşireliğin temel taşı olan hemşirelik ilişkisi ile iç içe olduğunu bu sebeple iyi bir bakım için iyi bir hemşirelik ilişkisi olması gerektiğini vurgulamışlardır. Benzer şekilde Havandeh ve arkadaşları da (138) hemşirelik ilişkisinin doğasını tanımladıkları nitel çalışmalarında iyi bir bakım için iyi bir hemşirelik ilişkisi sağlamanın önemine değinmişlerdir. Forchuk (89) ise 10 hemşire ile yaptığı nitel

çalışmada, bireylerin ihtiyaçlarına en kısa zamanda cevap verebilmenin hemşirelik ilişkisinin gelişmesinde son derece önemli olduğunu belirtmiştir. Yalçın ve Aşti (5) bakım sürecinde bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasının hemşirelik ilişkisinin odağını oluşturduğunu ve bu sayede, bireyin tüm boyutlarıyla ele alınıp gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanabileceğini belirtmişlerdir. Hemşirelerden, hemşirelik ilişkisinin de temel amacı doğrultusunda, hemşirelik bakımını, bireye saygı duyulan, bireyin gereksinimlerini esas alan, gelişimini destekleyen, diyalogu teşvik eden bir ortam yaratarak gerçekleştirmeleri beklenmektedir (10, 57, 66). Çalışmamızda da hemşirelerin hemşirelik ilişkisini bu doğrultuda tanımlaması alanyazın bilgileri ile tutarlılık göstermektedir. Çalışmamızda bazı hemşireler bakımı, bazı hemşireler tedaviyi, bazı hemşireler ise bakımı ve tedaviyi gereklilikler kapsamında tanımlamışlardır. Bu tanımlamalar, hemşirelerin bakımı tedavi ile eşdeğer tuttuklarını ya da birbiri içine geçmiş süreçler olarak gördüklerini ve hemşirelik rolleri konusunda net olmadıklarını düşündürmektedir.

Hemşireler hemşirelik ilişkisi için gerekliliklerden bir diğerini iletişim olarak tanımlamış, iletişimin bireye zaman ayırmayı, açıklama yapabilmeyi, saygı duymayı ve terapötik unsurları içermesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi ile ilgili yaptıkları bu tanım yapıcı, pozitif ve güvene dayanan, bireyi tanıma ve anlama, bakım gereksinimlerini belirleme ve hemşirelik bakımının amacına ulaşmasını sağlama amaçlarını taşıyan terapötik iletişim tanımıyla örtüşmektedir (6, 128). Dziopa ve arkadaşları (79) yaptıkları çalışmada, terapötik hemşirelik ilişkisinde, dokuz farklı yapının bulunduğunu ve bu dokuz yapıda da iletişimin mutlaka bulunması gerektiğini belirterek hemşirelik ilişkisinde iletişimin önemini vurgulamışlardır. Fakhr ve arkadaşları (139) hemşirelerin hemşirelik ilişkisindeki rolünü inceledikleri nitel çalışmada, hemşire ve hasta arasındaki iletişimi bir ihtiyaç olarak belirlemiş, bireye uygun bakımın sağlanmasında ve hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesinde iletişimin en önemli hemşirelik rollerinden biri olduğunu belirterek iletişimin önemine değinmişlerdir. Benzer şekilde Havandeh ve arkadaşları (138) ihtiyaç, deneyim ve duyguların iletişim sayesinde paylaşılabilirdiğini bu sebeple iletişimin, hemşirelik ilişkisinin ayrılmaz bir parçası olduğunu belirtmişlerdir. Nordby (140) bireylerin endişelerinin anlaşılabilmesi, bilişsel ve duyuşsal açıdan değerlendirilebilmesi ve bütüncül olarak ele alınabilmesi için iletişimin gerekli

olduğunu vurgulamıştır. Welch Mark (141) ise empati, ortaklık ve kendini açmanın hemşirelik ilişkisinde kritik öneme sahip olduğunu belirterek iletişimin gerek klinik hemşireleri gerekse öğrenci hemşireler açısından klinikte hayati öneme sahip olduğunu, bireylerin doğru ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilebilmesi için iletişim becerisine yönelik pratik yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Hemşirelik ilişkisinde etkili iletişimin kullanımı bireyin gereksinimlerinin belirlenebilmesini, kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmesini uygun şekilde karşılanabilmesini, hasta memnuniyetinin artırılabilmesi ve bireyin güçlendirilmesini sağlayan son derece önemli bir unsurdur (124). Hemşirelik ilişkisinin ayrılmaz bir parçası olan iletişimin, çalışmamızdaki hemşirelerce de hemşirelik ilişkisinin unsurları arasında tanımlanması önemlidir ve alanyazınla uyumludur.

Çalışmamızdaki hemşireler, hemşirelik ilişkisinin gereklilikleri arasında ekip işbirliğini de tanımlamışlardır. Alanyazında ekip arasındaki işbirlikçi ilişkinin hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediği, bakıma katkı sağladığı (142-144) ve bilgi transferi, bilgi paylaşımı ve gelişmiş karar alma gibi kalitenin ara belirleyicilerini geliştirdiği belirtilmektedir (143, 145). Dimitriadou (144), sağlık ekibinin üyelerinin meslektaşlarının saygı ve anlayış deneyimlemesi gerektiğini ve ekip içindeki iletişimin bundan etkilendiğini belirtirken, sağlık profesyonellerinin etkin işbirliğinden sağlanan faydaların sadece hasta sağlığını değil aynı zamanda personelin iyiliğini de etkilediğini belirtmiştir.

Ekip içinde işbirliğinin bulunmaması, işyerinde hemşirelik stresinin önemli bir faktördür (146). Gergin ortam ve kötü niyetli davranışlar düşük çalışma performansına, iş gücünde düşmeye, kötü çalışma koşullarına (147) yol açar ve bu nedenle bakım sunumu sırasında kaza ve hata riski yükselir (144). Morley (143) ekip işbirliğinin etkilerinden bahsettiği çalışmasında, bilginin ne zaman, nasıl ve kim tarafından verileceğinin ve disiplinlerarası ekip için ortak bir görev olduğunu çünkü bu bilgi paylaşımının klinisyen ve birey arasındaki ilişkiyi etkilediğini belirtmiştir. Chan (148) de işbirlikçi hasta-klinisyen etkileşimleri daha fazla netlik, bağlılık ve düşük kaygı düzeyi yaratarak, güvenli ve başarılı bir hasta-klinisyen ilişkisi yarattığını vurgulamıştır. Tüm bu literatür bilgisi doğrultusunda, ekip işbirliğinin hemşirelik ilişkisini etkilediği, ilişkinin gelişiminde önemli olduğu ve çalışmamıza

katılan hemşirelerin de ekip işbirliğini hemşirelik ilişkisinin unsurları arasında tanımlaması alanyazınla benzerlik gösteren bir bulgu olarak düşünülmektedir.

5.3.2. Hemşirelik İlişkisinin Sonuçları:

Çalışmamıza katılan hemşirelerin tanımladığı bir diğer ana tema, hemşirelik ilişkisinin sonuçları olmuştur. Hemşireler bu ana tema altında, hemşire memnuniyeti/refahı, kurumsal saygınlık ve iyileşme temalarına yer vermişlerdir. Hemşireler, hemşire memnuniyeti/refahı ile bağlantılı olarak, hemşirelik ilişkisi sonucunda kaygı, mutluluk, tükenmişlik duygularının düzeyi ile motivasyon ve güdülenme gibi tutumlarında değişiklikler oluştuğunu ifade etmişlerdir. Alanyazında da hemşirelik ilişkisinin, hemşirelerin mesleki doyumunu etkilediği bildirilmektedir(149, 150, 151). Riggio ve Taylor (127) iyi bir iletişim ve empatinin hemşire performansını olumlu yönde etkilediğini vurgulamaktadır. Kristoffersen (149) hemşirelerle gerçekleştirdiği nitel çalışmada, hemşirelik ilişkisinde yaşanan problemlerin, hastada sürekli ve ısrarlı talep oluşturarak hemşirelerde iş yükünü arttıracak ve endişe yaratabileceğini belirtmiştir. Graber (152) bakım verme konusundaki memnuniyetin, hemşireleri bakım vermek için motive ettiğini belirtirken, Burtson (129) de hemşirelerin motivasyonu ile bakıma yönelik davranışları arasında doğru orantılı bir ilişkiyi bahsetmekte ve bakımla ilgili olumsuz etkilerin üstesinden gelebilmeleri için hemşirelerin iş dışında sosyal yaşam için olanaklarının olması gerektiğini vurgulamıştır. Kounenou (130) hemşirelerde iş doyumunu ve iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, yüksek düzeyde iş doyumunu bildiren hemşirelerin, hastalarla etkileşimi sırasında iletişim becerilerini ve danışmanlık yönlerini daha rahat gösterebildiklerini saptamıştır.

İyi bir hemşirelik ilişkisinin; hastayı iyi tanıyarak, hasta savunuculuğunda ve empati gelişiminde önemli olduğu, hem hemşire hem de hasta arasındaki kişilerarası sürekliliği ve dengeyi sağladığı belirtilmektedir (153). Hemşirelik, kurduğu hemşirelik ilişkisi ile bireylerin sorunlarında ve yaşamlarında değişim yaratmakta ve ancak deneyimlerinden anlam bulduğu zaman var olmakta (154) ve bu var oluş hemşirenin mesleki doyumunu açısından önem teşkil etmektedir (14). Hemşire memnuniyetinin hasta bakımına katkı sağlayan (155) ve sağlık kurumları açısından, hedeflenmesi, ölçülmesi gereken önemli kalite göstergelerinden biri olduğu (129)

düşünüldüğünde, çalışmamıza katılan hemşirelerin hemşire refahını hemşirelik ilişkisinin sonuçları altında tanımlamaları alanyazınla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelik ilişkisinin sonuçları kapsamında tanımlanan bir diğer ana tema kurumsal saygınlıktır. Çalışmamıza katılan hemşireler, hemşirelik ilişkisinin hasta memnuniyetini, kurumun tercih edilebilirliğini ve kuruma olan talebi etkileyebileceğini ifade etmişlerdir.

Özata (156) hastanelerde kurumsal saygınlığın ölçülmesinde dikkate alınması gereken faktörleri araştırdığı çalışmasında kurumsal iletişim, hizmet kalitesi, personel niteliği ve personel davranışı kurumsal saygınlığı oluşturan bileşenler olarak tanımlamıştır. Alanyazında da hemşirelik ilişkisinin bir hastanenin saygınlık ölçütü olabileceği belirtilirken (157) özellikle iletişim (156, 158, 159), hizmet kalitesi (156, 158) ve çalışanların davranışının (159) kurumsal saygınlığı oluşturan en önemli bileşenler olduğu belirtilmektedir. Kurumsal saygınlık, bir kurumun saygın, değerli ve güvenilir algılanıp algılanmadığına dair oluşan görüşlerdir (160). Hastanelerde güvenli ve sürekli hasta bakımının sağlanmasında hemşirelerin son derece önemli bir role sahip olduğu (33) hemşirelerin davranışları ve hastalarla kurdukları iletişimin kurumsal saygıyı (156) ve hastane verimliliğini etkilediği belirtilmektedir (161, 162). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinin sunumunda hasta başına hemşirelik saatinin artması, hasta-hemşire sayısı gibi düzenlemelerin hastanede yatış süresini kısalttığı, hastane maliyetlerini düşürdüğü ve hasta bakım çıktılarında iyileşme sağladığı da vurgulanmaktadır (163, 164). Bu sebeple, bakımın temelini oluşturan hemşirelik ilişkisi, bakım hizmeti sunulan bireyler tarafından algılanan temel bir bakım kalitesi faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (73). Bu doğrultuda, hemşirelik ilişkisinin hasta bakım çıktılarını hasta memnuniyetini etkilediği ve kurumsal saygınlık açısından önem teşkil ettiği söylenebilir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin, kurumsal saygıyı hemşirelik ilişkisinin sonuçları içinde tanımlaması alanyazınla uyumlu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızdaki hemşireler, iyileşmeyi de hemşirelik ilişkisinin sonuçlarından biri olarak tanımlamışlardır. Alanyazında da hemşirelik ilişkisinin iyileşme sürecini etkilediğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (151, 165, 166). McCabe ve Timmins (167) hemşire-hasta ilişkisi ile hastanın sağlığı arasında pozitif

yönde bir ilişki olduğunu, terapötik ve etkili ilişkinin, hastayı olumlu olarak etkilediğini belirtmektedir. Noak (153) iyi bir hemşirelik ilişkisinin hastayla ilgilenmesini ve kişilerarası sürekliliği sağladığını; tedavi uyumuna yardımcı olduğunu ve böylece ağrıyı hafiflettiğini ileri sürmektedir. Haugan (73) 202 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelik ilişkisinin bireylerin duygusal durumunu etkilediği ve hemşirelik ilişkisi ile bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında direkt ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Hemşire hasta ilişkisinin hastanın refahı üzerinde etkisi olduğundan hastaya saygı duyulmaması hastalığın seyrini ve tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir (166). Mahmoudi ve arkadaşları (168), negatif hemşirelik ilişkisinin, bireylerin duygusal durumunu olumsuz etkilediğini ve hastayla kurulan olumsuz iletişimden kaynaklanan terapötik ilişki eksikliğinin hastalarda stres, kaygı ve depresyon düzeyini arttırdığını belirtmektedir. Mok ve Chiu (169) hemşireler tarafından sergilenen olumsuz hemşirelik ilişkisinin sadece hastaların fiziksel ve duygusal durumlarını bozmakla kalmayıp aynı zamanda ağrıyı arttırdığını, hastalıklarına uyum sağlamalarını zorlaştırdığını ve sonuçta kötü bir ölüm deneyimine yol açabildiğini belirtmektedir. Bireylerin acılarını dindirip, destekleyerek yaşama uyum sağlamalarını amaçlayan hemşirelik, özünde daima iyileştirme felsefesi bulunan bir meslektir. İyileştirme için terapötik yaklaşım içeren bir profesyonellik gerekmektedir (170). Terapotik yaklaşımın iyi bir hemşirelik ilişkisi ile ilgili olduğu düşünüldüğünde, çalışmamıza katılan hemşirelerin iyileşme temasını hemşirelik ilişkisinin sonuçları altında tanımlaması da alanyazınla uyumlu olduğu düşünülmektedir.

5.3.3. Hemşirelik İlişkisini Etkileyen Faktörler

Yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik ilişkisinin pek çok faktörden etkilenebildiğini ifade ettikleri görülmektedir. Hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörler kapsamında da; "Çalışma Koşulları", "Bireysel Özellikler", "İletişimin Etkinliği", "Profesyonel Özellikler" ve "Hasta Yakınlarının Tutum ve Davranışları" alt temaları yer almıştır.

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin fiziki ortam, iş yoğunluğu, personel yetersizliği, klinik sorumluluklar gibi çalışma koşullarının ((fiziki ortam 7, iş

yoğunluğu 7, personel yetersizliği 5, klinik sorumluluklar 12) =31) hemşirelik ilişkisini etkilediğini ifade etmişlerdir. Özellikle personel yetersizliğinin iş yükünü artırdığı ve hastaya ayrılan zaman kısıtlılığına yol açtığı düşünülmektedir. Griffiths (171) yaptığı gözden geçirme çalışması sonucunda, hemşire kadrosu sayısının bakım sunumu ve çıktıları ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu; hemşire sayısının artmasının, bakım ile ilgili pek çok şeyin gözden kaçırılmayacağı anlamına geldiğini belirtmiştir. Ruiz (172) hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle hastalara az zaman ayırabildiklerini, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmakta zorlandıklarını belirtmektedir. Casida (173) tükenmişlik ve iş yaşam kalitesine yönelik gerçekleştirdiği çalışmada, çalışma ortamına ait özelliklerin hemşirelerde hastalara yönelik tükenmişlik düzeyini ve hastalarla kurulan iletişimi etkilediğini belirtmektedir. Şantaş (36) hemşire sayısı yetersizliği, iş yoğunluğu ve yoğun çalışma saatlerinin hemşirelerde gerginliğe yol açtığını ve hemşirelerin bu gerginliği hastalara yansıttığını vurgulamaktadır. Türkmen (33) hemşire sayısına yönelik yapılan düzenlemelerin hasta başına düşen hemşirelik saatini artırdığını, hastalara yönelik hemşirelik bakımı çıktıları olumlu etkilediğini ve hastaların memnuniyet düzeyini daha çok artırdığını vurgulamaktadır. Fagerström (174) nın çalışmasında da hemşirelerin olumsuz çalışma koşulları sebebiyle hastalara, istedikleri kadar zaman ayıramadıkları, istedikleri kadar yakın olamadıkları ve bu durumun hasta bakım sonuçlarını olumsuz etkileyerek hemşirelerde hayal kırıklığı, yetersizlik ve suçluluk duygusu yarattığı vurgulanmaktadır. Koponen (175) de hemşirelerle gerçekleştirdiği nitel çalışmada, bakımın en merkezi kısmının iletişim olduğunu ancak hemşirelerin yoğun çalışma koşulları nedeniyle hastalarla görüşmek için ne zamanları ne de enerjileri olduğunu belirtmektedir. Ayrıca hemşirelerin doğrudan hasta bakımından çok malzeme sağlama, evrak doldurma, birim işleyişini kontrol etme, gibi sorumlulukları yerine getirmek için daha çok zaman ayırdıkları; çalışma sürelerinin en az yarısını hastayla yüz yüze olmadıkları dolaylı bakım uygulamaları ile geçirdikleri bildirilmektedir (176, 177). Bireye ayrılan zaman hemşirelik bakımının ve hemşirelik ilişkisinin temelini oluşturur. Hemşirelerin bakım verdikleri bireylere yeterli zamanı ayırması ve bunu etkili kullanabilmesi hastaların hemşireye karşı olan güven duygusunu ve aralarındaki iletişimin gelişmesini sağlar (178). Hemşirelik ilişkisinin hemşirelik bakımının sunumunu ve şekillendirilmesini etkilediği, hem

hemşireler hem de hasta sonuçları açısından önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (179). Çalışma koşullarının hastaların fiziksel ve psikososyal beklentilerinin karşılanma durumunu ve hemşirelik bakımını etkilediği (180) düşünüldüğünde, çalışmamıza katılan hemşirelerin, çalışma koşullarını, hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörler içinde tanımlaması alanyazınla uyumlu olarak değerlendirilebilir. Bu durum, çalışma koşullarının hemşirelerde yarattığı fiziksel ve ruhsal olumsuz etkilere bağlı olarak hemşirelerin hasta merkezli değil iş merkezli çalışması ve hemşirelik bakımının niteliğinin değişmesi ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamıza katılan hemşireler, hemşirelik ilişkisinin hem hastalara hem de hemşirelere ait cinsiyet, yaş, eğitim durumu, saygı, güven, bakış açısı gibi bazı bireysel özelliklerden etkilediğini ifade etmişlerdir. Alanyazında de hemşirelik ilişkisinin hem hastanın hem de hemşirenin çeşitli bireysel özelliklerinden etkilendiği belirtilmektedir (89). Stöckigt (165), bakım alan 16 bireyle yaptığı nitel çalışmada, bakım veren ve bakım alan kişiler arasındaki ilişkiyi kişilerarası bağlantıları ortaya çıkaran derin, benzersiz ve karşılıklı saygıya dayanan bir deneyim olarak tanımlarken bu ilişkinin ortaya çıkabilmesi için bakım alan bireyin açık fikirli ve sorumluluk alan bir yapıya sahip olması gerektiğini belirtmektedir. Norouzinia (124) hemşirenin durumu ve görevleri konusunda farkındalığı olmayan ve hemşireye karşı olumsuz tutumu bulunan hastalar ile hemşireler arasında iletişim problemleri yaşandığını ve bu bireysel özelliklerin hemşire hasta etkileşimini olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Olumodeji (157)'de hastaların, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini incelediği çalışmasında, hemşirelik bakımını, hemşirelik ilişkisine temellendirmiş ve hemşirelik bakımından memnuniyetin hemşire ve hastanın yaşı, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik durumundan etkilendiğini belirtmiştir. Welch (141)'in gerçekleştirdiği nitel çalışmada, hemşirelik ilişkisinin bireysel ve profesyonel özelliklerden etkilendiği ifade edilirken, hemşirelik ilişkisi için önemli olan güven, güç, bilgi birikimi gibi profesyonel özelliklerin, bireysel özelliklere özgünlük katılarak şekillendirildiğini belirtilmiştir. Benzer şekilde Evans (181) hemşirelik ilişkisinde teorik bilgi, gözlem, muhakeme ve deneyim gibi profesyonel özelliklerin önemli olduğunu ancak bu özelliklerin bireysel beceri ve algısal yetenekle hemşirelik uygulamasına yansıtılabileceğini belirtmiştir. Ayrıca Evans (181), bilgi bir başkasına transfer edilse bile hemşirenin

yeteneğini destekleyen muhakeme ve sezginin her hemşireye özgü ve hemşireye ait bir özellik olduğunu vurgulamıştır. Dziopa ve Ahern (79) ve Vuckovich (182) hemşirelik ilişkisini hemşirelik uygulamalarında vazgeçilmez bir unsur olarak tanımlarken, bu ilişkinin, hemşirelerin bireysel özelliklerin farklı olması nedeniyle değişkenlik gösterdiğini belirtmişlerdir. Dziopa ve Ahern (79) özellikle anlayış, bireysel tutum ve yaklaşım, empati düzeyi, saygı, gibi bireysel özelliklerin hemşirelik ilişkisini etkilediğini belirtmiştir. Forchuk (89) da hemşirelik ilişkisinin doğası ve ilerlemesini etkileyen faktörlere odaklandığı çalışmasında, hemşirenin hastasına yönelik olumlu hisleri, mesleğine karşı olumlu tutumu, tutarlılık gibi bireysel özelliklerin hemşirelik ilişkisini olumlu etkilediğini belirtirken, hemşirede hastaya yönelik olumsuz hisleri, mesleğe karşı olumsuz tutumu, tutarsız davranışları, bireysel farkındalık eksikliğini ve hastadan gerçekçi olamayan beklentileri; hemşirelik ilişkisinin gelişimini engelleyen faktörler olarak tanımlamıştır. Hemşirelik, hizmet verdikleri kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için kullandıkları beceriler ile tanımlanır ancak, bu beceriler sadece psikomotor boyuttaki beceriler ile sınırlandırılmaz (181). Her hemşirenin kendine yönelik bir özgünlüğü bulunur ve bu özgünlük hemşirenin uygulamasına yansiyarak hemşirelik ilişkisi sürecini mekanik bir süreç olmaktan kurtarır (141). Çalışmamıza katılan hemşirelerin, bireysel özellikleri hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörler arasında tanımlamaları, süreci mekanik bir süreç olarak görmediklerini, hemşirelik ilişkisinde her bireye özgü ve bireyin özgünlüğünü ve biricikliğini göz önünde bulundurdıkları, bilgi, beceri, sorumluluk ve deneyimin yanında kişinin tutum, davranışları ve iletişiminin bu süreçte önemli olduğunu düşündükleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda iletişim teması altında dikkat çeken bir başka bulgu da ortaya çıkmıştır. İletişimin hemşirelik ilişkisinde önemli olduğunu belirten ve gereklilikler ana teması altında ele alınmasını sağlayan hemşirelerin büyük bir kısmı, terapotik iletişim kuramadıklarını, iletişimi sadece bilgi vermek için kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, iletişimde ruhsal boyutun ihmal edildiğini ve hemşirelik ilişkisinde iletişimin öneminin anlaşılmadığını öte yandan iyi öğrenilmediğini, iletişim için zaman yaratılmadığını, iletişimin öneminin farkında olunmadığını ve hemşirelerin nasıl iletişim kuracaklarını bilmediklerini düşündüren çarpıcı bir bulgudur. Çalışmamızla paralel şekilde alanyazında hemşirelerin bireylerle yeterince

iletişim kuramadıklarına yönelik veriler bulunmaktadır (183-186). Bireylerin, hemşirelerle kurdukları iletişimden ve hemşirelik ilişkisinden memnun olmadıkları belirtilirken göz temasının sürdürülmesinin, bireylerin hemşireler tarafından kabul görmesinin ve endişe duyduğu konulara ilgi gösterilmesinin hem hemşirelik ilişkisini hem de iletişimi olumlu etkileyeceği vurgulanmıştır (183). Benzer şekilde Çıtak (184) ve Babadağlı (185) hemşirelerin büyük çoğunluğunun bireylerle iletişim kurmakta zorluk yaşadığını ve yanlış yaklaşımlarda bulduklarını belirtmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışma bulguları alanyazın ile uyumluluk gösterse de, iletişimin hasta memnuniyetini arttırdığı (187, 188) ve iyileşme sürecinde temel gereksinim olduğu (187) düşünüldüğünde, çalışmaya katılan hemşirelerin iletişim konusunda çok daha duyarlı olmaları ve öğrenmeleri gerektiği söylenebilir.

Çalışmamıza katılan hemşireler, bilgilendirme, hasta savunuculuğu, sorumluluklar, deneyimi uygulamaya yansıtma gibi profesyonel özelliklerin hemşirelik ilişkisini etkileyeceğini ifade etmişlerdir. Pereira ve arkadaşları (189) hemşirelik ilişkisinin bilgi ve profesyonel özelliklerin niteliği ile ilgili olduğunu belirtmektedir. Bentley (190) de profesyonelliği, hemşirelik ilişkisinin üç temel bileşeninden biri olarak tanımlarken, bireyin biyopsikososyal olarak değerlendirilmesinde, birey merkezli yaklaşımda ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında profesyonel özelliklerin çok önemli olduğunu vurgulamışlardır. McCan ve Baker (191) profesyonel özelliklerin hemşirelik ilişkisinin sürdürülmesi ve gelişiminde temel olarak vurgulamakta, bu özelliklerdeki başarısızlığın ilişki sürecini olumsuz etkileyeceğini belirtmekte ve bu özelliklerin yalnızca meslekte geçirilen yıllardan değil, hemşirenin geliştirdiği ve uygulamaya yansıttığı bilgi deneyimleri ile de ilgili olduğunu ifade etmektedir. Benzer şekilde Koponen (175)'in gerçekleştirdiği nitel çalışmada hemşireler, hemşirelik ilişkisinde deneyimin önemini şu şekilde ifade etmişlerdir "Tecrübe sahibi olmak önemlidir. Her şeyi kolaylaştırıyor. Hemşire, etrafındaki her şeyin nasıl çalıştığını bilirse, hastalarıyla ilgili işlerine daha rahat konsantre olabilir." Evans (181) ise deneyimin tek başına yeterli olmadığını mutlaka bilgi ve savunuculuk tarafından desteklenmesi gerektiğini belirtirken profesyonellik için hemşirelerde bulunması gereken özellikleri; bilgi, beceri ve savunuculuk olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde Schmallen (192) deneyim ve becerinin yanı sıra hemşirelik ilişkisinin bilgi ve savunuculuk gerektirdiğini, bu

bileşenler olmadan birlikte çalışmak için gereken güven ve isteğin mümkün olmadığı belirtmiştir. Welch (141) yaptığı nitel çalışmada bilgilendirmenin, güven, uyumu arttırdığını hemşirelik ilişkisini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Bir kişiyi bir bütün olarak görmenin, başkalarını dinleyebilmenin ve dengeli bir bakış açısı yaratabilmenin bir yolu olarak tanımlanan profesyonellik Koponen (175) yetkinlik, beceri kavramlarıyla yakından ilişkili olan ve sağlık hizmetinin sunumunda kritik öneme sahip olan hemşirelik mesleğinde son derece önemlidir (175, 181). Profesyonel kişinin çevresiyle kurduğu ilişkilerinin niteliğine özen gösteren bir kişi (193) olduğu düşünüldüğünde, çalışmaya katılan hemşirelerinde profesyonel özellikleri hemşirelik ilişkisinin bileşenlerinden biri olarak tanımlamaları alanyazınla uyumlu bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmamızda hemşireler, hasta yakınlarının eğitim durumu, yaşı, tutumu gibi özelliklerin hemşirelik ilişkisini etkilediğini ifade etmişlerdir. Hemşireler ve hasta aileleri arasındaki iletişim, hasta refahını, hemşirelik bakımının kalitesini ve sonucunu etkilemekte (194), hastaların gereksinimlerinin karşılanması ve hastaya duygusal destek sağlanması hemşire ile hasta yakını arasında olumlu ilişki kurulmasında temel faktör olarak tanımlanmakta ve hasta yakınının sağlık personeline ulaşamaması ve iletişime geçememesi hemşire - hasta ve hasta yakını açısından olumsuz bir etkileşime neden olmaktadır (194, 195). Norouzinia (124) hemşire ve hasta arasındaki iletişim bariyerleri konusunda yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının müdahalelerinin hemşire ve hasta arasındaki iletişimde engel oluşturduğunu ve aradaki etkileşimi olumsuz etkilediğini bildirmektedir. Hupcey (55) de hemşire ve hasta yakınlarının kurduğu ilişkinin son derece önemli olduğunu, hemşire ile hasta yakınlarının işbirliği içinde birlikte çalışması sonucunda hem hastaya fayda sağlanabileceği hem de hemşirelik uygulamalarında olumlu sonuçlar oluşabileceğini belirtmektedir. Hemşirelik eğitiminde hastanın yakın çevresiyle birlikte ele alınması gerektiği belirtilir (12) çalışmamıza katılan hemşirelerin de hasta yakınlarını hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörlerden biri olarak tanımlamaları, hastaları çevresiyle birlikte ele alabildiklerini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra hasta yakını ve hemşirenin birbirinden beklentileri olduğu ve kurulan hemşirelik ilişkisinin bu beklentilerin karşılanmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

5.3.4. Hemşirelik İlişkisinin Geliştirilmesine Yönelik Öneriler.

Çalışmamızda hemşirelere hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik önerileri sorulduğunda, hemşireler bireysel ve kurumsal önerilerde bulunmuşlardır. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik kurumsal önerileri (personel sayısı, iş yoğunluğu v.b.) çalışma koşullarına teması altında tartışıldığı için burada tekrar ele alınmamıştır.

Bireysel önerilerde hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik farkındalıklarının bulunması gerektiği iletişim, empati gibi kavramların bilinmesi ve kullanılması gerektiği ifade edilmiştir. Hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişiminin sağlanması için etkili bir hemşirelik ilişkisi geliştirilmesi gerektiği ve bunun temelinde de kişisel farkındalığın yer aldığı belirtilmektedir (31, 89). Hemşirelik ilişkisinde hemşirenin, hasta birey ile kurduğu ilişkiyi etkileyebilecek faktörlerin farkında olması, saygı, güven, birliktelik oluşturma gibi unsurlara özen göstermesi, etik davranış sergilemesi (5) ve iletişim tekniklerini doğru bir şekilde uygulaması (5, 108), empati yapabilmesi beklenmektedir (108). Hemşirelerin iletişim ve empati düzeyinin artırması için eğitimler almaları ve bilimsel toplantılara katılmalarının etkili olabileceği belirtilmektedir (101).

Hemşireler sistemsel önerilerde ise hemşirelik ile ilgili politikalar ve hemşirelik eğitime yönelik düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Hasta odaklılık kültürünün korunması, güvenli bir bakım sunulması ve kurum saygınlığının artması için politika yapıcılar, liderler, hastane yöneticileri hemşire- hasta dengesini iyi ayarlamak zorundadır (196). Ülkemizde hemşirelik eğitimi ve istihdamına yönelik yürütülen politika ve uygulamaların hasta, hemşire ve kurum çıktıları açısından bir tehdit oluşturduğu bilinmektedir (33). Bu sebeple politika yapıcılar ve yöneticilerin, hemşireler arası görev yetki ve sorumlulukları gözden geçirerek çalışma ortamı standartlarını geliştirmeye, hemşireleri işte tutmaya yönelik harekete geçmeleri gerekmektedir (33).

Sonuç olarak; çalışmamızda ortaya çıkan kategori ve temaların hemşirelik ilişkisi konusundaki alanyazınla desteklendiği görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarının daha çok çalışma koşullarından etkilendiği belirlenmiştir. Kurumlarda hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesi için olanaklarının iyileştirilmesi, bu konuda politika ve prosedürlerin geliştirilmesi,

hastanelerde hastalar, hemşireler ve hasta yakınları için şartların daha iyi hale getirilmesi hemşireler için sosyal olanakların artırılması gerekmektedir. Hemşirelik ilişkisinin ve hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik önerilerin hasta, hemşire, sağlık ekibi ve hasta yakınları arasında güçlü bir bağ oluşturacağı ve kurum gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışmamızın hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik ileride gerçekleştirilecek çalışmalara rehber olabileceği düşünülmektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerinin ve hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.1.Araştırmanın İlk Aşamasına İlişkin Sonuçlar

1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin Türkçe formunun, özgün form ile eşdeğer olduğu ve hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilceği belirlenmiştir.

6.1.2.Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Sonuçlar

1. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeyleri ortalama değerin üzerindedir.(Bkz. Tablo 4.8).
2. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerine yönelik alt boyutlardan aldıkları puanlar en yüksekte en düşüğe doğru sırasıyla Bakım Verici/Destekleyici, Hemşire Doyumu, Negatiflik ve Otoriter Duruş olarak sıralanmaktadır (Bkz. Tablo 4.8).
3. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi puan değerleri hemşirelerin yaş, eğitim durumu, çalıştığı kurum, bulunduğu klinikteki çalışma yılı ve haftalık ortalama çalışma süresi değişkenlerinden etkilenmektedir..
4. Yaşı ">40" olanların "toplam ölçek puanı" puanları, yaşı "<= 25" yaş olanların puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz.Tablo 4.9).
5. Eğitim durumu en az "Lisans " düzeyinde olanların hem "Bakım Verici/Destekleyici" hem de "Hemşire Doyumu" alt boyutları puan ortalamaları, eğitim durumu "Sağlık Meslek Lisesi" olanların puanlarından anlamlı olarak yüksektir (Bkz.Tablo 4.9).
6. Çalıştığı kurum "X Hastanesi" olanların "Bakım Verici/Destekleyici" ,"Hemşire Doyumu" alt boyutları ile "Toplam Ölçek Puanı"puanları, çalıştığı kurum "Y" Hastanesi" olanların puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz.Tablo 4.9).

7. Klinikte çalışma yılı "11 ve üzeri" olanların " hemşire doyumu" puanları, klinikte çalışma yılı " ≤ 2 " ve "3-5" olanların puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz.Tablo 4.9).
8. Haftalık ortalama çalışma süresi " ≤ 40 " olanların "Bakım Verici/Destekleyici" ve "Hemşire Doyumu" alt boyutları puanları, haftalık ortalama çalışma süresi "41+"olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz.Tablo 4.9).
9. Cinsiyet, medeni durum, çalıştığı bölüm, çalışma yılı, çalışma şekli, hasta sayısı, yatak sayısı, hemşire sayısı, gündüz hemşire sayısına göre hemşirelik ilişkisi ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

6.1.3.Araştırmanın Üçüncü Aşamasında İlişkin Sonuçlar

1. Hemşireler, hemşirelik ilişkisi için gereklilikler kapsamında bakımı, iletişimi ve ekip işbirliğini tanımlamışlardır.
2. Hemşirelere göre hemşirelik ilişkisinin sonuçları hemşire memnuniyeti/refahı, kurumsal saygınlık ve iyileşmedir.
3. Hemşirelik ilişkisini etkileyen faktörlerden özellikle çalışma koşulları hemşireler açısından çok önemlidir. Hemşirelik ilişkisini etkileyen diğer faktörler ise bireysel özellikler, iletişim, profesyonel özellikler ve hasta yakınları olarak karşımıza çıkmaktadır.
4. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesine yönelik önerileri; hemşirelik ilişkisine yönelik bireysel farkındalığın artırılması bireysel ve çalışma koşullarının düzenlenip kurum olanaklarının geliştirilmesine yönelik kurumsal önerilerden oluşmaktadır.

6.2. Öneriler

Hemşirelerin hemşirelik ilişkisi düzeylerinin ve hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur:

1. Hemşirelik İlişkisi Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğundan, hemşirelik ilişkisi düzeylerinin belirlenmesi için bu ölçüm aracının kullanımının yaygınlaşması,
2. Örneklem grubuna alınan psikiyatri hemşiresi sayısının istendik düzeyde olmaması nedeniyle, psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin daha yoğun olduğu daha geniş bir örnekleme Hemşirelik İlişkisi Ölçeğinin kullanılması.
3. Yaş, eğitim durumu, çalıştığı hastane, servis yılı haftalık ortalama çalışma süresinin hemşirelik ilişkisi düzeyini etkilemesinden dolayı bu değişkenler ile hemşirelik ilişkisi düzeyinin farklı olmasının altında yatan dinamiklerin nitel çalışmalarla ortaya çıkarılması,
4. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarına yönelik olarak elde edilen bulguların hemşire öğreticiler, hemşire yöneticiler ve kurum yöneticileri tarafından, hemşirelik ilişkisini geliştirmeye yönelik olarak yapılacak çalışmalarda dikkate alınması,
5. Hemşirelik ilişkisinin önemine ilişkin farkındalık çalışmaları yapılması,
6. Hemşirelerin hemşirelik ilişkisinin önünde en büyük engel olarak tanımladığı personel yetersizliği, iş yoğunluğu gibi olumsuz çalışma koşullarının hemşire/hasta oranı düşünülerek uygun şekilde düzenlenmesi ve geliştirilmesi,
7. Hemşirelik ilişkisini etkileyen bir diğer faktör olarak karşımıza çıkan iletişim ile ilgili olarak hemşirelerde hemşirelik ilişkisine ile ilgili farkındalık sağlamaya yönelik hizmet içi eğitimler planlanması, var olan hizmet içi eğitimlerin niteliğinin artırılması.

7.KAYNAKLAR

1. Demirel Ö. Öğretim ilke ve yöntemleri, öğretme sanatı.On dokuzuncu baskı. Ankara:Pegem akademi; 2012.
2. Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul:İstanbul medikal yayıncılık;2013.
3. Türk Dil Kurumu güncel sözlük [İnternet]. 2015 [25.04.2016]. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.572834c2cb3d72.12521649 .
4. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kuramları. Yedinci baskı. İstanbul: Remzi Kitapevi;2016.
5. Yalçın N, Aşti T. Hasta-Hemşire etkileşimi FNJN.2011;19(1):54-59.
6. Gürhan N, Okanlı A. Yaşamın sırrı iletişim.Ankara:Nobel tıp kitabevi; 2017.
7. Chaka B. Adult patient satisfaction with nursing care[Yüksek lisans tezi]. Addis Ababa: Addis Ababa University;2005.
8. Minas H, Ku KT. Development of Nurse-Patient relation scale:a measure of interpersonal approaches in nursing care. National journal of mental health system. 2010;4(12):1-12.
9. Veliöğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları; 1999.
10. Nurses Association Of New Brunswick. Standards for the Therapeutic Nurse-ClientRelationship [İnternet]. 2015[15.03.2018]. Erişim adresi: <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-standardsNurseClientRelation-E-2015-10.pdf>.
11. Veliöğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar.İstanbul:Alaş ofset; 2012.
12. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Dördüncü baskı. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay.San Tic. Ltd. Şti; 2015.
13. Kum E. Psikiyatri hemşireliği el kitabı. Beşinci baskı. İstanbul:Vehbi Koç vakfı;2000.
14. Bozdoğan Yeşilot S, Öz F. Hemşirenin varlığı:kuramsal bir bakış. Psikiyatri hemşireliği dergisi. 2016;7(2):94–99.
15. Potter PA, Perry AG. Critical thinking in nursing practice. Fundamentals of Nursing. 7th ed. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier;2009.
16. Engqvist I, Ferszt G, Nilsson K. Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with postpartum psychosis: An interview study. Int J Ment Health Nurs. 2010;19(5):313-321.
17. An GJ, Jo KH. The effect of a Nursing Presence program on reducing stress in older adults in two Korean nursing homes. Aust J Adv Nurs.2009;26(3):79.
18. Williams AM., Irurita VF. Therapeutic and nontherapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. J Clin Nurs. 2004;13(7): 806-815.
19. The Uvahs Professional Nursing Staff Organization Nursing Care Delivery System:Relationship Based Care [İnternet].2016 [15.04.2018].Erişim adresi: <http://www.medicalcenter.virginia.edu/pnso/Core%20Principles/Relationship-Based-Care.pdf> .
20. Lees D, Procter N, Fassett D. Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. Int J Ment Health Nurs. 2014;23(4):306–315.

21. Doona ME, Chase SK, Haggerty LA. Nursing presence: As real as a Milky Way bar. *J Holist Nurs*.1999;17(1):54-70.
22. Kornhaber R,Walsh K,DuffJ,Walker K.Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting:an integrative review. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:537–546.
23. American Nurses Association. Psychiatric–mental health nursing: scope & standards of practice [Internet]. 2012 [15.3.2018]. Erişim adresi: https://www.apna.org/files/public/12-11-20-PMH_Nursing_Scope_Standarts_for_Public_Comment.pdf.
24. Türk Hemşireler Derneği. Yasa ve Yönetmelikler[Internet]. 2013.[15.09.2019].ErişimAdresi:<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf>.
25. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hem Der*. 2002;6(2):36-41.
26. Özcan TC, Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri hemşireliğinin temelleri. Altıncı baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.
27. Negash AK, Negussie D, Demissie AF. Patients' satisfaction and associated factors with nursing care services in selected hospitals, Northwest Ethiopia. *American Journal of Nursing Science*.2014;3(3):34–42.
28. Eyasu KH, Adane AA, Amdie FZ, Getahun BT, Biwota MA. Adult patients' satisfaction with inpatient nursing care and associated factors in an Ethiopian referral hospital, northeast, Ethiopia. *Adv Nurs*. 2016;10(11):1-7.
29. Moll MF, Pires FC, Ventura CAA, Boff NN, da Silva NF. Psychiatric Nursing Care in a General Hospital: Perceptions and Expectations of the Family/Caregiver. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2018;56(8):31-36.
30. Hosseinabadi ME, Etemadinezhad S.Evaluating the relationship between job stress and job satisfaction among female hospital nurses in Babol: An application of structural equation modeling. *Health Promot Perspect*. 2018;8(2):102.
31. Rasheed SP, Younas A, Sundus A. Selfawareness in nursing: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2019;28(5):762-774.
32. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler . *Hacettepe tıp dergisi*. 2009;40:113-119.
33. Türkmen E.Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi:yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. *Hacettepe Üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*. 2015;2(3):69–80.
34. Geçkil E, Dündar ÖGÖ, Şahin ÖGT. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*. 2008;15(2):41-51.
35. Şengül Şişe. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe tıp dergisi*. 2013;14(2):69-75.
36. Şantaş F, Kahraman G. Sağlık çalışanlarına yönelik algı: hekim, hemşire ve eczacının "ekşi sözlük" te sunumu. *Gümüşhane Üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü elektronik dergisi*. 2017;8(19):207-229.

37. Güneri SE, Öztürk R. Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Balıkesir sağlık bilimleri dergisi. 2014; Ekim:167-174.
38. Travelbee L. Interpersonal aspects of nursing. 2nd edition. Philadelphia:Devis company;1971.
39. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı:insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. Ahi Evran Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi. 2017;1(1):11-25.
40. Soygür H. Ruh sağlığında iyileşme. Ankara: İmaj yayıncılık; 2017.
41. Çam O, Yalçın N. Ruhsal hastalık ve iyileşme. Psikiyatri hemşireliği dergisi.2018;9(1):55-60.
42. Tektaş P. Watson insan bakım kuramı [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2015.
43. What is Holistic Nursing? [Internet]. 2015 [10.03.2019] Erişim adresi: <http://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>.
44. Andrews HA, Roy C. Essentials of the Roy adaptation model. United States:Appleton-Century-Crofts and Fleschner Publishing Company;1986.
45. Arnold EC, Boggs KU. Interpersonal relationships E-Book: Professional communication skills for nurses. 8th edition. Elsevier health sciences;2019.
46. Jones JS, Fitzpatrick JJ, Rogers VL. Psychiatric-mental health nursing: an interpersonal approach. 2nd edition. New York: Springer Publishing Company;2012.
47. Birol L. Hemşirelik süreci. Beşinci baskı. İzmir:Etki matbaacılık; 2002.
48. Alligood, MR. Nursing theorists and their work-E-book. 7th edition. USA: Elsevier Health Sciences;2014.
49. Ocakçı AF. Hemşirelik kavram, kuram ve model örnekleri.2. basım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
50. Orlando IJ, Pelletier IO. The dynamic nurse-patient relationship: function, process, and principles.New York: National League for Nursing; 1990.
51. National Council of State Boards of Nursing. Professional boundaries[Internet]. 2010 [15.06.2018]. Erişim adresi: <https://www.nrsingmidwiferyboard.gov.audocumentsdefault.aspxrecord=WD10%2F1347&dbid=AP&chksum=bes7sYtZAWnmggO%2FzV0uBQ%3D%3D>
52. Edwards N, Peterson WE, Davies BL. Evaluation of a multiple component intervention to support the implementation of a ‘Therapeutic Relationships’ best practice guideline on nurses’ communication skills. Patient Educ Couns. 2006;63(1-2):3-11.
53. Özbaş D, Buzlu, S. Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. FNJN. 2011;19(3):187-193.
54. College of Nurses Ontario.Therapeutic nurse-client relationship [Internet]. 2006 [15.10.2018]. Erişim adresi:https://www.cno.orgglobalassetsdocsprac41033_therapeutic.pdf.
55. Hupcey JE, Penrod J, Morse JM, Mitcham C. An exploration and advancement of the concept of trust. J Adv Nurs. 2001;36(2):282-293.
56. American Nurses Association. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses>.

57. International Council of Nurses [İnternet]. 2015 [15.06.2018]. Erişim adresi:https://www.icn.ch/sites/default/files/line-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf.
58. American Psychiatric Nurses Association. Scope and Standarts for Public Comment [İnternet]. 2015 [20.04.2016].Erişim adresi: http://www.apna.org/files/public/12-11-20pmh_nursing_scope_and_standards_for_public_comment.pdf.
59. Kane CF. The 2014 Scope and standarts of practice for psychiatric mental health nursing:key updates.The online journal of issues in nursing [İnternet]. 2015 [15.08.2017]. Erişim adresi: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-20-2015/No1-Jan-2015/2014-Scope-and-Standards-for-Psychiatric-Mental-Health.html>.
60. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *J Public Health*. 2009;17(5):339-353.
61. Çam O, Dülgerler Ş. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde tedavi edici temel araçlar: ortam ve iletişim, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, Bakım sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.
62. Brilowski, G. A., Wendler, M. C. An evolutionary concept analysis of caring *J Adv Nurs*. 2005;50(6):641–650.
63. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü : hasta memnuniyeti Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi. 2001;5(2):69-74.
64. Arda H, Ertem M, Baran G, Durgun Y. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusundaki görüşleri. *FNJN*. 2007;15(59):68-74.
65. Ergün G, Işık I, Dikeç G. Ülkemizdeki kliniklerin terapotik ortam yönünden incelenmesi projesi. Vehbi Koç Vakfı. Burdur.2014.
66. Oflaz F. Psikiyatri kliniğinde tedavi edici ortam kavramı ve hemşirenin sorumlulukları. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2006;7;55-61.
67. Hofling CK, Leininger MM, Bregg E.Hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar. Çeviren: Kumral A. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları:1983.
68. Akdoğan R, Ceyhan E. Terapötik ilişkide insan faktörü. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. 2011;3(1):117-141.
69. Priebe S, McCabe R.Therapeutic Relationships in Psychiatry: The Basis of Therapy or Therapy in Itself? *Int Rev Psychiatry*. 2006;20(6):521-526.
70. Cappabianca A, Julliard K, Raso R,Ruggiero J. Strengthening the nurse-patient relationship:"What is the most important thing i can do for you today? *Creat Nurs*. 2009;(15):151-156.
71. Mitchell EA, McCance T. Nurse–patient encounters in the hospital ward, from the perspectives of older persons: an analysis using the Authentic consciousness framework. *Int J Older People Nurs*. 2012;7(2):95–104.
72. Cahill J, Paley G, Hardy G. . What do patients find helpful in psychotherapy? Implications for the therapeutic relationship in mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20(9):782-791.
73. Haugan G, Innstrand ST, Moksnes UK. The effect of nurse–patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *J Clin Nurs*. 2013;22(15-16):2192-2205.

74. Haugan G, Mokkness UK , Espnes GA.Nurse-patient interaction.A resource for hope in cognitively intact nursing home patients. J Holist Nurs. 2016;31(3):152-163.
75. Öztürk S.Psikiyatri kliniklerindeki sağlık çalışanlarının ve hastaların terapötik ortam algıları[Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi;2018.
76. Kamışlı S, Daştan L. Bir psikiyatri kliniğinde hemşirelik uygulamaları ve bu uygulamalara yönelik hasta görüşleri. Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi. 2008;12:45-52.
77. Yalçın EG. Akut psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin perspektifinden hasta-hemşire etkileşimleri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2010.
78. Campbel MP. Relationship based care is here! The journal of Lancaster general hospital. 2009;4(3):87-89.
79. Dziopa F, Ahern K. What makes a quality therapeutic relationship in Psychiatric/ mental health nursing: a review of the literature. The internet J Adv Nurs practice. 2009;(10):1-32.
80. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe Kaçar G, Uygur, E. Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. Maltepe Üniversitesi hemşirelik bilim ve sanatı dergisi. 2010;3(3):24-33.
81. Khademian Z, Vizeshfar F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. J Adv Nurs. 2008;61(4):456-462
82. Alpar R. Geçerlik ve güvenilirlik. spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. dördüncü baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012.
83. Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Anı Yayıncılık; 2011.
84. Seggie FN, Bayyurt Y. Nitel araştırma yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları.Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
85. Haugan G, Rannestad T, Hanssen B, Espnes GA.Selftranscendence and nurse-patient interaction in cognitively intact nursing home patients. J Clin Nurs. 2012;21(23-24):3429-3441.
86. Haugan G. Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and selftranscendence in nursing home patients. Scand J Caring Sci. 2013;28(1):74-88.
87. Ku TK, Ha M. Culture and Stigma of Mental Illness: Path Analysis Conducted with Amos in Transcultural psychiatry in australia. J Biosci Med (Irvine). 2015;3(6):15.
88. Aydın A. Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin ve bütüncül hemşireliğe ilişkin bakış açılarının incelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2017.
89. Forchuk C, Westwell J, Martin ML, Bamber-Azzaparti W, Koaterewa-Tolman D, Hux M. The developing nurse-client relationship:nurses' perspectives. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2000;6(1):3-10.
90. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2005.

91. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Dev.* 2014;47(1):79-86.
92. Yeşilyurt S, Çapraz C, Ölçek geliştirme Çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi eğitim fakültesi dergisi.* 2017;20(1);251-255.
93. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları& veri toplama araçlarının güvenilirlik geçerliği. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. editörler. *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik.* Ankara:Nobel Tıp Yayınevi;2014.
94. Büyüköztürk Ş.Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum. Ankara:Pegem Akademi Yayıncılık;2007.
95. Munro BH. *Statistical methods for health care research.* Philadelphia;Lippincott Williams &Wilkins: 2005.
96. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem akademi; 2012.
97. Evci N, Aylar F. Derleme: Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı Sosyal bilimler dergisi. 2017;4(10):389-412.
98. Herdman AE. Avustralya'da hemşirelik:Geçmişten günümüze ve geleceğe. *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi.* 2008;5(2):3-4.
99. Van den Heever AE, Poggenpoel M., Myburgh CPH. Nurses' perceptions of facilitating genuineness in a nurse-patient relationship. *Health sa gesondheid.* 2015;2:109-117.
100. Çınar N, Cevahir R. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ve akademik başarıları arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi.* 2007;2(2):10-16.
101. Şahin ZA, Özdemir FK. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi.Gazi Osman Paşa taksim eğitim araştırma hastanesi dergisi. 2015;1(1) :1-7.
102. Öz F. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişki. *Cumhuriyet üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi.* 1998;2(2):32-38.
103. Ardalan F, Bagheri-Saweh MI, Etemadi-Sanandaji M, Nouri B, Valie S. Barriers of nurse-patient communication from the nurses' point of view in educational hospitals affiliated to Kurdistan University of medical sciences. *Nurs pract today.* 2018;5(3):326-334.
104. Bayraktar D, Eşer İ.Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi.* 2017;20(3):188-194.
105. Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F,Pekşen Ünüvar Ö. Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri hemşireliği dergisi* 2013;4(1):13-20.
106. Kaya F. Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2011.

107. Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı Çelik S, Aydın Avcı İ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Med J.* 2011;38(1):49-56.
108. Arifoğlu B, Razi GS. Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerileriyle iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı arasındaki ilişki. *DEUHFED.* 2011;4(7):11.
109. Başar G. Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2011.
110. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Educ Today.* 2006; 26(1): 23–30.
111. Cunningham SM, Copp G, Collins B, Bater M. Preregistration nursing students' experience of caring for cancer patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2006; 10(1):59-67.
112. Gege F. Cerrahi servislerinde hasta-hemşire ilişkisinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2005.
113. Felsmann M, Andruszkiewicz A, Kosobucka A. The adaptation of the caring nurse-patient interaction scale (CNPI-70) to polish conditions on the basis of nursing students self-assessment of their caring competencies. *Medical and biological sciences.* 2015;29(2):47-55.
114. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing Student–Patient Relationship: experiences of students and patients. *Nurse Educ Today.* 2005;25:344-354.
115. Papadatou D, Anagnostopoulos F. *Psychology in health care.* Athens:Ellinika Grammata; 1999.
116. Akyurt N. Sağlıkta iletişim ve Marmara Üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencileri'nin iletişim becerileri. *Fırat sağlık hizmetleri dergisi.* 2009;4:15-33.
117. Pickens J, Borkowski N. *Attitudes and perceptions: Organizational behaviour in health care.* Massachusetts: Jones and Bartlett publishers;2005.
118. Erken S. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünün incelenmesi. [Yüksek lisans tezi] İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi; 2008.
119. Ergin D, Celasin N, Akış Ş, Altan Ö, Bakırlıoğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat sağlık hizmetleri dergisi* 2009;4:49–64.
120. Bacaksız FE, Tuna R, Harmancı Seren AK. Sağlık çalışanlarında performans ve örgütsel sinizm ilişkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. *ACU sağlık bilimleri dergisi.* 2018;9(1):52-58.
121. Peng Z, Zhou F. The moderating effect of supervisory conscientiousness on the relationship between employees social cynicism and perceived interpersonal justice. *Soc behav personal.* 2009;37:863–864.
122. Çakıcı A, Doğan S. Örgütsel sinizmin iş performansına etkisi: Meslek yüksekokullarında bir araştırma. *Doğuş üniversitesi dergisi.* 2014;15:79–89.
123. Şantaş F, Uğurluoğlu Ö, Kandemir A, Çelik Y. Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm, iş performansı ve örgütsel özdeşleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2016;18:867–886.

124. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. *Glob J Health Sci.* 2016;8(6):65-74.
125. McDonald L, Stubbe M, Tester R, Vernall S, Dowell T, Dew K, et al. Nurse-patient communication in primary care diabetes management: An exploratory study. *BMC nursing.* 2013;12(20):1-10.
126. Baraz Pordanjani S, Shariati A, Alijani H, Moien Mosavi B. Assessing barriers of nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahvaz. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010;21(1):45-52.
127. Riggio ER, Taylor JS. Personality and communication skills as predictors of hospice nurse performance. *J Bus Psychol.* 2000;15:351-359.
128. Parlayan MA, Dökme S. Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: bir hastane örneği. *Kahramanmaraş sütçü imam üniversitesi sosyal bilimler dergisi.* 2016;13(2):265-284.
129. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs.* 2010;66(8):1819-1831.
130. Kalliope Kounenoua K, Aikaterinib K, Georgia K. Nurses' communication skills: Exploring their relationship with demographic variables and job satisfaction in a Greek sample. *Procedia Soc Behav Sci.* 2011;30:2230-2234.
131. Kalender N, Tosun N, Çınar Fİ, Bağçivan G, Yaşar Z. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane tıp dergisi.* 2016;58:277-281.
132. Bolton LB, Donaldson NE, Rutledge DN, Bennett C, Brown DS. The impact of nursing interventions. *Med Care Res Rev.* 2007;64(2):123-143.
133. Walsh J, Stevenson C, Cutcliffe J, Zinck K. Creating a space for recovery focused psychiatric nursing care. *Nursing inquiry.* 2008;15(3):251-259.
134. Begley AM. Truth-telling, honesty and compassion: a virtue-based exploration of a dilemma in practice. *Int J Nurs Pract.* 2008;14:336-341.
135. Scanlon A. Psychiatric nurses perceptions of the constituents of a therapeutic relationship: a grounded study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2006;13:319-329.
136. Koloroutis, M. Relationship-based care: a model for transforming practice. creative health care management . 16th ed. Minneapolis: Creative health care management; 2004.
137. Young JJ, Huber DL. Barriers in case managers' roles: A qualitative systematic review. *West J Nurs Res.* 2018;40(10): 1522-1542.
138. Hawamdeh S, Raigangar V. Qualitative interviewing: methodological challenges in Arab settings. *Nurse Res.* 2014;21(3):27-31.
139. Fakhr-Movahedi A, Rahnavard Z, Salsali M, Negarandeh R. Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: A qualitative study. *J Caring Sci.* 2016;5(4):267-276.
140. Nordby H. Meaning holism in caring practice. *Holist Nurs Pract.* 2008;22(2):87-96.
141. Welch, M. Pivotal moments in the therapeutic relationship. *Int J Ment Health Nurs.* 2005;14(3):161-165.

142. Rosenstein Alan H . Professional Communication and team collaboration patient safety and quality an evidence based handbook for nurses, International J Caring Sci. 2008;1(3):140–146.
143. Morley L, Cashell A. Collaboration in health care, continuing medical education J Med Imaging Radiat Sci. 2017;48:207-216.
144. Dimitriadou A. Interprofessional collaboration and collaboration among nursing staff members in Northern Greece. International J Caring Sci. 2008;1(3):140–146.
145. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. Interprofessional teamwork for health and social care. 7th edition. Sussex: John Wiley & Sons; 2010.
146. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J . An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. J Nurs Meas. 2000;8:161–178.
147. Celik SS, Celik Y, Agirbas I, Ugurluoglu O. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. Int Nurs Rev. 2007;(54):359–366.
148. Chan, R. J., Webster, J., & Marquart, L. A systematic review: the effects of orientation programs for cancer patients and their family/carers. Int J Nurs Stud. 2012;49(12):1558–1567.
149. Kristoffersen MF. Relationship based nursing care and destructive demands. Nurs Ethics. 2017;24(6):663-674.
150. Yang KP, Huang CK. The effects of staff nurses' morale on patient satisfaction. J Nurs Res. 2005;13(2):141–152.
151. Stockmann C, Gabor O, DiVito-Thomas P, Ehlers C. The use and intended outcomes of presence: a focus group study. Int J Nurs Knowl. 2018;29(1):59-65.
152. Graber DR, Mitcham MD. Compassionate clinicians: take patient care beyond the ordinary. Holist Nurs Pract. 2004;18(2):87–94.
153. Noak J . Care of people with psychopathic disorder. Nursing standard. 1995; 9(34):30-32.
154. Zyblook DM. Nursing presence in contemporary nursing practice. Nurs. forum. 2010;45:120–124.
155. American Nurses Association. Nurses care report card for acute care setting. Washington: American nurses publishing: 1995.
156. Özata M, Sevinç İ. Hastanelerde kurumsal imajın ölçülmesinde dikkate alınması gereken faktörlerin belirlenmesi. Journal of Azerbaijani studies. 2009:59-74.
157. Olumodeji DAA, Oluwole E. Influence of socio demographic variables on patient's satisfaction with quality of nursing care in teaching hospitals in northern Nigeria. International journal of medical and health research. 2015;1(3):18-24.
158. Şatır Ç, Sümer EF. Kurum itibarının bileşenleri üzerine bir araştırma: Sağlık hizmeti üreten bir kamu kurumunda iç paydaşlar itibarı nasıl algılıyor? Selçuk üniversitesi iletişim fakültesi akademik dergisi. 2006;5(2):15-25.
159. Aksoy Bayramoğlu V. Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: tüketici değerlemeleri. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi sosyal bilimler dergisi. 2008;4(7):85-96.
160. Ünalı N. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda itibarın önemi. Journal of Health and Nursing Management. 2015;2(2):100-111.

161. International Council of Nurses (ICN). International nurses day. safe staffing saves lives. Information and action tool kit. ICN [Internet]. 2006[17.04.2018].Erişim adresi: <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>.
162. Panknin HT. Staffing resources in nursing: Higher rate of complications with deficit of nursing staff. *Kinderkrankenschwester*. 2012;31(3):91-93.
163. Twigg DE, Geelhoed E, Bremner A, Duffield CM. The economic benefits of increased levels of nursing care in the hospital setting. *J Adv Nurs*. 2013;69(10):2253-2261.
164. Yakusheva O, Lindrooth R, Weiss M. Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: a patient-level analysis. *Med Care*. 2014;52(10):864-869.
165. Stöckigt BMH, Besch F, Jeserich F, Holmberg C, Witt CM, Teut M. Healing relationships: a qualitative study of healers and their clients in Germany. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;June:1-8.
166. Newton KA.Effects of nurse-patient relationship on the health of patients. Kwame Nkrumah University of Science and TechnologyDepartment of Sociology and Social Work [Internet]. [20,05.2019] Erişim adresi: https://www.academia.edu/14701705/Effects_of_nurse-patient_relationship_on_the_health_of_patients.
167. McCabe C, Timmins F. Communication skills for nursing practice. Macmillan international higher education. 2nd edition. Dublin: Red Globe; 2013.
168. Mahmoodi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari NJ. The effect of nurse-patient relationship on patients' anxiety, depression and stress in emergency wards. *Journal of nursing critical care*. 2010;3(1):7-10.
169. Mok E, Chiu, PC. Nursing-patient relationship in palliative care.*J Adv Nurs*. 2004;48:475-483.
170. Arslan Özkan H. Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri.HSP. 2016;3(3):191-200.
171. Griffiths P, Recio Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2018;74(7):1474-1487.
172. Ruiz S, Maria I, Hernandez A. Relationship of nursing for patients and relatives in the sensitive care unit. *Revista Espanola de comunicacion en salud*. 2017;8(2);239-246.
173. Casida JB, Combs P, Schroeder SE, Johnson C Burnout and quality of work life among nurse practitioners in ventricularly asist device programs in the united states. *Progress in Transplantatio*. 2018;29(1):67-72.
174. Fagerström C, Tuveşson H, Axelsson L, Nilsson L. The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(3):434-448.
175. Billeter- Koponen S, Fredén L. Long-term stress,burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scand J Caring Sci*. 2005;19:20-27.
176. Türkmen E, Uslu A. Özel bir hastanede hemşirelerin dolaylı bakım uygulamalarının değerlendirilmesi. *İ.U.F.N. hemşirelik dergisi*. 2011;19(2):60-66.

177. Yıldırım D. Hemşire insan gücü planlaması. *Journal of Health and Nursing Management*. 2002;12(48): 57-70.
178. Braddock CH, Snyder L. The doctor will see you shortly: The ethical significance of time for the patient-physician relationship. *J Gen Intern Med*. 2005;20:1057-1062.
179. Conroy T. Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: Perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. *J Clin Nurs*. 2018;27(11-12):2373-2386.
180. LL GrønkJær. Nurses' experience of stress and burnout: a literature review. *Klin Sygepleje*. 2013;27 (1):15-26.
181. Evans Robin J, Donnely GW. A model to describe the relationship between knowledge , skill and judgement in nursing practice. *In nursing forum*. 2006;41(4):150-157.
182. Vuckovitch PK. Strategies nurses use to overcome medication refusal by involuntary psychiatric patients. *Issues Ment Health Nurs*. 2009;30(3): 181-187.
183. Dia'a AL, Ibrahim RH, Assessment of cancer patient's satisfaction regarding nurses communication skills in azadi teaching hospital/oncology unit. *Read and write*. 2016;20:16-26.
184. Akgün Çıtak E, Avcı S, Basmacı Ö, Durukan İ. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin zor hasta olarak tanımladıkları hastalarla iletişim davranışlarının incelenmesi. *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*. 2011; 13(1):35-44.
185. Babadağlı B, Ekiz Erim S Erdoğan S. Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat sağlık hizmetleri dergisi*. 2006;1:52-69.
186. Uyer G. Hemşire hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *Türkiye klinikleri tıp etiği- hukuku-tarihi dergisi*. 2000;8:90-94.
187. Negi S. Management of patients with aggression. *Asian Pac. J. Health Sci*. 2015;2(3):13-17.
188. Arya PV. A study to assess the use of therapeutic communication by nurses and its relationship with nursing care satisfaction among the patients of selected hospitals of Tumkur [Yüksek lisans tezi]. *Tumkur: Akshaya college of nursing*; 2011.
189. Nascimento APC, Pereira ER. Silva RMRA. Nursing from the perspective of the incurable patient: a descriptive study. *Online Brazilian journal of nursing*. 2014;13:455-457.
190. Bentley M, Stirling C, Robinson A, Minstrell M. The nurse practitioner-client therapeutic encounter: an integrative review of interaction in aged and primary care settings. *J Adv Nurs*. 2016;72(9):1991-2002.
191. McCann T, Baker H. Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community. *J Adv Nurs*. 2001;34(4):530-537.
192. Schmalenberg C, Kramer M, King CR, Krugman M, Lund C, Poduska D., et al. Excellence through evidence: Securing collegial/collaborative nurse physician relationships. *Journal of nursing administration*. 2005;35(10):450-458.
193. Vicdan KA . Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe üniversitesi hemşirelik bilim ve sanatı dergisi, sempozyum özel sayısı*. 2010:261-263.

194. Loghmani L , Borhani F , Abbaszadeh A. Factors affecting the nurse-patients' family communication in intensive care unit of kerman: a qualitative study. *J Caring Sci.* 2014;3(1):67-82.
195. Boztepe H, Çınar S, Ertuğ N.Hemsirelik öğrencilerinin hasta yakınları ve ebeveynlerin ağırlı işlemler ve kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında hastanın yanında bulunmalarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi.* 2016;13(3):264-271.
196. Jarrar M, Rahman HA,Minai MS,AbuMadini MS,Larbi M.The function of patient-centered care in mitigating the effect of nursing shortage on the outcomes of care. *Int J Health Plann Manage.* 2018;33(2):464-473.



8.EKLER

Ek-1:Etik Kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -762

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26 TEMMUZ 2016 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2016/15
Proje No : GO 16/474(Değerlendirme Tarihi : 13.07.2016)
Karar No : GO 16/474- 06

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Fatma ÖZ'ün sorumlu araştırmacı olduğu ve Blm. Uzm. Ayşe Gül Yavaş AYHAN'ın Doktora Tezi olan, GO 16/474 kayıt numaralı ve "*Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Düzeylerinin ve Hemşirelik İlişkisine Yönelik Bakış Açılarının İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|--|--|
| 1. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Başkan) | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Üye) | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELEN (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

Ek-2:Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın katılımcı, bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Düzeylerinin ve Hemşirelik İlişkisine Yönelik Bakış Açılarının İncelenmesi"dir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin, hemşirelik ilişkisi düzeylerinin ve hemşirelik ilişkisine yönelik bakış açılarının incelenmesi'dir. Bu araştırma size 2 adet anket kullanılarak ve görüşmeler yapılarak uygulanacaktır . Bu araştırmada yer almanız halinde öngörülen cevaplama süresi 20 dakika olup, araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 252 olarak planlanmaktadır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sorulara size doğru gelen cevabı vermek sizin sorumluluğunuzdur.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak olup ayrıca, bu araştırma kapsamında sizden veya bağlı bulunduğunuz kurumdan hiçbir ücret istenmeyecektir

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler gerekli durumlarda bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı adı- soyadı(zorunlu değil) ve İmzası	Araştırma Yürütücüsü Uzm. Hem Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN	Şahit olan kişinin adı- soyadı (zorunlu değil) ve İmzası

Ek-3: Tanıtıcı Bilgiler Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
3. Medeni durumunuz: Evli () Bekar ()
4. Eğitim durumunuz (en son mezun olunan okul) :

 Sağlık meslek lisesi/koleji Lisans

 Ön lisans Yüksek lisans Doktora.
5. Çalıştığınız Hastane:
6. Çalıştığınız Bölüm:.....
7. Hemşire olarak çalışma süreniz:
8. Bu serviste kaç yıldır çalışıyorsunuz?
9. Haftalık ortalama çalışma süreniz.....saat
10. Çalışma Şekliniz

 Vardiyalı Sadece Gündüz
11. Günde ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı.....
12. Çalıştığınız serviste toplam yatak sayısı.....
13. Çalıştığınız serviste gece çalışan hemşire sayısı.....
14. Çalıştığınız serviste gündüz çalışan hemşire sayısı.....

Ek-4:Nursing Relationship Scale

Questionnaire items and vignettesThe Nursing Relationship Scale and case vignettes used in this study. The vignettes preceded answering the 34 questions of the NRS. Item number scores correspond to those shown in the Tables within the body of the article.

Read the following description of Mr. Jones who suffers from diabetes.

Mr Jones is a 22 years of age and lives at home with his parents. He has suffered from diabetes for the last two years and his condition has not been under sufficient control for most of this period. After the onset of his illness he has held only a few temporary jobs and is now unemployed. He has progressively lost his self-confidence and has tended to stay in his room at home and not do much around the house. His parents say that his temper has been increasingly bad over the last three months. Nevertheless, he remains in contact with a few friends but has tended not to go out as much as he used to.

Read the following description of Mr Smith who suffers from a mental illness.

Mr Smith is 24 years of age and lives at home with his parents. He has had a few temporary jobs since leaving school but is now unemployed. Over the past six months he has more or less stopped seeing his friends and spends most of his time in his room at home. He neglects to do chores at home and when his parents request this from him he loses his temper easily. Even though he is alone in his room his parents have often heard him arguing as if someone else is there. When his parents have encouraged him to go out he says he won't leave home because he feels that someone is spying on him.

Please answer the following questions regarding how you might work with Mr J/S if he were your patient in the ward. To what extent do you agree with the following statements in the management of Mr J/S.

What extent do you agree with the following statements in the management of Mr J/S

1. Looking after Mr J/S would be very satisfying to me because his management requires very special skills.
2. Working with Mr J/S would be monotonous and too routine.
3. I would make a special effort to look after Mr J/S.
4. I would discuss Mr J/S's management with my colleagues in the ward.
5. Looking after Mr J/S would be a challenge that I would look forward to.

6. I would spend extra time with Mr J/S than with other patients in the ward.
7. I would encourage Mr. J/S, more than other patients, to take care of himself as much as possible.
8. If Mr J/S refuses medication I would try to enforce 'doctor's orders'.
9. I would have some doubt that Mr J/S could contribute significantly to his care plan.
10. I would not completely trust the opinion of Mr J/S in making treatment decisions.
11. If Mr J/S, soon after his admission, requests weekendleave I would be hesitant to authorise this.
12. I would expect that Mr J/S would follow my instructions regarding his treatment regime.
13. I would be more 'gentle' in my approach to Mr J/S than I would with other patients in general.
14. I would take care, more so than usual, to provide Mr J/S with an explanation about a nursing action or treatment.
15. I would take care, more so than usual, to explain to Mr J/S about the ward's rules, regulations and general culture.
16. I would take care, more so than usual, to ask Mr J/S about his state of health.
17. I would worry, a little more so than usual, that Mr J/S may become aggressive in the ward.
18. Compared with other patients, I would avoid letting Mr J/S know about me or my private life.
19. Compared with other patients, I would avoid confronting Mr J/S if he did something against the rules of the ward.
20. I would feel a 'barrier' between me and Mr J/S, more so than with other patients.
21. Compared with other patients, I would encourage the caregivers of Mr J/S to be supportive.
22. Compared with other patients, I would be very supportive to the caregivers of Mr J/S.

23. More so than usual, I would ask Mr J/S if he would like to discuss any problems or concern he is having about his stay in hospital.
24. I would make an effort to encourage Mr J/S to talk about his problems or illness.
25. If a visitor of Mr J/S would try to stay beyond visiting hours I would allow this.
26. I would be cautious about discussing Mr J/S's condition with any of his visitors.
27. I would trust Mr J/S's relatives in administering medications.
28. I would expect that Mr J/S would be a more demanding patient than most.
29. I would regard that Mr J/S requires more privacy in the ward than most other patients.
30. I would not be too positive about Mr J/S's prognosis.
31. I would be a little reluctant to work together with Mr J/S to develop the care plan.
32. I would be especially careful about confidentiality regarding Mr J/S's condition.
33. I would be more patient with Mr J/S than with other patients in the ward.
34. I would be more reluctant than usual to persist with an issue that Mr J/S does not want to discuss.

Ek-5:Hemşirelik İlişki Ölçeği (HIÖ)

Bu çalışmada Hemşirelik İlişki Ölçeği (HIÖ) ve vaka örnekleri kullanılmıştır. HIÖ'nin 29 sorusunun cevaplanmasından önce iki vaka yer almaktadır. Ölçek ifadeleri, tablolarda gösterilen metin içinde yer alan vakalara yönelik olarak cevaplanacaktır.

Diyabeti nedeniyle acı çeken Bay Ali ile ilgili aşağıdaki açıklamayı okuyunuz.

Bay Ali 22 yaşındadır ve evde ebeveynleri ile birlikte yaşamaktadır. Son iki yıldır diyabetten muzdariptir ve bu sürenin çoğunda durumu yeterince kontrol altına alınamamıştır. Hastalığı ortaya çıktıktan sonra sadece birkaç geçici işi olmuştur ve şimdi işsizdir. Giderek kendine olan özgüvenini kaybetmiş, ev dışında fazla vakit geçirmemeye ve evde odasında kalmaya eğilimli hale gelmiştir. Ebeveynleri son 3 aydır ruh halinin daha kötüye gittiğini söylemişlerdir. Buna karşın, birkaç arkadaşı ile iletişim halindedir eskisi kadar dışarı çıkmama eğilimindedir.

Ruhsal hastalığı nedeniyle acı çeken Bay Semih ile ilgili aşağıdaki açıklamayı okuyunuz.

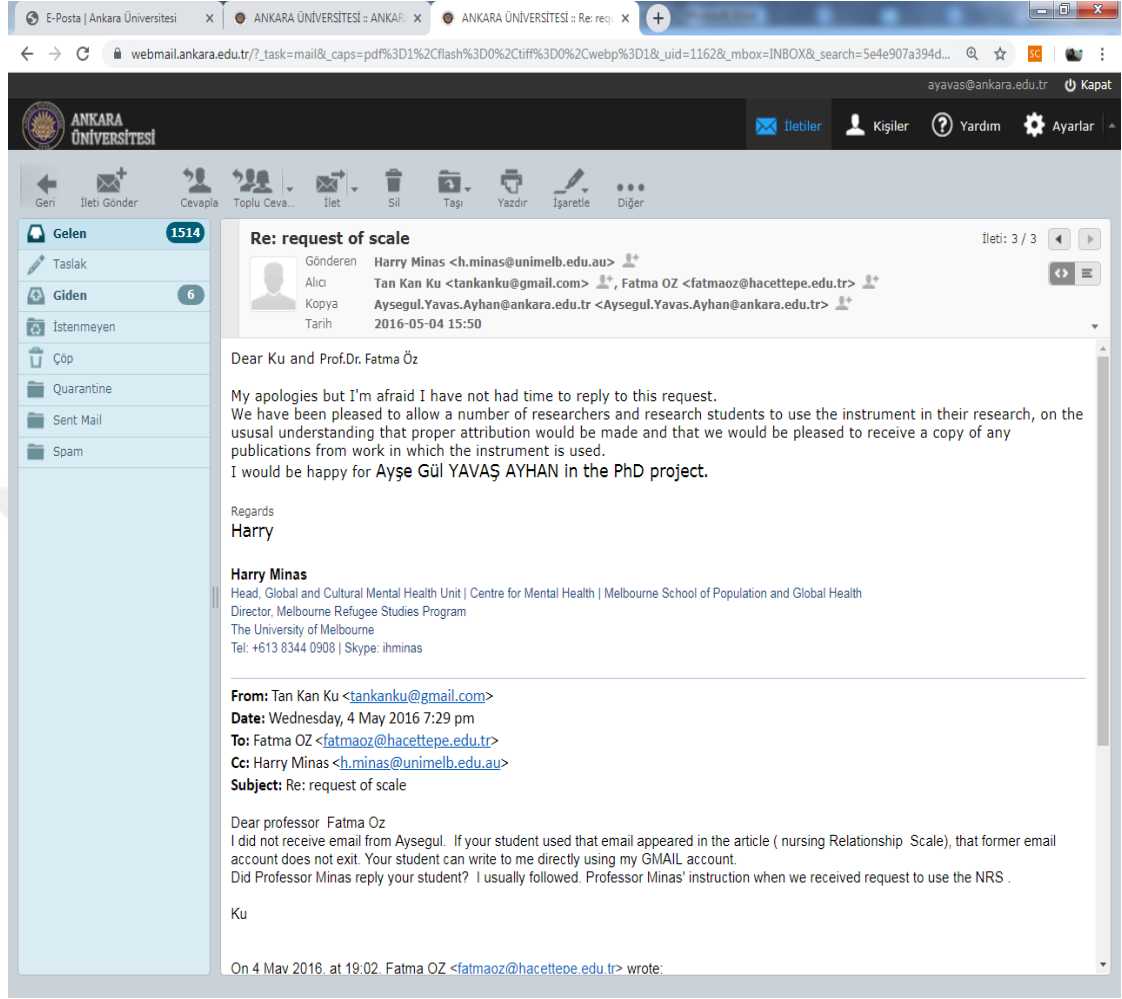
Bay Semih 24 yaşındadır ve evde ebeveynleri ile birlikte yaşamaktadır. Okulu bıraktığından beri birkaç geçici işi olmuştur ancak şimdi işsizdir. Son altı ay boyunca arkadaşları ile görüşmeyi neredeyse bırakmıştır ve zamanının çoğunu evdeki odasında geçirmektedir. Evdeki işleri ihmal etmekte ve ebeveynleri ondan bunu istediklerinde kolayca kontrolünü kaybetmekte ve öfkelenmektedir. Odasında yalnızken bile, ebeveynleri sıklıkla orada bir başkası varmış gibi tartıştığını duymaktadırlar. Ebeveynleri onu dışarı çıkmaya teşvik ettiklerinde evden gitmeyeceğini çünkü birisinin onu gizlice gözetlediğini hissettiğini söylemektedir.

Bay A/S sizin kliniğinizdeki bir hastanız olsaydı onunla nasıl çalışabileceğinizle ilgili aşağıdaki soruları lütfen cevaplayınız. Bay A/S'nin kontrolünde aşağıdaki ifadelere ne düzeyde katılırsınız? **Kesinlikle Katılmıyorum = "0"**, **Katılmıyorum = "1"**, **Kararsızım = "2"**, **Katılıyorum = "3"**, **Kesinlikle Katılıyorum = "4"**.

N o	Ölçeğe İlişkin İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Bay A/S'nin bakımı özel beceriler gerektirdiği için ona bakım vermek benim için çok tatmin edici olurdu.					
2.	Bay A/S'ye bakmak için özel bir çaba gösterirdim.					
3.	Bay A/S'nin bakım yönetimini klinikteki meslektaşlarımla tartışırdım					
4.	Bay A/S'ye bakmak sabırsızlıkla bekleyeceğim bir mücadele olurdu.					
5.	Bay A/S' ye servisteki diğer hastalara harcadığımdan daha fazla zaman harcardım.					
6.	Bay A/S'yi kendisine mümkün olduğunca özen göstermesi için, diğer hastalardan daha çok teşvik ederdim					
7.	Tedavi kararlarını verirken Bay A/S' nin fikirlerine tamamen güvenmezdim.					
8.	Bay A/S' ten tedavi rejimi konusundaki talimatlarıma uymasını beklerdim					
9.	Bay A/S'ye karşı diğer hastalara karşı olduğumdan daha "nazik" bir yaklaşımım olurdu.					
10.	Bay A/S'ye bir hemşirelik faaliyeti ya da tedavi konusunda açıklama yaparken alışılmıştan daha dikkatli olurum.					
11.	Bay A/S'ye kliniğin kuralları, düzenlemeleri ve genel kültürü hakkında açıklama yaparken alışılmıştan daha dikkatli olurum.					
12.	Bay A/S'ye sağlık durumunu sorarken daha dikkatli olurum.					
13.	Bay A/S'nin klinikte saldırganlaşabileceğinden alışılmıştan biraz daha fazla endişe duyardım.					
14.	Diğer hastalarla karşılaştırıldığında, Bay A/S'nin benim ya da özel hayatım hakkındakileri bilmesine izin vermekten kaçınırdım.					

15.	Diğer hastalarla karşılaştırıldığında, Bay A/S klinik kurallarına uymayan bir şey yaptığında onunla çatışmaktan kaçınırdım.					
16.	Bay A/S ile aramızda diğer hastalarla olduğundan daha fazla engel olduğumu hissedirdim.					
17.	Diğer hastalarla karşılaştırıldığında, Bay A/S'nin bakım vericilerini, destekleyici olmaları konusunda cesaretlendirirdim.					
18.	Diğer hastalarla karşılaştırıldığında, Bay A/S'nin bakım vericilerine karşı çok destekleyici olurum.					
19.	Bay A/S'ye hastanedeki yatışı ile ilgili problemlerini ya da endişelerini tartışmayı isteyip istemediğini alışılmıştan daha fazla sorardım.					
20.	Bay A/S'yi problemleri ya da hastalığı hakkında konuşmaya cesaretlendirmek için çaba gösterirdim.					
21.	Bay A/S'nin bir ziyaretçisi ziyaret saatleri dışında da kalmaya çalışırsa, buna izin verirdim.					
22.	Bay A/S'nin durumunu ziyaretçilerinden herhangi biri ile tartışma konusunda temkinli olurum.					
23.	Bay A/S'nin çoğu hastadan daha talepkar bir hasta olmasını beklerdim.					
24.	Bay A/S'nin klinikteki pek çok hastadan daha fazla mahremiyete gereksinim duyacağını düşünürdüm.					
25.	Bay A/S'nin prognozu konusunda pek iyimser olmazdım.					
26.	Bakım planını geliştirmek için Bay A/S ile birlikte çalışma konusunda biraz isteksiz olurum.					
27.	Bay A/S'nin durumunun gizliliği konusunda özellikle dikkatli olurum.					
28.	Bay A/S'ye karşı klinikteki diğer hastalara olduğumdan daha sabırlı olurum.					
29.	Bay A/S bir konuyu tartışmak istemediğinde diğer hastalara kıyasla daha az ısrarcı olurum.					

Ek-6: "Nursing Relationship Scale" Kullanımı İçin Yazar İzni.



The screenshot shows an email client interface for Ankara University. The email is titled "Re: request of scale" and is from Harry Minas to Tan Kan Ku and Fatma Oz. The email content is as follows:

Dear Ku and Prof.Dr. Fatma Öz

My apologies but I'm afraid I have not had time to reply to this request. We have been pleased to allow a number of researchers and research students to use the instrument in their research, on the usual understanding that proper attribution would be made and that we would be pleased to receive a copy of any publications from work in which the instrument is used. I would be happy for Ayşe Gül YAVAS AYHAN in the PhD project.

Regards
Harry

Harry Minas
Head, Global and Cultural Mental Health Unit | Centre for Mental Health | Melbourne School of Population and Global Health
Director, Melbourne Refugee Studies Program
The University of Melbourne
Tel: +613 8344 0908 | Skype: ihminas

From: Tan Kan Ku <tananku@gmail.com>
Date: Wednesday, 4 May 2016 7:29 pm
To: Fatma OZ <fatmaoz@hacettepe.edu.tr>
Cc: Harry Minas <h.minas@unimelb.edu.au>
Subject: Re: request of scale

Dear professor Fatma Oz
I did not receive email from Aysegul. If your student used that email appeared in the article (nursing Relationship Scale), that former email account does not exist. Your student can write to me directly using my GMAIL account.
Did Professor Minas reply your student? I usually followed. Professor Minas' instruction when we received request to use the NRS .

Ku

On 4 May 2016, at 19:02, Fatma OZ <fatmaoz@hacettepe.edu.tr> wrote:

Ek-7:Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu

1. Sizce hemşirelik ilişkisi nedir?
2. Sizce hemşirelik ilişkisinin unsuları (öğeleri) neler olabilir?
3. Hemşirelik ilişkisi için gerekli olan temel öğeler nelerdir?
4. Hemşirelik ilişkisi bakım verilen bireyi ve kurumu nasıl etkileyebilir?
5. Hemşirelik ilişkisinin geliştirilmesi için önerileriniz neler olabilir?



**Ek-8: Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama Ve Araştırma
Merkezi Uygulama İzin Yazısı**

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi**

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı : 20
Toplantı Tarihi : 17.10.2017
Saat : 14:00

Sayın Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Hem. Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN' ın "Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisine Yönelik Bakış Açılarının İncelenmesi" başlıklı doktora tezini hastanemizde yapmasının uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Halil BAŞAR
Eğitim Koordinatörü

**Ek-9: Gazi Üniversitesi Sağlık Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi
Uygulama İzin Yazısı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/05/2017-E.20811



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 42000842-100-
Konu : Uygulama (Ayşe Gül YAVAŞ
AYHAN)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Adnan Saygun Caddesi D Blokları 1. Kat
06100 Samanpazarı/ANKARA

İlgi : 14.03.2017 tarih ve 280 sayılı yazınız,

Fakülteniz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatma Öz danışmanlığında, doktora öğrencisi Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN'ın "Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Düzeylerinin ve Hemşirelik İlişisine Yönelik Bakış Açılarının Belirlenmesi" başlıklı tezinin uygulamasını 13 Mart - 30 Ekim 2017 tarihleri arasında Hastanemizde yapma talebine ilişkin olarak ilgili bölümlerden alınan cevabi yazı örnekleri ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim V.

Ek:Yazı Örnekleri

Evrakı Doğrulamak için: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr>
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA
Tel:2025088 Faks:0 (312) 223 05 28
e-Posta :hastane@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.hastane.gazi.edu.tr

Pin: 52932
Bilgi için :Neşe Şeniz
Sözleşmeli
Telefon No:03122024085

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. (PIN:52932)

Ek-10: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Uygulama İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-975/726
Konu: Uygulama
(Ayşe Gül Yavaş Ayhan)

16/03/2017

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 01.03.2017 tarihli ve 235 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatma ÖZ danışmanlığında, doktora öğrencisi Ayşe Gül Yavaş Ayhan'ın "Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Düzeylerinin ve Hemşirelik İlişkisine Yönelik Bakış Açılarının Belirlenmesi" başlıklı tezinin uygulamasını 13 Mart - 30 Ekim 2017 tarihleri arasında Hastanemizde yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

SEVGİ ŞİMŞEK
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü



Ek-11: Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Ankara1. Bölge Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzin yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 51700877-774.99
Konu : Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN-Tez
Uygulaması

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
(Hemşirelik Fakültesi)

İlgi: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 10.03.2017 tarihli ve 1680 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatma ÖZ danışmanlığında doktora öğrencisi Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN'ın "Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Düzeylerinin ve Hemşirelik İlişkisine Yönelik Bakış Açılarının Belirlenmesi" başlıklı tezinin uygulamasını, Birliğimize bağlı SBÜ Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve SBÜ Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi ile ilgili anılan Hastanelerin uygunluk yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Çalışma yapılan Sağlık Tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması, söz konusu araştırma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve bir örneğinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Ali EDİZER
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
1- Resmî yazı (3 sayfa)

GÖVENLİ ELEKTRONİK
İMZA İZLİ İZLENİMLİDİR
2017.03.20
Hulusi YILMAZ
İmza

Anafartalar Cad. Altındağ Belediye Sarayı Talatpaşa Bulvarı 06320
Altındağ/ANKARA elektronik ađ: www.ankarakhb.gov.tr
e-posta: khb0601.egitim@saglik.gov.tr

Bilgi için: Emre YILMAZ

Faks No: 0 312 306 36 32
e-Posta: emre.yilmaz1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: İnsan Kaynakları Birimi (Eğitim Şubesi)

Unvan: BÜRO PERSONELİ

Bilgi için: Emre YILMAZ Faks: 0 312 306 36 32

Ayrıntılı

Telefon No: 0 312 306 36 76

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2c784ab0-d815-4599-88d4-273920d29060 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-12:Orjinallik Ekran Çıktısı

Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Düzeylerinin ve Hemşirelik İlişkisine Yönelik Bakış Açılarının İncelenmesi

ORJİNALLIK RAPORU

% 9	% 7	% 3	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 3
2	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi	<% 1
5	katalog.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
8	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

Ek-13:Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Ayşe Gül Yavaş Ayhan
Ödev başlığı: abc
Gönderi Başlığı: Hemşirelerin Hemşirelik İlişkisi Düze...
Dosya adı: AYÂEGÂL YAVAÂ AYHAN DÂZELTM
Dosya boyutu: 360.48K
Sayfa sayısı: 125
Kelime sayısı: 27,128
Karakter sayısı: 199,558
Gönderim Tarihi: 07-Eki-2019 01:03PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1187702649



9. ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı** : Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN
2. **Doğum Tarihi** : 15 / 12 / 1980

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hacettepe Üniversitesi	2002 - 2007
Y. Lisans	Psikiyatri Hemşireliği	Gazi Üniversitesi	2010- 2013
Doktora	Psikiyatri Hemşireliği	Hacettepe Üniversitesi	2013 -

Yayınlar

7.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI,SSCI,Arts and Humanities)

1. YAVAŞ AYHAN Ayşe Gül, ÇEKİÇ Yasemin, ANÇEL Gülsüm. Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi: Filmler ve Yansımaları. Anadolu Psikiyatri Derg. 2018 DOI:10.5455/apd.285233.
2. ANÇEL Gülsüm, AÇIKGÖZ İnci, YAVAŞ AYHAN Ayşe Gül. Problemlerli internet kullanımı ile duygusal zeka ve bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg. 2015, Vol. 16 Issue 4, p255-261. 9p.

7.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

1. YAVAŞ AYHAN AY, ÇEKİÇ Y. Premenstrual Sendrom: Dr. Jekyll ve Ms. Hyde Olmak. Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics.2017;3(3): 227-233.

7.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

1. YAVAŞ AYHAN A.G , ÇEKİÇ Y. Premenstrual Sendrom: Dr. Jekyll Ve Ms. Hyde Olmak. I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi.13-16 Nisan 2017, İzmir.
2. YAVAŞ AYHAN A.G ,İŞBİLİR G. Fibromiyalji: Ağrı Ve Depresyonla Yaşamak. I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi.13-16 Nisan 2017, İzmir.

3. YAVAŞ AYHAN A.G, ÇEKİÇ Y, ANÇEL G. Mental Health Nursing Education: Movies and Reflections. 20th World Nursing Education Conference, 22-24 Mayıs, Osaka Japan 2017.
4. YAVAŞ AYHAN A.G, A KOÇAR. What we know about child abuse as a health professionals in Turkey ? 20th World Nursing Education Conference, 22-24 Mayıs, Osaka Japan 2017.
5. ÇEKİÇ Y, YAVAŞ AYHAN A.G, ANÇEL G. Housewives and Mental Well- Being. 20th World Nursing Education Conference, 22-24 Mayıs, Osaka Japan 2017.
6. YAVAŞ AYHAN AG., PEKYARDIMCI C.,ANÇEL G. Identification Of The Relationship Between Health Education Need And Burden Of Care Of The People Caring For Schizophrenic Patients. 21.th International Conference Of The APPAC (Assoziation Of psychology &Psychiatry For dults &Children); 17-20 May 2016 Greece.
7. YAVAŞ AYHAN AG., TURAN ND. “Determining Whether Turkish Psychiatric Professionals Are Interested In Therapeutic Milieu Or Not. International Conference Of The APPAC (Assoziation Of psychology &Psychiatry For dults &Children); 17-20 May 2016 Greece.
8. ANÇEL G., YAVAŞ AYHAN AG, Turan ND. Health Communication.2'nd. European Mental Health Conferance; 22-26 May 2013 Finland.
9. ANÇEL G., YAVAŞ AYHAN AG, EYRENCİ EM, ÖZTÜRK M. Recovery Within The Psychiatric Mental Health Area: Nurse Students' Opinions. 2'nd. European Mental Health Conferance; 22-26 May 2013 Finland .
10. YAVAŞ AYHAN AG., TURAN ND. Psikolojik Şiddet. II.Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi; 4-7 Ekim 2012 Erzurum.
11. YAVAŞ AYHAN AG., TURAN N D. Şizofreni ve Şiddet. II.Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi; 4-7 Ekim 2012 Erzurum.

12. YAVAŞ AYHAN AG, Psikiyatri Hemşireliği Açısından Sağlık Okur Yazarlığı. I.Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 22 – 24 Eylül İstanbul 2011; 406.
13. YAVAŞ AYHAN AG., ANÇEL G. , Determining whether Turkish psychiatric professionals are interested in schizophrenic patients' caregivers burden or not. World Psychiatric Association Thematic Conference 9- 12 June Istanbul 2010.

7.4. Yazılan ulusal kitaplar veya kitaplarda bölümler

1. YAVAŞ AYHAN A (2017). Ümitsizlik. İçinde: Hemşirelik Tanıları, Girişimleri, Sonuçları. Ed: Erkal İlhan S, Ançel G, Hakverdioğlu Yönt G. Andaç Yayınları, s: 633-638, Ankara
2. Ançel G,YAVAŞ AYHAN A (2013). Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik Süreci ve Rehber-Öğrenci İlişkisi. İçinde: Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik. Ed: Platin N. ss:55-62.