



**BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRLERİN BAKIM VERİCİ
ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

Selma DİLMEN KALI
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfired KAŞIKÇI

Yüksek Lisans Tezi-2019

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

**BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Selma DİLMEN KALI

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

Selma DİLMEN KALI

Tez Savunma Tarihi : 10.07.2019

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Mağfiret KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Afife YURTTAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN (İzmir Kâtip Çelebi
Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelerin Rol ve İşlevleri	3
2.1.1. Hemşireliğin Bakım Verici Rolü	3
2.2. Bakım Kavramı.....	4
2.3. Bakım İle İlgili Kavram ve Kuramlar	4
2.4. Bakım Kavramının Bileşenleri	6
2.4.1. Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi	7
2.4.2. Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi	8
2.4.3. Bakıma İlişkin Hemşire Davranışları	9
2.5. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler	11
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Verilerin Toplanması	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	18
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR	37
EKLER	45
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	45
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	46
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	47
EK-4. UYGULAMA İZİNİ.....	48
EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	49
EK-6. HEMŞİRE TANITIM FORMU	51
EK-7. HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ (HBRTÖ):	53
EK-8. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI.....	56

TEŞEKKÜR

Hemşirelik lisansüstü eğitimim süresince değerli zamanını bana ayırıp, fikirleri ile bana katkı sunan, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden, her konuda beni destekleyen danışman hocam Prof. Dr. Mağfıret KAŞIKÇI'ya

Jüri üyesi hocalarım Sayın Doç. Dr. Afife YURTTAŞ ve Doç Dr. Esra AKIN KORHAN'a

Tez çalıőmamda desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK'e ve Siirt Üniversitesi Öğr. Gör. Meryem ÖZER DİLMEN'e

Araőtırmama izin verdiklerinden dolayı Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü ve Bitlis Devlet Hastanesi yöneticilerine, araőtırmama katkılarından dolayı Bitlis Devlet Hastanesi Hemőirelerine,

Eğitim hayatım boyunca daima yanımda olan annem Nazliye DİLMEN ve babam İbrahim DİLMEN'e

Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen eőim Seyfeddin KALI'ya ve kızım Elif KALI'ya yürekten teşekkür ederim.

Selma DİLMEN KALI

ÖZET

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi

Amaç: Bu araştırmada Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları incelenmiştir.

Materyal ve Metot: Araştırma Bitlis Devlet Hastanesi bünyesinde bulunan kliniklerde Mart-Nisan 2019 tarihleri arasında 157 hemşire ile yapılmıştır. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmanın örneklemini hastanede çalışan izinli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları sayı, yüzde, bağımsız t testi, Benferroni çoklu karşılaştırma testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin HBRTÖ’den aldıkları toplam puan ortalaması 60.74 ± 9.06 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ölçeğin puan ortalamaları incelendiğinde; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puan ortalamasının klinikte çalışan hemşirelerin puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde hemşirelerin çalışma süreleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğini karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, haftalık çalışma süresine ilişkin madde toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Hemşirelerin HBRTÖ’den aldıkları puan ortalamasının üzerindedir. Bu nedenle hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, hemşirelik bakımı, hemşireliğin bakım verici rolü, hastane

ABSTRACT

Investigation of the Attitudes of Nurses Working in a State Hospital

Regarding Their Caregiver Roles

Aim: In this study, the attitudes of nurses working in Bitlis State Hospital regarding their caregiver roles were examined.

Material and Method: The study was conducted on 157 nurses working in the clinics of Bitlis State Hospital between March-April 2019. No sample selection was made and the sample of the study consisted of 100 nurses working in the hospital, who were not on leave and agreed to participate in the study. The data were collected by using “Nurse Identification Form” and Attitude Scale for Nursing Roles of Nurses (HBRTÖ)”. Data were analyzed by using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0. Descriptive statistical methods, number, percentage, independent t test, Benferroni multiple comparison test and correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: In the study, the mean total score of the nurses from the HBRTÖ was found to be 60.74 ± 9.06 . When the mean scores of the scale were examined according to the clinics of the nurses; It was found that the average score of nurses working in the intensive care unit was higher than the average score of nurses working in the clinic. Similarly, a statistically significant correlation was found between the nurses' working time and the attitude scale regarding caregiver roles. There was no statistically significant difference between the mean scores of the items regarding gender, marital status and weekly working time.

Conclusion: Nurses' scores obtained from HBRTÖ were above average. Therefore, it can be said that nurses' attitudes towards caregiver roles are positive.

Key Words: Care, hospital, nursing care, nursing care role,

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HBRTÖ	:	Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği
KBRN	:	Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer
TRSM	:	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
ILO	:	Uluslararası Çalışma Örgütü



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Bakım Kavramının Bileşenleri 7



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı ..	20
Tablo 4.2. Hemşirelerin hemşirelik bakımı, hemşirelik bakımı uygulanırken hemşireye ait sorumluluklar ile ilgili ifadelerinin durumları	21
Tablo 4.3. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğinin alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları.....	23
Tablo 4.4. Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puanı.....	24
Tablo 4.5. Hemşirelerin demografik özelliklere göre hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.6. Hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, hemşirelik süresi ve çalışma saatlerine göre hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7. Araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki	30

1. GİRİŞ

Değişen ve yenilenen sağlık bakım sisteminde hemşireliğin önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Hemşirelik bakımının birey ile birlikte, ailenin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi ve hastalık, sakatlık durumunda iyileştirilmesine yönelik önemli bir rolü bulunmaktadır. Hemşirelik zaman içinde toplumsal rol ve sorumluklarını sürekli değerlendirerek eğitimine yön veren, değişen ve gelişen bir meslek olmuştur. ¹⁻⁴ Bu değişim, bireylerin/hastaların tedavi ve bakım uygulamalarını ortaya koyarken, hemşirelerin üstlendikleri ve gerçekleştirdikleri çeşitli rolleri ortaya çıkarmıştır. Hemşirelik mesleğine profesyonellik kazandıran bu roller, mesleğin saygın bir boyut kazanmasını sağlamıştır. Hemşirelikte değişmeyen en önemli unsur bakım verme hizmeti olmuştur. Bakım verme hizmeti hemşirelikte değişmeyen en önemli unsur olmuştur. Hemşirenin en vazgeçilmez ve temel bağımsız rolü bakımdır. Hemşirelikte özgün olan bakım, modern hemşireliğin diğer rollerinin hemşirenin bakım rolünden esinlenerek ortaya çıktığını ve geliştiğini ifade etmek mümkündür. ⁵

Hemşirenin bakım rolü kapsamında, hastalık durumunda kişiye özgü bakım planının hazırlanıp uygulamaya konulması, hastayla iletişime geçilmesi, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olunması ile beraber hastanın psiko-sosyal iyilik halinin yeniden kazandırılmasına yönelik gerekli önlemlerin alınmasıdır. Hemşirenin aldığı eğitim ile kazanmış olduğu mesleki deneyim sayesinde, bakımını üstlendiği bireyin bakım gereksinimlerini ortaya çıkarır. Böylelikle hemşire, birey ve ailesi ile hem bu gereksinimlerin belirlenmesinde hem de giderilmesinde birlikte hareket ederek bu bağımsız rolünü gerçekleştirmektedir. ⁵⁻⁷

Sherwood bakım vermeyi; hemşirelik mesleğinin merkezine yerleştirmiş ve bir sanat olarak belirtmiştir. Ahlaki zorunluluk ve bir insan özelliği olan bakım verme, aynı zamanda kişilerarası ilişki, tedavi yaklaşımı ve bir etki olarak anlatmaktadır. ^{5,8}

Hemşirelerin bakım verici rolleri ile ilgili tutumlarının ölçülmesi, hemşirelerin asıl ve bağımsız rolü olan bakım rolünü yerine getirip getirmediği hususunda bilgilendirirken aynı zamanda da bakım verici rollerine yönelik bilgileri, verimliliği, etkinliği, iş doyumu, performansı ve verilen bakımın kalitesi ile ilgili fikir sahibi olmamızı sağlayacaktır. ^{5,6,9} Bunların sonucunda, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarındaki zayıf ve güçlü yönleri ve bakım verici rollerine karşı desteğe ihtiyaç duydukları bakıma yönelik konular saptanarak, hemşirelere bu konular ile ilgili eğitim alma ve kendini geliştirme fırsatı verilebilecektir.⁶

Bu çalışmalar doğrultusunda hemşirelerin bakım verici rolü daha bilimsel ve kanıta dayalı olarak gelişme gösterecek, hemşirelik uygulamalarının hasta bakım ve iyileşme sürecine olumlu olarak yansiyacaktır. Hemşirelik bakımı, etkin bir şekilde yapıldığı sürece, hastanın iyileşme sürecinin kısalmasıyla daha kısa sürede taburcu olmasını sağlayacak, hastane kaynaklı enfeksiyonlar önlenebilecek, sağlık hizmetleri ile ilgili harcamalar, iş gücü ve üretim kayıpları azalacaktır.

Yapılan literatür incelemelerinde hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin birçok çalışmaya rastlamak mümkündür; Çoban ve Kaşıkçı ¹¹, Şişe ¹², Aydın ¹⁰, Cerit ¹³, Geçkil ve Dünder ¹⁴, Alan ¹⁵, Tuğut ve Gölbaşı ¹⁶, Kuzu ve Ulus ¹⁷ ancak bu çalışmaların ortak noktası, hemşirelerin bakım odaklı tutumlarını ölçmeye yönelik olmayıp, hastaların hemşirelik bakımını algılamaya yöneliktir. Bakım kalitesinin yükseltilmesi için, hastaların bakımı algılamaya dönük çalışmaların yanı sıra hemşirelik mesleğinin odak noktasını oluşturan hemşirenin bakım rolüne yönelik tutum ve davranışlarını ölçen çalışmaların sayısının artması literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştıma Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin Tutumlarının İncelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelerin Rol ve İşlevleri

DSÖ 1993 yılında, hemşirelerin işlevlerini, dört ana başlık altında toplamıştır.

Bu işlevler şu şekilde sıralanmıştır: ^{18,19}

1. Hemşirenin birinci işlevi, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ve topluma hemşirelik bakım hizmetlerinin götürülmesi, uygulanması ve bu hizmetin yönetimi,
2. Hemşirenin ikinci işlevi, hizmet sunulanlar veya hastalar ve sağlık bakımı personeline gerekli eğitim verilmesi,
3. Hemşirenin üçüncü işlevi, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmak,
4. Hemşirenin dördüncü işlevi, eleştirel düşünce ve araştırmacı yönü ile hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.

Yapılan araştırmalarda hemşirelik mesleğinin gelişmesi ile birlikte bağımsız rol ve işlevlerinin de arttığı görülmektedir. Modern hemşirelik rolleri; bakım verici, savunucu, eğitici, yönetici, karar verici, araştırmacı, özerk, kariyer geliştirici ve sorumluluk sahibi olma, iletişim, koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, danışmanlık ve tedavi edici rolüdür. Bu roller mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine önemli katkı sağlamaktadır. ¹⁹

2.1.1. Hemşireliğin Bakım Verici Rolü

Hemşirelik bakımı, kişinin sağlıklıyken kendi olanaklarıyla yaptığı fakat hastalık durumunda nitelikli bir şekilde yerine getiremediği, hayatının devamlılığı ile ilgili ihtiyaçları karşılama etkinliklerini ifade eder. ²⁰ Bakım hemşireliğin en temel rolüdür. ²⁰⁻
²³ Hemşire bakım rolünü yerine getirirken hastayı bir bütün olarak ele alarak hastaya ve hastalığa özgü bakım planı hazırlar ve hastanın fiziksel, sosyo-duygusal iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler almaktadır. ^{20,21} Hemşirelik

rollerinin en eskisi olarak kabul edilen bakım verme rolü, geçmişi modern hemşirelik öncesi geleneksel uygulamalara kadar uzanmaktadır. Bakım verme rolü hemşirelik rolleri içerisinde bağımsızlığın en güçlü olarak uygulandığı rol olarak bilinmektedir.²⁰

2.2. Bakım Kavramı

Bakım kavramı, Türkçe sözlükte; “bakma işi, bir şeyin iyi durumda olması için gösterilen özen, harcanan emek, birinin beslenme, giyim vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak belirtilmiştir.” **Bakım yapmak;** iyi durumda kalması, iyi işlemesi vb. için elden geçirmek, eksikliğini gidermek olarak belirtilmektedir. Yine aynı sözlükte **bakmak eylem olarak;** bir şeyin gelişmesi ve iyi durumda kalması için emek vermek, besleyip büyütmek, geçimini sağlamak, uğraşmak, gibi kavramlarıyla açıklanmaktadır.²⁴

İngilizce sözcük tanımlarında isim olarak “care” kavramı, daha geniş anlamlar içermekte olup koruma, sakınma, dikkat, kaygı anlamları taşımaktadır. Fiil olarak kaygı duymak, merak etmek, ilgili hissetmek, fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak, rahatlatmak, ilgili olmak ve yardım etmek anlamlarına gelmektedir. Bakım kavramıyla bağlantılı olan ve bazen aynı anlama gelen bir başka kavram ise hemşire “**nurse**” dir. “İngilizce “**nurse**” sözcüğünün hem fiil hem isim anlamı vardır. İsim olarak, en çok hastalara bakım yapan uzman kişi olarak belirtilmektedir. Fiil olarak ise, dikkat etmek, bakmak, beslemek anlamları da vardır.”^{25,26}

2.3. Bakım İle İlgili Kavram ve Kuramlar

Amerikalı Milton Mayerrof, bakım vermenin genelde neler gerektirdiğini göstermek için hemşireliğin niteliklerini ve bakım kavramını irdelemiştir. Mayerrof, bakımda hemşirelerde olması gereken ve geliştirmek istedikleri nitelikleri şöyle sıralamıştır; bilgi, sabır, inanç, dürüstlük, alçak gönüllülük, umut ve cesarettir. Bunların hepsinin aynı oranda hemşirede bulunması olanaksızdır. Bakım hemşire-hasta ikilisi

arasında öznel olmalıdır. Böylece hastaya özgü problemler saptanarak detaylı bakım girişimlerinin verilmesi sağlanır. ²⁷

Hemşire teorisyenlerden Patricia Benner ve Wrubel, bakım kavramını; sağlık, hastalık ve rahatsızlık arasındaki bağla ilişkilendirmiştir. Onlara göre sağlık, rahatsızlığın olmadığı anlamına gelmemektedir, ya da hastalıkla rahatsızlık bir tutulamaz. Tecrübeli ve bilgili düzeyleri yüksek olan hemşireler; sağlık, rahatsızlık ve hastalık arasındaki ayrımını yapabilmektedirler. Bakım aracılığıyla hemşireler tedavi edici ve bireysel bir bakım uygulamayı başarırlar. Ayrıca son yıllarda sıkça bahse konu olan bireyselleştirilmiş bütüncül bakımın oluşabilmesi için de hemşirelik bakımının doğasını oluşturan beceri, bireysellik, bütüncüllük, deneyim, düzenlilik, eleştirel düşünme yeteneği, etik, işbirliği, kalite ve şefkat gibi öğeleri bulunmalıdır. ^{26, 27(s. 219)}

Leninger bakımı zor bir kavram olarak ifade etmektedir. ²⁸ Bakım tedavi edici olduğundan iyileşmenin temelidir, hemşirelik uygulamalarının da odak noktasıdır. Leninger bakımı, hemşirelik bakımından ayrı tutmuştur ve temel insan gereksinimi ve toplumdaki her bireyin hayatta kalma ihtiyaçları için gerekli olduğunu belirtmiştir. ²⁹ Bakım, tedavinin aksine bireye özgü temel gereksinimleri iyileştirmek için uygulanır. ^{27(s.219)} Bakım uygulamaları insanlar ile empati kurularak onlara içten sevgi ve umut verilerek, destek sağlanarak uygulanan girişimlerdir. ³⁰ Bakım uygulaması hastanın problemlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine göre değişiklik gösterebilir. ^{27(s.219)} Leininger, bakımın tedavi olmadan da yapılabileceği, fakat tedavinin bakımdan ayrı olamayacağını ifade etmektedir. ³¹

Lydia E. Hall bakımı, “bireyin bakım, eğitim ve öğrenme aktivitelerinin sağlanması” olarak tanımlamaktadır. Hall hemşirelik bakımını bilimsel temellere dayandırarak profesyonel bir şekilde olması gerektiğini savunmaktadır. Lydia E. Hall, hastaların tedaviden çok bakıma gereksinim duyduklarını belirtmiştir. Hastaların bakım

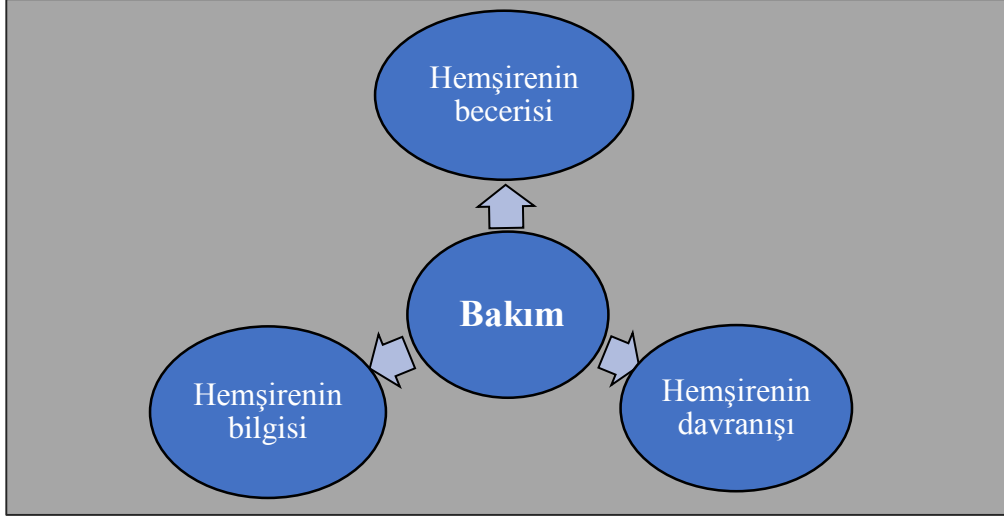
ve eğitim gereksinimlerinin tamamen profesyonel hemşireler tarafından verilmesi gerektiğini vurgular.³²

Jean Watson, bakım kavramını hemşireliğin beşinci ana kavramı olduğunu,³³ hemşirelerin insanlığa sunması gereken en kıymetli özellik olarak görür. Kuramda hemşirelere bir bilinçlik alanı ortaya çıkararak; “hemşire olmak ne anlama gelir? Hasta olmak nedir? Bakım uygulamak ve iyileşmek nasıl olur?” sorularını sormalarını sağlar.^{10,27} Bakımı tedaviden önce bir alana yerleştirir ve öncelikli olması gerektiğini belirtir. Watson hemşireliği; amacı birey, aile ve topluma bakım verme olan insan bilimi olarak vurgulamaktadır. Ayrıca bakımın, hemşirelerin insanlığa sunması gereken en değerli özellik olarak görür.^{27(s.220)}

Yukarıda kuramcılar bakımı hemşirelik uygulamalarının özü, odak noktası olarak görmektedirler. Hemşirelik mesleğinin en büyük varoluş sebebi bakım vermek olduğu söylenilebilir. Bakım olgusu, bireylerin ihtiyaçlarının giderilmesinden sorumlu olan insanlar için bir vizyon ve buna ulaşmak, onu gerçekleştirmek ise hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinin temelini oluşturan bir olgudur.³²

2.4. Bakım Kavramının Bileşenleri

Bakım, hemşirenin bilgisi, becerisi ve davranışından oluşan kapsamlı bir kavramdır.



Şekil 2.1. Bakım Kavramının Bileşenleri ¹⁰

2.4.1. Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi

Hastayı tanıma/ bilme

Hemşire Kuramcılarından Swanson'a göre hasta ile ilgili her detayın önemszenmesi gerektiğini, birey/hasta ile iletişim kurup hastayı dinlemeli ve daima ipuçları/belirtiler aranarak değerlendirmeye alınmalıdır. Bu aşamada, bakım veren hemşire ile bakım alan hasta birbiriyle ilişki içerisinde. ^{34,35} Hemşire, birey/hasta ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bilgi; olasılıklardan kaçınmayı, bakım verilen bireye odaklanmayı, en ince ayrıntısı ile ipuçlarını belirlemeyi ve değerlendirme yapmayı içerir.

Hemşire bakım verdiği bireyi merkeze alarak kişinin deneyimlerini saptamalıdır. Bu süreçte hemşire, geniş düşünebilmeli, kişinin özgün ve tek olduğunu bilmelidir. Olasılıklardan kaçınmalı, bakım verdiği kişiyi merkeze almalı, kapsamlı bir şekilde değerlendirmeli, ipuçlarını/ belirtileri aramalı ve hemşirelik mesleğinin gerekliliğini yerine getirmelidir. ³⁵

Teknolojiyi kullanma

Hemşirelerin teknolojik araç-gereçleri kullanmaya yönelik bilgi düzeylerinin iyi olması; bilimsel bilgilerini de iletilebileceklerini ve bu bilimsel birikimi bakım uygulamalarına aktarabilmelerine imkan sağlayacaktır.³⁶⁻³⁸ Teknolojik gelişmelerin hemşirelik bakımını ve hemşireler arasındaki etkileşimi olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. ³⁸ Hemşirelik bakım süreci ve teknoloji birbiri ile yakından bağlantılıdır. Bu bağlantı modern hemşirelik uygulamaları ve bakım değerleri ile ilişkilidir. ^{38,39}

Yapılan çalışmalarda teknolojinin hemşirelik bakımının daha iyi olmasını ve bakım sürecinin kolaylaşmasını, bundan dolayı da hemşirelerin hastaların korku, kaygı gibi duygularına yardımcı olmaya daha çok vakit ayırabilecekleri belirtilmektedir. ³⁷⁻³⁹

2.4.2. Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi

Hemşire Hasta Etkileşimi

Hemşire hasta etkileşimi bakımın temelini oluşturur. Bu etkileşim iletişim aracılığıyla oluşur. ⁴⁰⁻⁴² En sıradan bir hemşirelik bakımı ya da tedavi de bile hemşire-hasta arasında bir etkileşim gerçekleşir.⁸ Hasta ile gerçekleşen her etkileşim, hemşirenin hastaya iyileştirici bir müdahale için fırsat oluşturmaktadır.^{42,43} Hemşire hasta etkileşiminin merkezinde, bakımı üstlenilen hastanın bakım ihtiyaçlarının giderilmesi yer alır.

Hasta ile kurulan iletişim bakım merkezli olduğu sürece, bireyin bakım, hastalığa ve tedaviye uyumuna pozitif etki oluşturduğu belirtilmektedir. ⁴² Hemşirelik, bakım verme bilim ve sanatı; bakım ise kişiler arası etkileşim olarak tanımlandığında hemşirenin, olumlu ve yapıcı iletişim kurması sonucunda planlı hemşirelik girişimleri hasta bireyi etkiler ve ondan etkilenir. ^{8,10}

Koruma ve Savunma

Hemşirelikte hastanın savunuculuğu yeni bir fikir gibi görünse de ilk hareketleri Florence Nightingale dönemine kadar uzanmaktadır. ⁴⁴ Hemşireler hastaların ilk savunucularıdır ve hasta ile sağlık sistemi arasında bağlantı kurmalarını sağlamaktadır. Hasta savunuculuğu, hemşirelerin en önemli rollerinden biridir. ⁴⁵ Hemşirelikte hasta savunması, hasta haklarını ve evrensel haklarını savunan, hastanın çıkarlarını koruyan, karar vermeye katkıda bulunan ve hastanın kararlarını destekleyen etik merkezli beceriler olarak tanımlanmıştır. ⁴⁶⁻⁴⁸

Hastalığın bireylerin savunma gücünü azalttığına göre, hastaların kendilerini bu tehditlere karşı korumak için birine ihtiyacı vardır. Hastayı korumak genel olarak hastanın bakımı anlamına gelmektedir. Hemşirelerin, bireyin zarar görmesini önlemek amacıyla dışarıdan gelebilecek tehlikelere karşı dikkatli olması gerekir. Hemşirelerin temel görevlerinden biri hastaları yaralanma ve olası risklere karşı korumaktır. Bu riskler fiziksel, zihinsel, kastlı, istemeyerek veya yetersiz tedavi, yanlış bakım nedeniyle olabilir. ⁴⁵ Negarandeh ve ark. ⁴⁹ Hastayı korumanın, hasta savunuculuğunun kilit faktörlerinden biri olduğunu ve hasta savunucusu olarak hemşirelerin, hastayı diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından sağlanan yetersiz sağlık hizmetlerinden korumaktan sorumlu olduğunu belirtmişlerdir.

2.4.3. Bakıma İlişkin Hemşire Davranışları

Evrensel bir olgu olan bakım ihtiyacını gidermede temel amaç hemşire, hastanın inançlarını, kültürel değerlerini göz önünde bulundurarak hareket etmelidir. Asıl bakım uygulayıcıları olan hemşirelerin bakıma ilişkin davranışları; hastanın yanında olma, dokunma, dinleme ve şefkat içerir. ^{27 (s.221)}

Hastanın yanında olmak

Hastanın yanında olmak sadece bedenen orada bulunmak değildir. Duygularının paylaşıldığı bu dönemde, hemşire bireyle empati kurmalı, duygusal durumunu sorgulamalı, onun yanında bulunarak tecrübelerini paylaşmalıdır.⁵⁰ Bireyin yaşadığı o anki durum ister sevinçli ister üzüntülü olsun hemşire hastanın yanında bulunup onunla duygularını paylaşabilmelidir. Hemşire hastanın yanında bulunduğu sürece, rahatsızlık ve sıkıntı duymamasını sağlamalıdır. Hemşire hastanın yanında olduğunu hissettirmeli, duygularını paylaşmalı ve hastaya yük olduğunu anladığı andan itibaren oradan ayrılmalıdır.³⁵

Dokunma

Bir iletişim yöntemi olan dokunma, hasta ile etkileşimde en etkili davranışlardan biridir ve birçok faydası bulunmaktadır. Dokunma aracılığı ile hastalara yakınlık, alaka, destek, anlayış, empati gibi mesajlar verilmekte ve güçlü bir tedavi edici etki oluşturarak korku, üzüntü, kontrol kaybı gibi duygular hafifletilmektedir.^{50,51} Hemşire hastasına tedavi, bakım gibi uygulamaları yaparken, terapötik olarak etkili bir şekilde hastaya dokunmalı ve dokunmayla duygularını aktarabilmelidir. Özellikle yoğun bakımda yatan hastalar için dokunmanın süresi, sıklığı önem arz etmektedir. Dokunmanın süresi uzun tutuldukça hasta beden bütünlüğünü daha gerçekçi algılayacak, öz saygı ve öz güveninde artma olacaktır.⁵¹

Dinleme

Dinlemek, hemşire ile hasta iletişiminde önemlidir. Bakım uygulamalarından sorumlu olan hemşire, hastanın yaydığı sözel ve sözel olmayan mesajların algılanması için tüm duyuların dikkatinin yoğunlaştırılmasını ve harekete geçirilmesini gerektirir. Dinleyerek, hemşireler durumu ve hastanın sorunlarını

değerlendirir; özgüvenini artırır ve hem hemşirelik tanısını hem de bakım sürecini her düzeyde bütünleştirir. ⁵³

“İnsanları dinleyin ve tercihlerine ve kaygılarına cevap verin” Hemşirelik ve Ebelik Konseyi'nin (2015) davranış kurallarında belirtilen standartlardan biridir. Dinlemek önemlidir çünkü sağlık personeli ile hastalar arasındaki etkileşimin kalitesi, hastanın psikolojik işleyişi, yaşam kalitesi, tedaviye uyumu ve bilginin hatırlanmasını etkilemektedir. ⁵⁴

2.5. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Hemşireliğin odak noktası ve hemşirelik için özgün bir kavram olan hemşirelik bakımı; hemşirelerin mesleki ve bireysel özellikleri, sosyal, siyasal, ekonomik, kurumsal gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerden verilen bakımın kalitesini doğrudan etkileyen faktörler ise hemşirenin meslek eğitimi ile bireysel özellikleridir. ^{55,56} Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü "Ouality Chasm Series" çalışmalarında da hemşirenin, çalışmasını etkileyen, bakım sürecinde hata yapmasına, bakımın gecikmesine ve ihmal edilmesine neden olan faktörleri de şu şekilde sıralamıştır; hastanın hastalığının ciddiyeti, hastanın erken taburcu olması, hemşire sayısının azlığı, hasta devir hızının (turnover) artması, sürekli yönetici değişikliği, mesai saatlerinin çok uzun olması, yeni bilgi üretim hızının yüksek olması, hemşirenin iş hayatındaki karmaşık yapının daha da artmasıdır. ⁵⁷

Hemşirelik bakımının profesyonelleşmesine katkıda bulunan kriterler; mesleki bilgi, beceri ve davranışı edinmiş meslek üyelerinin en az lisans eğitimini tamamlamış olması, gerekli araştırmalar sonucunda kazanılmış mesleki bilgi yükü, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda bakımın sunulması, meslek üyelerinin iş hayatında özerk olması, mesleğe bağlılık, mesleğin sorumluluklarını yerine getirme, bakım verenlerin

motivasyonu, mesleki karar almada hemşirelere yol gösteren etik kodların varlığı ve mesleki örgütün olmasıdır. ^{55,56}

Hemşirelerin eğitim düzeyi bakımı etkileyen en önemli unsurlardan birisidir.⁵⁶ Bayraktar ve İşler'in ⁵⁸ yaptığı hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarına ait çalışmalarında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer hemşire gruplarına göre daha olumlu yönde olduğu görülmüştür.

Mesleğe bağlılık ve motivasyon da bakımı etkileyen faktörlerdendir. Kaliteli bakım için mesleğe bağlılık önem arz etmektedir. ⁵⁶ Kon ve arkadaşlarının ⁵⁹ yaptığı çalışmada hemşirelerde mesleki bağlılığın, hasta güvenliğini ve algılanan hasta bakım kalitesini yükselttiğini saptanmıştır.

Hemşirelikte mesleki sorumluluk demek, bakımını üstlendiği hastanın sorumluluğunu almak demektir. Hemşirenin bireysel sorumlulukları meslektaşlarına, kendine, bakımını üstlendiği hastalara ve çalıştığı birimlere hesap vermesi gerekmektedir. Hemşirelik bakımında sorumluluk ise; bakım standartlarını gerektiği gibi uygulamak, bilgi birikimi, mesleği önemseme ve mesleki bağımsızlık gerektirmektedir.

Toplumsal ve sosyal değişimler doğrultusunda ortaya çıkan insan, hasta hakları gibi kavramlarda toplumun hemşireden beklentilerini de etkilemiştir. Bu gelişmeler sonucunda hemşireliğin; bakım, hasta savunuculuğu ve danışmanlık rollerinin gelişmesinde etkili olmuştur. Özellikle hemşirenin hasta savunuculuğu rolünün diğer sağlık çalışanları ile çatışma yaşanmasına neden olmakta ve bakımın kalitesini etkilemektedir. ⁵⁶

Hemşirelik bakımını etkileyen bir başka faktör, toplumsal cinsiyet bakışıdır. Toplumda kadına yüklenen ve kadından beklenen sorumluluklar hemşireden de beklenmektedir. Bakım kadına özgü bir uğraş olarak değersiz olarak algılanmıştır.

Toplumda değersiz olarak algılanan bakım; ağır, yorucu ve stresli iş ortamlarında çoğunlukla eksik personel ve araç gereçlerle verilmeye çalışılmıştır. Buna karşılık yeterli olmayan ücret, saygınlığın olmaması, emeğin görünmemesi hemşirelerde umutsuzluğa, fiziksel ve ruhsal tükenmişliğe neden olmuş ve kişisel başarısını olumsuz etkilemiştir. Bütün bunlar sunulan bakımın kalitesi ile hasta hemşire etkileşimini negatif yönde etkilenmektedir. ^{56,60}

Hemşirelerin kurumlarda farklı pozisyonlarda (taşören, sözleşmeli, kadrolu) çalıştırılması da hemşireler arasında eşitsizliğe neden olmakta, iş güvencesi ve çalışma koşulları değişmekte, özel ve devlet kurumlarında uygulanan farklı mesai saatleri de hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkilemektedir.

Hemşireler çalıştığı kurumlarda görev alanının dışında işlerin yapılması, temizliğin denetlenmesi, tıbbi sekreterin görevinin hemşireye yüklenmesi, teknik işler için gerekli iletişimi yapması gibi durumlarda hemşirenin birincil görevi olan hasta bakımını ihmal etmesine yol açmaktadır. Yataklı tedavi kurumlarında lisans mezunu eğitilmiş hemşirenin yerine daha düşük ücretli hasta bakıcı, yardımcı sağlık personeli gibi kişilerin tercih edilmesi bakımın ihmal edilmesine ve hasta güvenliği tehlikeye düşürmektedir. ⁵⁶

Ülkemizde hemşireliği ve bakımı etkileyen ve resmi gazetede 2 Kasım 2011 yılında 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”de yayınlanmıştır. Kararnamede “hemşire”ve “hemşireliğe” değinilmemiştir. Başhemşire olarak bulunan yönetim biçiminde değişikliğe gidilmiş, hemşirelik hizmetleri yönetimi adı altında mesleği hemşirelik olmasına gereksinim duyulmayan bakım hizmetleri müdürlüğü kurulmuştur. Bu durum mesleki özerklik ve hemşirelerin kendi uygulamalarıyla ilgili öz denetiminde

kısıtlamalara neden olmuştur. Bu değişimler hemşirelik mesleğini ve bakım uygulamalarında kaliteyi olumsuz yönde etkileyeceği düşünölmektedir. ^{56,61}



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bitlis Devlet Hastanesi bünyesinde bulunan kliniklerde 15 Mart-15 Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Hastanenin yaklaşık 57.200 m²'lik bir kapalı bir alanı ve 30.000 m²'lik bahçesi bulunmaktadır. Toplamda 235 yatak kapasiteli, aktif olarak 157 hemşirenin çalıştığı A ve B klinik bloklar ile C bloklu bir kreşe sahiptir. Hastane bünyesinde 28 dahili ve cerrahi klinik, yetişkin yoğun bakımı, yeni doğan yoğun bakımı, acil klinik, diyaliz ünitesi, evde bakım birimi, palyatif birimi, KBRN arındırma ünitesi, obezite ve diyet merkezi gibi özellikli birimler de bulunmaktadır. Bitlis Devlet Hastanesi B grubu hastane kriterlerine sahip olup, Sağlık bakanlığı onaylı TRSM, Gebe Okulu, Diabet Okulu gibi okullara da sahiptir. Bitlis Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Birimini oluşturmuş olup, çalışmalarını ise Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları doğrultusunda sürdürmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan 157 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturmak için daha önce hastane yönetimi ile görüşülüp mevcut çalışan hemşire sayısı hakkında bilgi alınmıştır. Buna göre;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: "Evren"

n: "Örnekleme alınacak uygulama sıklığı"

p: "İncelenen olayın görülüş sıklığı"

q: “İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı”

t: “Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer”

d: “Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma”

n =96

Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip, araştırmanın örneklemini Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan, izinli olmayan, bir hemşirelik programından mezun olup, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri kaybı olmaması için 96 hemşire yerine 100 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtım Formu (EK 6)

Uzelli Yılmaz ve ark. ⁵ tarafından geliştirilen hemşire tanıtım formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşirelerin demografik özelliklerini ortaya koyan toplam 7 soru bulunmaktadır. Bunlar hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışılan klinik, mesleki çalışma süreleri ve eğitim düzeyi ile ilgili sorulardır. İkinci bölümde ise hemşirelik bakımını kapsamlı olarak ortaya koyan *Size göre hemşirelik bakımı nedir?* ve *Size göre hemşirenin hemşirelik bakımını uygularken sorumlulukları nelerdir?* Şeklinde 2 adet açık uçlu soru bulunmaktadır.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)(EK 7) :

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ), Koçak ve ark. ⁶ tarafından oluşturulmuştur. Aynı araştırmacılar tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek 16 maddeden meydana gelen 5’li likert tipte olup, hemşirelerin bakım verici tutumlarını ölçmeye yöneliktir. HBRTÖ; *Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutumu* (2, 6, 10, 11, 14, 15 ve 16. Maddeler), *Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutumu*

(3, 5, 12 ve 13. Maddeler) ile *Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutumu* (1, 4, 7, 8 ve 9. Maddeler) adı altında üç alt ölçekten oluşmaktadır. Hemşireler tarafından ölçeğin maddeleri Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Kısmen katılıyorum, Katılıyorum ve Tamamen katılıyorum cevapları doğrultusunda değerlendirmeye alınmakta ve bu değerlendirmeler 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16'dır. *Ölçeğin Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeğinden* alınan en yüksek puan 35, en düşük puan 7'dir. *Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeğinden* alınan en yüksek puan 20, en düşük puan 4'dür. *Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum alt ölçeğinden* alınan en yüksek puan 20, en düşük puan 5'tir. Hemşirelerin ölçekten aldığı puan ne kadar yüksek ise, bakım verici rollerine ilişkin tutumları o oranda olumlu kabul edilir. Ölçekten alınan puan ne kadar düşüğe hemşirenin bakım verici rolüne ilişkin tutumları da o oranda da olumsuz olarak ifade edilmektedir. Koçak ve ark. ölçeğin Cronbach Alpha degerini 0.91 olarak bulunmuştur.⁶ Ölçeğin kullanılabilmesi için araştırmacı Koçak'tan telefon ve mail aracılığıyla gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak saptandı.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı (S.D.K) tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Çalışmaya katılan hemşirelere araştırmacı tarafından HBRTÖ ölçeği verildi. Hemşirelere ölçek ve kişisel bilgi formunda yer alan sorularda kimsenin etkisi altında kalmadan, uygun buldukları maddeyi işaretlemeleri istendi ve eksiksiz olarak doldurmalarının önemi anlatıldı. Hemşireler tarafından dolduran her iki formda yer alan sorulara verilen cevapların eksiksiz bir şekilde tamamlanmış olması sağlandı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde) kullanılmıştır. Ölçekler normal dağılıma sahip olduğu için parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip ölçekler için niceliksel verilerin kıyaslanmasında iki grup arasındaki farkı bağımsız t testi, ikiden fazla grup ortalamalarında karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Varyans analizi ile test edilen verilerde farklı olan grubu bulmak için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Alt ölçekler arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin yönünü tespit etmek amacıyla ise korelasyon analizi yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul onay (EK 3), araştırmanın yürütülebilmesi için Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü ile Bitlis Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izinler alınmıştır (EK 4). Çalışma esnasında hemşirelere, araştırmaya katılımlarının tamamen gönüllülük esasına bağlı olduğu, elde edilen verilerin hangi amaçla kullanılacağı ile ilgili gerekli bilgiler verilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelere kendileri ile ilgili bilgilerin başkaları ile paylaşılmayacağı konusunda bilgilendirilmiş ve "gizlilik ilkesi" esas alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Mart-Nisan 2019 tarihlerinde Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerle sınırlandırılmaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerle genellenebilir.

Araştırmanın güçlükleri, hemşirelerin nöbet çıkışı olması, çalışma saatlerinde işlerinin yoğun olması ve bu tarz çalışmalara karşı ön yargılı olmaları şeklinde sıralanabilir.

Araştırma hemşirelerin temel rolü olan bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi, uyguladıkları bakımın kalitesinin arttırılmasına ve bakımın niteliğine olumlu yönde katkı sağlayacağından önem arz etmektedir. Ayrıca hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma olduğundan, bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



4. BULGULAR

Hemşirelerin, bakım rolüne yönelik bilgi düzeyi ve bu bilgiler doğrultusunda sergiledikleri tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgu ve yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı (n=100)

Demografik özellikler	Sayı	Yüzde	
Yaş	20-25	40	40.0
	26-30	37	37.0
	31 ve üzeri	23	23.0
Cinsiyet	Kadın	69	69.0
	Erkek	31	31.0
Medeni Durum	Evli	42	42.0
	Bekar	58	58.0
Öğrenim Durumu	Lise	11	11.0
	Ön lisans	20	20.0
	Lisans	65	65.0
	Yüksek Lisans	4	4.0
Klinik Türü	Servis	78	78.0
	Yoğun Bakım	22	22.0
Hemşirelik Süresi	0-1 yıl	6	6.0
	1-5 yıl	47	47.0
	5-10 yıl	29	29.0
	10 yıl ve üzeri	18	18.0
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	20	20.0
	40-50 saat	28	28.0
	50-60 saat	25	25.0
	60 saat	7	7.0
	72 saat ve üzeri	20	20.0
Toplam	100	100.00	

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında %69'u kadın, %31'i erkektir. Hemşirelerin yaş dağılımları %40'ı 20-25, %37'si 26-30 ve %23'ü 30 ve üzeri olduğu, hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde %42'si evli, %58'i bekarıdır. Hemşirelerin öğrenim durumlarına baktığımızda %11'i lise, %20'si ön

lisans, %65'i lisans, %4'ü yüksek lisans düzeyi olduğu, çalıştıkları kliniklerin dağılımları incelendiğinde ise %78'i servis, %22'si yoğun bakımda çalışmaktadır. Hemşirelerin, hemşirelik yaptıkları sürelerin dağılımı incelendiğinde %6'sı 0-1 yıl, %47'si 1-5 yıl, %29'u 5-10 yıl ve %18'i 10 yıl ve üzeridir.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine bakıldığında %20'si 40 saat, %28'i 40-50 saat, %25'i 50-60 saat, %7'si 60 saat ve %20'si 72 saat ve üzeridir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin hemşirelik bakımı, hemşirelik bakımı uygulanırken hemşireye ait sorumluluklar ile ilgili ifadelerinin durumları

		Sayı	Yüzde
Hastanın holistik bakış açısı ile fiziksel, sosyal, psikolojik bir bütün olarak ele almaktır.	Evet	77	77.0
	Hayır	23	23.0
Hastanın öz bakım uygulamalarını gerçekleştirmektedir.	Evet	63	63.0
	Hayır	37	37.0
Hastanın fiziksel olarak desteklenmesidir.	Evet	54	54.0
	Hayır	46	46.0
Hemşirelik hizmetlerinin kalite göstergesidir.	Evet	50	50.0
	Hayır	50	50.0
Hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır.	Evet	81	81.0
	Hayır	19	19.0
Hastanın mahremiyetinin korunmasıdır.	Evet	70	70.0
	Hayır	30	30.0
Hemşirelerin profesyonel olarak gerçekleştirdiği en temel görevidir.	Evet	51	51.0
	Hayır	49	49.0
Hemşirelerin en fazla yok sayılan rolüdür.	Evet	30	30.0
	Hayır	70	70.0
Hastanın mahremiyetine dikkat etmek	Evet	95	95.0
	Hayır	5	5.0
Hastaya zarar vermemek	Evet	87	87.0
	Hayır	13	13.0
Hemşirenin bilmediği uygulamaları yapmaması	Evet	54	54.0
	Hayır	46	46.0
Hastanın bakıma katılımının sağlanması	Evet	55	55.0
	Hayır	45	45.0
Hastanın önceliklerini ön planda tutma	Evet	42	42.0
	Hayır	58	58.0
Etik ilkelere önem verme	Evet	86	86.0
	Hayır	14	14.0
Hasta ile empati kurulması	Evet	81	81.0
	Hayır	19	19.0

Tablo 4.2. (Devamı)

		Sayı	Yüzde
Her hastaya eşit bakım verilmesi	Evet	60	60.0
	Hayır	40	40.0
Hastanın yapılan uygulama hakkında bilgilendirilmesi	Evet	76	76.0
	Hayır	24	24.0
Hastanın güvenliğini sağlama	Evet	75	75.0
	Hayır	25	25.0
Hastanın savunuculuğunun yapılması	Evet	21	21.0
	Hayır	79	79.0
Yapılan bakımın kaydedilmesi	Evet	73	73.0
	Hayır	27	27.0
Hastaya eğitim verilerek taburculuğa hazırlaması	Evet	60	60.0
	Hayır	40	40.0
Toplam		100	100.00

Araştırmaya katılan katılımcıların “Hastanın holistik bakış açısı ile fiziksel, sosyal, psikolojik bir bütün olarak ele almaktır” ifadesine %77'sinin evet, %23'ünün hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Hastanın öz bakım uygulamalarını gerçekleştirmektedir” ifadesine %63'ünün evet, %37'sinin hayır yanıtlarını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Hastanın fiziksel olarak desteklenmesidir” ifadesine %54'ünün evet, %46'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Araştırma sorularından “Hemşirelik hizmetlerinin kalite göstergesidir” ifadesine %50'sinin evet %50'sinin hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır” ifadesine %81'inin evet, %19'unun hayır cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin “Hastanın mahremiyetinin korunmasıdır” ifadesine %70'inin evet, %30'unun hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Hemşirelerin profesyonel olarak gerçekleştirdiği en temel görevidir” ifadesine %51'inin evet, %49'unun hayır cevabı verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Hemşirelerin en fazla yok sayılan rolüdür” ifadesine %30'unun evet %70'inin hayır yanıtını verdiği görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Hastanın mahremiyetine dikkat etmek” ifadesine %95'inin evet %5'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Hastaya zarar vermemek” ifadesine %87' sinin evet %13' ünün hayır cevabını verdiği

görülmektedir. Hemşirelerin “Hemşirenin bilmediği uygulamaları yapmaması” ifadesine %54'ünün evet, %46'sının hayır cevabını verdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin Hastanın bakıma katılımının sağlanması ifadesine %55'inin evet, %45'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Hastanın önceliklerini ön planda tutma” ifadesine %42'sinin evet %58'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Etik ilkelere önem verme” ifadesine %86'sı evet, %14'ü hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Hasta ile empati kurulması” ifadesine %81'i evet, %19'u hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin “Her hastaya eşit bakım verilme” ifadesine %60'ı evet %40'ı hayır dediği görülmüştür. Hemşirelerin “Hastanın yapılan uygulama hakkında bilgilendirilmesi” ifadesine %24'u hayır, %76'si evet cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin “Hastanın güvenliğini sağlama” ifadesine %25'i hayır, 75'i ise evet cevabı verdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin “Hastanın savunuculuğunun yapılması” ifadesine %79'u hayır, %21'i evet yanıtını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin “Yapılan bakımın kaydedilmesi” ifadesine %73'ü evet, %27'si hayır cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin “Hastaya eğitim verilerek taburculuğa hazırlanması” ifadesine %60'ı evet %40'ı hayır cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğinin alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları

	N	Cronbach güvenirlilik katsayısı	α	Ölçeğin alt ve üst değerleri	İşaretlenen en alt ve üst değerler	$\bar{x} \pm SS$
Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum	100	0.811		7-35	15-35	25.76±4.59
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum	100	0.657		4-20	10-20	16.45±2.32
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum	100	0.683		5-25	8-25	18.53±3.26
HBRTÖ	100	0.885		16-80	33-80	60.74±9.06

Hemşirelerin “Öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği” toplam madde puan ortalaması 25.76±4.59 (7-35 puan), hemşirelerin “Bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeği” toplam madde puan ortalaması 16.45±2.32 (4-20 puan), hemşirelerin “Tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt ölçeği” toplam madde puan ortalaması 18.53±3.26 (5-25 puan) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelere uygulanan ölçeğe ait yanıtların Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.88$ olarak bulunmuştur. Ölçekte Chronbach Alpha değerlerinin 0.60’tan büyük olması, ölçeğin güvenilir olduğunu ve içsel tutarlılığının iyi olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puanı

		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S1	Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.	1	1.0	2	2.0	15	15.0	44	44.0	38	38.0
S2	Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir	11	11.0	23	23.0	29	29.0	23	23.0	14	14.0
S3	Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.	0	0	8	8.0	21	21.0	38	38.0	33	33.0
S4	Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.	1	1.0	20	20.0	33	33.0	31	31.0	15	15.0
S5	Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.	3	3.0	5	5.0	26	26.0	48	48.0	18	18.0

Tablo 4.4. (Devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
S6	Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.										
	0	0	4	4.0	18	18.0	48	48.0	30	30.0	
S7	Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.										
	4	4.0	15	15.0	21	21.0	39	39.0	21	21.0	
S8	Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.										
	2	2.0	4	4.0	12	12.0	46	46.0	36	36.0	
S9	Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.										
	5	5.0	16	16.0	37	37.0	28	28.0	14	14.0	
S10	Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.										
	3	3.0	6	6.0	27	27.0	37	37.0	27	27.0	
S11	Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.										
	3	3.0	1	1.0	30	30.0	40	40.0	26	26.0	
S12	Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.										
	1	1.0	0	0	5	5.0	35	35.0	59	59.0	
S13	Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerinin önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.										
	0	0	1	1.0	15	15.0	42	42.0	42	42.0	
S14	Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.										
	2	2.0	11	11.0	38	38.0	32	32.0	17	17.0	
S15	Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle fikir alışverişinde bulunulmalıdır.										
	0	0	8	8.0	32	32.0	40	40.0	20	20.0	
S16	Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.										
	1	1.0	4	4.0	32	32.0	41	41.0	22	22.0	

Hemşirelerin HBRTÖ ye vermiş oldukları puanlara göre dağılımları Tablo 4.4.

de gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin demografik özelliklere göre hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Ortalama	SS	t	p
Cinsiyet	Kadın	69	60.42	7.83	-	0.601
	Erkek	31	61.45	11.45	0.524	
Medeni Durum	Evli	42	60.35	8.49	-	0.721
	Bekar	58	61.01	9.52	0.358	
Çalışma Yeri	Servis	78	59.33	8.77	-	0.003*
	Y. Bakım	22	65.72	8.46	3.040	
Hastanın holistik bakış açısı ile fiziksel, sosyal, psikolojik bir bütün olarak ele almaktır.	Evet	77	61.49	8.98	1.531	0.129
	Hayır	23	58.21	9.08		
Hastanın öz bakım uygulamalarını gerçekleştirmektedir.	Evet	63	61.87	8.83	1.645	0.103
	Hayır	37	58.81	9.24		
Hastanın fiziksel olarak desteklenmesidir.	Evet	54	61.88	9.12	1.379	0.171
	Hayır	46	59.39	8.91		
Hemşirelik hizmetlerinin kalite göstergesidir.	Evet	50	63.92	8.22	3.729	0.000*
	Hayır	50	57.56	8.82		
Hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır.	Evet	81	61.45	8.78	1.646	0.103
	Hayır	19	57.68	9.83		
Hastanın mahremiyetinin korunmasıdır.	Evet	70	61.42	8.90	1.162	0.248
	Hayır	30	59.13	9.37		
Hemşirelerin profesyonel olarak gerçekleştirdiği en temel görevidir.	Evet	51	64.07	8.73	4.036	0.000*
	Hayır	49	57.26	8.13		
Hemşirelerin en fazla yok sayılan rolüdür.	Evet	30	61.06	9.49	0.235	0.815
	Hayır	70	60.60	8.94		
Hastanın mahremiyetine dikkat etmek	Evet	95	60.74	8.51	0.035	0.972
	Hayır	5	60.60	18.22		
Hastaya zarar vermemek	Evet	87	60.87	8.73	0.379	0.705
	Hayır	13	59.84	11.43		
Hemşirenin bilmediği uygulamaları yapmaması	Evet	54	60.44	9.84	0.352	0.726
	Hayır	46	61.08	8.15		
Hastanın bakıma katılımının sağlanması	Evet	55	63.29	8.97	3.258	0.002*
	Hayır	45	57.62	8.22		
Hastanın önceliklerini ön planda tutma	Evet	42	64.04	8.75	3.251	0.002*
	Hayır	58	58.34	8.59		
Etik ilkelere önem verme	Evet	86	61.45	8.67	1.979	0.050*
	Hayır	14	56.35	10.46		
Hasta ile empati kurulması	Evet	81	61.55	8.67	1.881	0.063
	Hayır	19	57.26	10.11		
Her hastaya eşit bakım verilmesi	Evet	60	61.60	8.73	1.164	0.247
	Hayır	40	59.45	9.50		
Hastanın yapılan uygulama hakkında bilgilendirilmesi	Evet	76	61.18	8.38	0.871	0.386
	Hayır	24	59.33	11.03		
Hastanın güvenliğini sağlama	Evet	75	60.96	8.81	0.418	0.676
	Hayır	25	60.08	9.94		
Hastanın savunuculuğunun yapılması	Evet	21	61.57	9.56	0.471	0.639
	Hayır	79	60.51	8.97		
Yapılan bakımın kaydedilmesi	Evet	73	61.32	8.87	1.068	0.288
	Hayır	27	59.14	9.56		
Hastaya eğitim verilerek taburculuğa hazırlaması	Evet	60	61.50	9.04	1.027	0.307
	Hayır	40	59.60	9.09		

*p<0.05

Tablo 4.6. Hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, hemşirelik süresi ve çalışma saatlerine göre hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	Ortalama	SS	F	P	Bonferroni
Yaş	20-25 yaş	40	59.10	8.78	1.779	0.175	-
	26-30 yaş	37	62.89	10.20			
	31 yaş ve üzeri	23	60.13	7.04			
Öğrenim Durumu	Lise	11	55.90	6.39	1.466	0.229	-
	Ön Lisans	20	60.00	7.28			
	Lisans	65	61.58	9.85			
	Yüksek Lisans	4	64.00	7.16			
Hemşirelik Süresi	0-1 yıl (1)	6	57.50	10.65	4.343	0.006*	3>2 3>4
	1-5 yıl (2)	47	59.42	9.26			
	5-10 yıl (3)	29	65.48	8.63			
	10 yıl ve üzeri (4)	18	57.61	5.61			
Çalışma Saatleri	40 saat	20	59.55	6.88	0.824	0.513	
	40-50 saat	28	59.07	9.80			
	50-60 saat	25	62.48	9.57			
	60 saat	7	59.14	5.55			
	72 saat ve üzeri	20	62.65	10.22			

Hemşirelerin cinsiyet, medeni duruma göre HBRTÖ den toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması amacı ile bağımsız t testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre hemşirelerin cinsiyet ve medeni duruma göre HBRTÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaşa, öğrenim durumu ve çalışma saatlerine HBRTÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Test sonucuna göre hemşirelerin yaşa, öğrenim durumuna ve çalışma saatlerine göre HBRTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin hemşirelik sürelerine göre HBRTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analiz testi yapılmıştır. Test sonucu olarak hemşirelerin hemşirelik süreleri incelendiğinde HBRTÖ toplam puan ortalamaları

açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fark oluşturan grubu anlamak için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi sonucunda, hemşirelik süresi 5-10 yıl arasında olan katılımcıların HBRTÖ toplam puan ortalamalarının, hemşirelik süresi 1-5 yıl arasında ve 10 yıl ve üzeri olan katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma saatlerine göre HBRTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Test sonucu olarak hemşirelerin çalışma saatlerine göre HBRTÖ puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin “Hastanın öz bakım uygulamalarını gerçekleştirmektedir”, “Hastanın fiziksel olarak desteklenmesidir”, “Hastanın mahremiyetinin korunmasıdır”, “Hemşirelerin en fazla yok sayılan rolüdür”, “Hastanın mahremiyetine dikkat etmek”, “Hastaya zarar vermemek”, “Hemşirenin bilmediği uygulamaları yapmaması” ifadelerine katılım durumlarına göre HBRTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız t testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre hemşirelerin “Hastanın öz bakım uygulamalarını” gerçekleştirmektedir, “Hastanın fiziksel olarak desteklenmesidir”, “Hastanın mahremiyetinin korunmasıdır”, “Hemşirelerin en fazla yok sayılan rolüdür”, “Hastanın mahremiyetine dikkat etmek”, “Hastaya zarar vermemek”, “Hemşirenin bilmediği uygulamaları yapmaması” ifadelerine katılım durumlarına göre bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğinin puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin “Hemşirelerin profesyonel olarak gerçekleştirdiği en temel görevidir” ifadesine katılım durumlarına göre HBRTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamasının karşılaştırılması amacıyla bağımsız t testi uygulanmıştır. Test sonucuna

göre hemşirelerin “Hemşirelerin profesyonel olarak gerçekleştirdiği en temel görevidir” ifadesine katılım durumlarına göre HBRTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). İfadeye evet cevabını veren hemşirelerin toplam puan ortalamalarının, hayır cevabını veren hemşirelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin “Hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır” ifadesine katılım durumlarına göre HBRTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız t testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre hemşirelerin “Hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır” ifadesine katılım durumlarına göre *Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği* toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). İfadeye evet cevabını veren hemşirelerin *Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği* toplam puan ortalamalarının, hayır cevabını veren hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin “Hastanın bakıma katılımının sağlanması” ifadesine katılım durumlarına göre HBRTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız t testi uygulanmıştır. Bu sonuca göre hemşirelerin “Hastanın bakıma katılımının sağlanması” ifadesine katılım durumlarına göre HBRTÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı toplam puan ortalamalarının hayır cevabını veren hemşirelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki

	Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği	Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği	Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçeği
Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği	1.000	0.688	0.708
p	-	0.000*	0.000*
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği	0.688	1.000	0.595
p	0.000*	-	0.000*
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçeği	0.708	0.595	1.000
p	0.000*	0.000*	-

*p<0.05

Araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda, *Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği* ile *Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği* açısından istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (r=0.688, p<0.05).

Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği ile *Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçeği* açısından istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (r=0.708, p<0.05).

Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği ile *Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçeği* arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (r=0.595, p<0.05).

5. TARTIŞMA

Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelere hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin HBRTÖ'den aldıkları puan ortalaması 60.74 ± 9.06 olarak bulundu (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde Uzelli ve ark.⁵ HBRTÖ ölçeğini kullanarak yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının puan ortalaması 80 üzerinden 65.95 ± 11.57 olarak bulunmuştur. Birimoğlu ve ark.⁴ hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışı algıları ile ilgili yaptıkları bir başka çalışmada ortalama puan "7" üzerinden $5,23 \pm 0,98$ olarak bulunmuştur. Söz konusu çalışmada, öğrencilerin ortalama puanının yüksek olduğu ve bakım davranışlarını sıklıkla uyguladıkları ifade edilmiştir. Yürün ve Yıldırım'ın⁶² yapmış oldukları tez çalışmasında ise Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeği-24 (HBDÖ-24) ölçeğinde hesaplanan genel puanın yüksek olduğu ($x=5.20$) belirtilmektedir. Bu doğrultuda ölçeğin puanı yüksek çıktıkça hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları olumlu olarak yorumlandığına göre bu çalışmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

Cinsiyete göre HBRTÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında, kadın hemşireler ile erkek hemşirelerin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 4.5). Literatüre bakıldığında aksi sonuçların tesbit edildiği çalışmalara rastlanmaktadır. Yılmaz ve ark.⁶³ yaptığı çalışmada cinsiyete göre toplam madde puan ortalamalarına bakıldığında, erkek öğrencilerin puan ortalamasının 62.74 ± 13.71 , kız öğrencilerin ise 66.71 ± 12.25 olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bir

başka arştırmada ise Koç ve ark. ⁶⁴ nın yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur. Koç ve ark. Erkek öğrencilerin %80'inin mezun olduktan sonra yönetici pozisyonunda çalışmak istedikleri sonucuna ulaşmış ve erkek hemşirelerin hemşireliğin bakım verici rolünden çok hemşireliğin yönetici rolünü benimsedikleri ve hemşireliğin yönetici rolü üzerine odaklandığını tesbit etmişlerdir.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde %20'sinin 40 saat, %28'inin 40-50 saat, %25'inin 50-60 saat, %7'sinin 60 saat ve %20'sinin 72 saat ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Literatür incelendiğinde Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nün, 1977'deki hemşirelerin istihdamı ve çalışma şartlarına yönelik kararında; normal çalışma saatinin günlük sekiz, haftalık kırk saati geçmemesi gerektiği belirtilmiştir. ⁶⁵ Ülkemizde hemşireler ILO'ya göre çalışmamaktadır. Hemşireler diğer devlet memurlarında olduğu gibi, "657 sayılı devlet memurları kanuna" veya "4857 sayılı iş kanuna" göre çalışmaktadırlar. 657 sayılı devlet memurları kanunda; yataklı tedavi kurumları yönetmeliğinde yer alan esas ise nöbet; 24 saat (sabah 08:00 - ertesi gün 08:00) sürer ve nöbetçi olanlar her ne şekilde olursa olsun kurumdan ayrılamaz; ⁶⁶ fakat çalışmamızda haftalık çalışma süresi 50 saatin üzerinde bulunmuştur. Bu çalışma sisteminde uzun mesai saatleri hemşirenin, strese maruz kalmasına, iş verimliliğinin düşmesine, dikkatinin dağılmasına neden olurken, hastalarda ise bakım ihtiyacının karşılanmasında bir takım aksaklıklara, hemşireye ulaşmada gecikmelere ve hemşireye olan güven duygusunun azalmasına neden olmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar hemşirelerin bakım verici rolünü olumsuz yönde etkilemektedir. ⁵

Araştırmaya katılan hemşirelerin "Hastanın holistik bakış açısı ile fiziksel, sosyal, psikolojik bir bütün olarak ele almaktır" ifadesine %77'sinin evet, "Hastanın öz bakım uygulamalarını gerçekleştirmektedir" ifadesine %63'ünün evet "Hastanın fiziksel olarak desteklenmesidir" ifadesine %54'ünün evet, "Hemşirelik hizmetlerinin kalite

göstergesidir” ifadesine %50'sinin evet, “Hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır” ifadesine %81'inin evet, “Hemşirelerin profesyonel olarak gerçekleştirdiği en temel görevidir” ifadesine %51'inin evet, cevabını verdiği görülmektedir. (Tablo 4.5) Araştırma sonuçları analiz edildiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin genel olarak bakım kavramını doğru bir şekilde yorumlayabildikleri ve hastanın temel gereksinimi olan temel bakım gereksinimini giderebildikleri söylenebilir.

Hemşirelerin “Hastanın mahremiyetinin korunmasıdır” ifadesine %70'inin evet, “Hastanın mahremiyetine dikkat etmek” ifadesine %95'inin evet, “Hasta ile empati kurulması” ifadesine %81'inin evet, “Hastanın yapılan uygulama hakkında bilgilendirilmesi” ifadesine %76'sinin evet, “Etik ilkelere önem verme” ifadesine %86'sinin evet, “Her hastaya eşit bakım verilmesi” ifadesine %60'ının evet cevabını verdikleri görülmektedir (Tablo 4.5). Verilen yanıtların oranlarına bakıldığında hemşirelerin bakım rollerinin öneminin bilincinde olduğu, hasta ile empati kurarak onu anlayabildiği, etik ilkeler doğrultusunda hareket ettiği, hasta mahremiyetini ön planda tuttuğu, yapılan girişimlerle ilgili hastayı bilgilendirdiği, eşitlik ilkesine bağlı ve sorumluluklarının bilincinde oldukları görülmektedir

Çalışmada HBRTÖ ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları analiz edildiğinde; HBRTÖ'nün toplam puan 80 üzerinden 60.74 ± 9.06 olarak bulunurken; alt ölçek puanlarında ise, katılımcıların *Öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği* toplam puan ortalaması 35 en yüksek puan üzerinden 28.14 ± 5.34 , hemşirelerin *Bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeği* toplam puan ortalaması 20 üzerinden 17.32 ± 2.87 , hemşirelerin *Tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt ölçeği* toplam puan ortalaması en yüksek 20 puan üzerinden 20.18 ± 4.60 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3). Bu veriler Bitlis Devlet Hastanesindeki hemşirelerin bakım verici rollerinin olumlu olduğu, hastanın

özbakım gereksinimlerinin giderilebildiği ve danışmanlık rolü ile bireyselleştirilmiş bakımın ön planda tutulduğu şeklinde yorumlanabilir (Tablo 4.4). Uzelli Yılmaz ve ark.⁵, Suhonen ve ark.⁶⁷, Can ve Acaroğlu⁶⁹, Charalambous ve ark.⁶⁸, Suhonen ve ark.⁷⁰ Karayurt ve ark.⁷¹ çalışmalarında benzer sonuçlar elde etmişlerdir.

Hemşirelerin çalıştığı kliniğe göre HBRTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında hemşirelerin toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tesbit edildi (Tablo 4.5). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, HBRTÖ toplam puan ortalamalarının klinikte çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Tekin ve Günay'ın⁷² yoğun bakım hemşirelerinin bakım algısını ölçtükleri tez çalışmasında, hemşirelerin bakım kavram algısının yeterli düzeyde gelişmediği, bakımı genellikle fiziksel bakım olarak algıladıkları ve yardımcı sağlık personeli ile birlikte ya da hasta bakıcı gibi persollerin yapması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin hemşirelik sürelerine göre, HBRTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü. Hemşirelik süresi 5-10 yıl arasında olan katılımcıların HBRTÖ toplam puan ortalamalarının, hemşirelik süresi 1-5 yıl arasında ve 10 yıl ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6). Bu sonuca göre meslekte çalışma süresi fazla olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha iyi olmasının sebebi deneyimli çalışma hayatını geçirmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Çalışmamızla benzerlik gösteren Bayraktar ve Eşer'in⁵⁸ çalışması, meslekte çalışma süresi daha çok olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemini farkında oldukları, kendilerini bu konuda yeterli bulduklarını fakat uygulanabilir boyutunun eksik olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin “Hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır” ifadesine katılım durumlarına göre HBRTÖ'den alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü. İfadeye evet cevabını veren hemşirelerin hayır cevabını veren hemşirelerin göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Yaşam kalitesi kişinin fizyolojik, psikolojik ve ruh halini, aile ve toplum içindeki ilişkilerini kapsar. ^{73,74} Yaşam kalitesi ile hemşireliğin bakım verici rolünün yakından ilişkili olduğu, hastayı her yönü ile etkilediğini ve hemşirelik bakım uygulamalarının çok boyutlu olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, “*Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği*” ile “*Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği*” arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.688$, $p<0.05$). (Tablo 4.7). Widenbach (1963) hemşireliği “yardım etme sanatı” olarak tanımlamaktadır. Hemşireliğin sanat yönünü sergilerken; bakımın tüm yönleri ile ele alınması, gizlilik ilkesi esas alınarak, gereksinimlerin giderilmesi, etkin iletişim kurup hastayı dinleme, insani değer yargılarına ve insanlık onuruna saygı, hastaya dokunma, merhamet ve empati, değerlerin bütünlüğünü koruyarak en iyi olanın yapılması için çaba göstermesi gerektiği belirtilmektedir. ⁷⁵ Bu anlamda, araştırmaya katılan hemşirelerin bireyin özbakım uygulamalarını bir bütün olarak kabul ettiği yönündedir. Aynı şekilde araştırmaya katılan hemşirelerin bireye bakım uygularken holistik bir yaklaşım sergiledikleri görülmektedir. Bu durum, hemşirelerin bakım rolünü benimsediklerini, bakım rolünün temel işlevlerini yerine getirdiklerini ve bakım rolünü yerine getirirken bireyin korunması, danışmanlık hizmeti sunulması ve bireyin haklarının korunması gerçeğini de ön planda tuttıklarını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının saptanması amacıyla planlanan ve yürütülen çalışmada;

- Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğu,
- Hemşirelerin hemşirelik bakımı kavramını doğru bir şekilde analiz ettiği,
- Hemşirelerin çalıştığı birimlere göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım uygulamalarını, kliniklerde çalışan hemşirelere göre tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğu,
- Çalışma süresi fazla olan hemşirelerin bakıma ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu sonucuna varıldı.

Öneriler;

- Hemşirelik bakım verici rolünün önemi ile ilgili hizmetiçi eğitimlerin oluşturulması, hemşirelerin gereksinimleri kapsamında eğitim programlarının yapılması,
- Hemşirelerin araştırma yapmaları, bilimsel toplantılara katılmaları ve bilinçlenmeleri konusunda kurum içi desteklerin sağlanması,
- Çalışma sonuçların hastanenin ilgili birimleri ile paylaşılarak hemşireliğin bakım verici rolüne yönelik tutumlarının olumlu yönde artırılması, eksik yönlerinin tamamlanması,
- Hemşirelerin bakım verici rolüne yönelik olumlu tutumlarının bakım uygulamalarına daha fazla aktarmalarına teşvik edilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Karadağ G, Pekmezci S, Sapçı E. Thought and expectations of nursing students through education and professional. *Gaziantep Medical Journal*, 2015, 21:26-31.
2. Tan M, Yuncu S, Şentürk Ö, Yıldız Ö. Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10:1.
3. Özpancar N, Aydın N, Akansel N. Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 12:9-17.
4. Birimoğlu C, Ayaz S. Nursing students' perceptions of caring behaviors. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015:40-48.
5. Yılmaz DU, Dilemek H, Yılmaz D, Korhan EA, Çelik E, Rastgel H. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler attitudes and related factors for nurses in caregiving roles. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2017:83-100.
6. Koçak C, Albayrak SA, Duman NB. Developing an attitude scale for nurses in caregiving roles: validity and reliability tests/Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2014, 11:16-22.
7. Lowe G, Plummer V, O'Brien AP, Boyd L. Time to clarify – the value of advanced practice nursing roles in health care. *Journal Of Advanced Nursing*, 2011, 68:677-685.
8. Atar NY, Aştı TA. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20:129-139.
9. Merrick E, Duffield C, Baldwin R, Fry M, Stasa H. Expanding the role of practice nurses in Australia. *Contemporary Nurse*, 2012, 41:133–140.

10. Aydın M, Kaşıkçı M. Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
11. Çoban Gİ, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2008, 16:165-171.
12. Şişe Ş, Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2013, 14:69-75.
13. Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016:27-36.
14. Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2008, 15:41-51.
15. Alan H. Patient satisfaction with the nursing services in a university hospital/Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2018, 15:81-88.
16. Tuğut N, Gölbaşı Z. Patients' satisfaction levels of nursing services at a gynecology and obstetrics unit of a university hospital and related factors/Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2013, 10:38-45.
17. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 5:129-134.
18. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 1:11-25.

19. Ünal A. Hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde istihdamı ve nedenlerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
20. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2012, 3:66-74.
21. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5:253-258.
22. Efil S, Enç N. Klinik araştırmalarda hemşirenin rolü ve önemi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi-Turkish Society of Cardiology Journal of Cardiovascular Nursing*, 2014, 5:12-21.
23. Narrow BW, Buschle KB. Fundamentals of nursing practice. 2nd Ed. New York: A Wiley Medical Publication, 1987.
24. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=BAKIM, 25 Haziran 2019.
25. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4:137-140.
26. Dalpezzo NK. Nursing care: a concept analysis. *Nursing forum*, 2009, 44:256-264.
27. Kıvanç MM. Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (Editörler). *Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013.
28. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Education Today*. 2005, 25:31-40.

29. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caringwork in an intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 2004, 13:50-59.
30. Leininger MM. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *Nursing science quarterly* . 1988, 1:152-160.
31. Leininger M, McFarland, MR. Nursing: A Blend of Art and Science. In: De Laune S, Ladner P. *Fundamentals of Nursing*, 4 th ed , New Orleans, Delmar Year-Book, 2011:246-256.
32. Baykara ZG. The concept of nursing care. *Turkish Journal of Bioethics*, 2014, 1:92-99.
33. Özkan İA, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012, 2:61-72.
34. Andershed B, Olsson K. Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2009, 23:598-610.
35. Karaca PP, Oskay ÜY. Swanson's theory of caring in the care of miscarriage/Düşük yapan kadınların bakımında Swanson bakım kuramı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2017, 14:228-233.
36. Terzi B, Kaya N, Aştı T. Bağırsak yönetim sistemi ve hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2017, 6:34-39.
37. Terkeş N, Çelik F, Taşdelen F, Kılıç MH. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin gelişen teknolojiyi kullanma durumlarının ve teknolojiye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2018, 22:1-9.

38. Tunlind A, Granström J, Engström Å. Nursing care in a high-technological environment: experiences of criticalcare nurses. *Intensive and critical care nursing*, 2015, 31:116-123.
39. Bagherian B, Sabzevari S, Mirzaei T, Ravari A. Effects of technology on nursing care and caring attributes of a sample of Iranian critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2017, 39:18-27.
40. Aydın A, Hiçdurmaz D. Hemşirelik ve kişilerarası duyarlılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 2016, 7:45-49.
41. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010:74-82.
42. Kaçmaz ED, Çam MO. Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2016, 10:65-74.
43. Townsend MC. Tedavi edici ortam-Tedavi edici ilişki. İçinde: Özcan CT, Gürhan N (Editörler). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016:156–65.
44. Selanders L, Crane P. The voice of Florence Nightingale on advocacy. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2012:17.
45. Davoodvand S, Abbaszadeh A, Ahmadi F. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2016, 9:1-8.
46. Josse-Eklund A, Jossebo M, Sandin-Bojö AK, Wilde-Larsson B, Petzäll K. Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: A phenomenographic study. *Nursing ethics*. 2014, 21:673-683.
47. Flodén A, Lennerling A, Fridh I, Rizell M, Forsberg A. Development and psychometric evaluation of the instrument: attitudes towards organ donor advocacy scale (ATODAS). *The open nursing journal*, 2011, 5:65-73.

48. Hanks RG. The medical-surgical nurse perspective of advocate role. *Nurs Forum*, 2010, 45:97-107.
49. Negarandeh R, Oskouie F, Ahmadi F, Nikravesh M. The meaning of patient advocacy for Iranian nurses. *Nursing ethics*, 2008, 15:457-467.
50. Jansson C, Adolfsson A. Application of “Swanson’s Middle Range Caring Theory” in sweden after miscarriageint. *International Journal of Clinical Medicine*, 2011, 2:102-109.
51. Akdemir, N. B. Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2013.
52. Aktaş Y, Arabacı BL. yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim= Communication with patients and their families in the intensive care unit. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2016, 1:39-43.
53. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Materia socio-medica*, 2014, 26:65-67.
54. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/communication/listening-skills-1-how-to-improve-your-listening-skills/7013426.article> 16.05.2019 00:15, 25 Haziran 2019.
55. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 18:59-67.
56. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Biimleri Dergisi*, 2019, 10:129-134.
57. Zencir G, Eşer İ. Hemşirelikte yeni bir kavram: karşılanamayan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015, 31:83-94.
58. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları (Attitudes and behaviors of nurses towards caring

- nurse-patient interaction). *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 20:188-194.
59. Kon L, Chen X, Shen S, Li G, Gao Q, Zhu N, Lou F, Li P. Professional commitment and attributional style of medical-college nursing students in China: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 2016, 40:154-160.
60. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006, 7:100-108.
61. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm>, 15 Mayıs 2019.
62. Yürün Y, Yıldırım A. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2015.
63. Taşkın Yılmaz F, Alkan M, Pademli R. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları: cinsiyet ile ilişkisi. *17. Ulusal hemşirelik kongresi bildiri kitabı*, 2018:48.
64. Koç Z, Bal C, Sağlam Z. Erkek öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010:318-323.
65. International labour organization nursing personnel convention, www.ilo.org/public/english, 20 Mayıs 2019
66. Sağlık Personelinin Tazminat Ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun. 1980. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1465/sayisi2368--rg-tarihi31121980--rgsayisi17207--saglik-p-.html>, 20 Mayıs 2019.
67. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leinokilpi H. Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 66:1035-1046.

68. Charalambous A, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 2010, 57:500-507.
69. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015, 23:32-40.
70. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, Da Luz M.D. Nurses' perceptions of individualised care: an International comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 2011, 67:1895-1907.
71. Karayurt Ö, Erol Ursavaş F, İşeri Ö. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 9:163-169.
72. Tekin V. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2017.
73. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2:61-68.
74. Kumsar AK, Yılmaz FT. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014, 2:62-70.
75. Muslu L, Altuğ Özsoy S. Hemşirelik, estetik ve sanat. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017;14: 287-291

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Selma DİLMEN KALI
Doğum tarihi:	10 Mart 1987
Doğum Yeri:	Nusaybin/Mardin
Medeni Hali:	Evli
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları AD
Tel:	0541 417 2991
Faks:	-
E-mail:	dilmen_selma@hotmail.com
Eğitim	
Lise:	Nusaybin Lisesi
Lisans:	Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (2019)
Doktora:	-
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Kitap Okumak, Doğa ve kültürel geziler, Müzik dinlemek	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak Prof. Dr. Mağfret KAŞIKÇI danışmanlığında sunulan Bitlis Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	2	15
Genel Bilgiler	15	30
Materyal ve Metod	22	35
Bulgular	9	10
Tartışma	15	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 19 / 06/ 2019


Selma DİLMEN KALI
İmza


Prof. Dr. Mağfret KAŞIKÇI
İmza

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayımlanmasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Selma DİLMEN KALI	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Bitlis Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 02 Karar No: 11	Tarih: 13.03.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.M.Hamidullah UYANIK
Üye

Prof.Dr.Zekai HALICI
Üye

Prof.Dr.Mustafa GÜL
Üye

Doç.Dr.Atilla ÇAYIR
Üye

Doç.Dr.Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
Üye

Doç.Dr.Ayşenur AKSOY
Üye

Dr.Öğr.Üy.İbrahim KARABULUT
Üye

Dr.Öğr.Üy.Sinan YILMAZ
Üye

Dr.Öğr.Üy.Murat KAYABEKİR
Üye

Enrak MELETLİOĞLU
Üye

EK-4. UYGULAMA İZİNİ



T.C
BİTLİS VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BİTLİS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - YATIRIMLAR BİRİMİ
01/04/2019 12:20 - 78531079 - 799 - E.104



00090513912

Sayı : 78531079-799
Konu : Uygulama İzni (Selma DİLMEN
KALI)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Selma DİLMEN KALI'nın "Bitlis Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi" konulu dilekçesi.
b) Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 25/03/2019 tarih ve E.1900097174 sayılı yazısı.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi olan, Selma DİLMEN KALI'nın "Bitlis Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi" konusu hakkındaki ilgili yazılara istinaden; İlimiz Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerle tez çalışması yapılması, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gerekli kolaylığın sağlanması hususunu rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Koray OKUR
İl Sağlık Müdürü

Ekler:
1-Yazı sureti (3 s.) ve Tutum Ölçeği (2 s.)
2-Dilekçe(1 s.) ve Etik Kurulu (2 s.)
3-Başvuru Formu (3 s.) ve Kişisel Bilgi Formu (2 s.)

Dağıtım:
Gereği:
Bitlis Devlet Hastanesi Başhekimliği

Bilgi:
Atatürk Üniv.(Öğrenci İşleri Daire Başk.)
(Ek konulmadı)

hüsrevpaşa mah.1208 sok.no :9 bitlis/merkez il sağlık müdürlüğü

Telefon: Faks No: 0434 228 63 53

e-Posta: ilknur.nayir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: idari-mali işler birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b0d69548-479c-450c-a5a6-3fd6e46d9c13 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: İlknur NAYİR

SAĞLIK MEMURU

Telefon No: 4342286300-196

EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

	<p style="text-align: center;">ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</p> <p style="text-align: center;">BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</p>	
---	--	---

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Selma DİLMEN KALI** tarafından yürütülen “**Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi**” amacı olan **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler: (Hastanın anlayabileceği bir dilde olmalıdır)

- a. Araştırmanın Amacı: **Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi, bilgi düzeyi yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.**
- b. Araştırmanın İçeriği: **Hemşirelik Bakımının ne olduğu, hemşirelik bakımının sorumluluklarını ve hemşireliğin bakım verici rollerini içermektedir.**
- c. Araştırmanın Nedeni: **Tez çalışması**
- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: **30 dk**
- e. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): **Bitlis Devlet Hastanesi**

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: SELMA DİLMEN KALI

İmzası:

***Not:** Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*



EK-6. HEMŞİRE TANITIM FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni Durumunuz

1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış

4. Öğrenim Durumunuz

1. Lise
2. Önlisans
3. Lisans
4. Yüksek Lisans
5. Doktora

5. Hangi klinikte çalışıyorsunuz?

1. Servis 2. Yoğun bakım

6. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?

1. 0-1 yıl 2. 1-5 yıl 3. 5-10 yıl 4. 10 yıl ve üzeri

7. Haftalık çalışma saatiniz ne kadardır?

1. 40 saat 2. 40-50 saat 3. 50-60 saat 4. 60 saat
5. 72 ve üzeri

8. Size göre hemşirelik bakımı nedir? (**birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)

1. Hastanın holistik bakış açısı ile fiziksel, sosyal, psikolojik bir bütün olarak ele almaktır.
2. Hastanın öz bakım uygulamalarını gerçekleştirmektir.
3. Hastanın fiziksel olarak desteklenmesidir.
4. Hemşirelik hizmetlerinin kalite göstergesidir.
5. Hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır.
6. Hastanın mahremiyetinin korunmasıdır.
7. Hemşirelerin profesyonel olarak gerçekleştirdiği en temel görevidir.
8. Hemşireliğin en fazla yok sayılan rolüdür.

9. Size göre hemşirenin hemşirelik bakımını uygularken sorumlulukları nelerdir?

(**birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)

1. Hastanın mahremiyetine dikkat etmek
2. Hastaya zarar vermemek
3. Hemşirenin bilmediği uygulamaları yapmaması
4. Hastanın bakıma katılımının sağlanması
5. Hastanın önceliklerini ön planda tutma
6. Etik ilkelere önem verme
7. Hasta ile empati kurulması
8. Her hastaya eşit bakım verilmesi
9. Hastanın yapılan uygulama hakkında bilgilendirilmesi
10. Hastanın güvenliğini sağlama
11. Hastanın savunuculuğunun yapılması
12. Yapılan bakımın kaydedilmesi
13. Hastaya eğitim verilerek taburculuğa hazırlaması

EK-7. HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN

TUTUM ÖLÇEĞİ (HBRTÖ):

Bu araştırma Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi, bilgi düzeyi yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. AŞağıdaki sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece bu amaçla yapılacak analizler için kullanılacaktır.

Katılımlınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mağfired KAŞIKÇI

ÖĞr. Gör. Selma DİLMEN KALI

1. Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekteŐirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum. 4. Katılıyorum
5.Tamamen katılıyorum.

2. Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3.Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum.

3. Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3.Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

5. Bireyin ağrı Şikayetini kayıtsız Şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum. 4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

5. Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3.Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum.

6. Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3.Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum 5. Tamamen katılıyorum.

7. Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3.Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum 5. Tamamen katılıyorum.

8. Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.

1.Kesinlikle katılmıyorum .2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum.

9. Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum 5. Tamamen katılıyorum

10. Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum 5. Tamamen katılıyorum

11. Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum 5. Tamamen katılıyorum

12. Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum 5. Tamamen katılıyorum

13. Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

14. Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

15. Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle ile fikir alışverişinde bulunulmalıdır

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

16. Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.

1.Kesinlikle katılmıyorum. 2. Katılmıyorum. 3. Kısmen katılıyorum.4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

EK-8. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için) (FORM: 08)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Selma DİLMEN KALI
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı : Hemşire Esasları

Danışmanı : Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26.06/2019 ve 2019-26/110 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Bitlis Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verisi Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi başlıklı yüksek lisanstezini incelemiş ve adayı 10.07/2019 tarihinde, saat 14. :30'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda,ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,
- Ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verisi Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi olarak düzenlenmesine,
- OY BİRLİĞİ** **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI	
Üye	:Doç. Dr. Afife ARZU YURTTAŞ	
Üye	:Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN	
Üye	:.....	
Üye	:.....	