



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**CERRAHİ HASTALARIN VE CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN
BAKIM DAVRANIŞI DEĞERLENDİRMELERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Fatih GÖĞÜŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayten DEMİR**

**ANKARA
2016**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HASTALARIN VE CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN
BAKIM DAVRANIŞI DEĞERLENDİRMELERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Fatih GÖĞÜŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr.Ayten DEMİR**

**ANKARA
2016**

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
İçindekiler	iv
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Çizelgeler	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Genel Bilgiler	3
1.2.1. Bakım Kavramı	3
1.2.2. Bakım Davranışı	5
1.2.3. Bakım Kavramının Bileşenleri	6
1.2.3.1. Bakımda Hemşirenin Bilgisi	7
1.2.3.2. Bakımda Hemşirenin Becerisi	9
1.2.3.3. Bakımda Hemşirenin Davranışı	10
1.3. Cerrahi Hastaları ve Hemşirelik Bakım Algıları	12
1.4. Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi	14
2. GEREÇ VE YÖNTEM	15
2.1. Araştırmanın Şekli	15
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler	15
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
2.4. Araştırmanın Soruları	16
2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	16
2.6. Verilerin Toplanması	17
2.7. Veri Toplama Aracı	17
2.8. Ön Uygulama	20
2.9. Uygulama	20
2.10. Verilerin Analizi	20

2.11. Etik İlkeler	21
2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3. BULGULAR	22
3.1. Hasta ve Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
3.2. Hasta ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	25
3.3. Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	35
4. TARTIŞMA	36
4.1. Cerrahi Hastalarının ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Tartışması	36
4.2. Cerrahi Hastaların ve Hemşirelerin Bakım Davranışları Değerlendirmelerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması	40
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	43
5.1. Hasta ve Hemşirelerin Tanıtıcı bilgilerine İlişkin Sonuçlar	43
5.1.1. Hasta ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Davranışı Ölçeğine Yönelik Sonuçları	43
5.2. Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışına Ölçeği Değerlendirmesinin Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar	46
5.3. Öneriler	46
ÖZET	48
SUMMARY	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	60
Ek-1	60
Ek-2A	62
Ek-2B	63
Ek-3A	64
Ek-3B	66

Ek-4	68
Ek-5	69
Ek-6	70
ÖZGEÇMİŞ	71

ÖNSÖZ

Bu araştırma Ankara’da bulunan üç hastanenin cerrahi servisinde yatan hastalar ve bu servislerde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışlarının değerlendirilmesi belirlenmesi ve hastalarının ve hemşirelerinin bakım davranışlarının değerlendirilmesinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Tez çalışmasının her aşamasının yürütülmesinde ve istatistik analizlerinde desteğini ve emeğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ayten DEMİR’e

Tez çalışmamın her aşamasında akademik desteğini esirgemeyen hocam sayın Prof. Dr. Ayfer TEZEL’e

Tezimde veri toplamasında ve taslak oluşturmada bana destek olan Arş. Gör. Eda Özge YAZGAN ve Arş. Gör. Tuğba YILDIZ arkadaşlarıma

Tezin yürütülmesinde gerekli izinleri ve araştırmanın yürütülmesini sağlayan kurumlara, araştırmaya katılımları ile destek veren tüm katılımcı hasta ve hemşirelere

Hayatım boyunca ilgilerini, sevgi ve desteklerini esirgemeyen annem Zekiye GÖĞÜŞ ve babam Ahmet GÖĞÜŞ’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER KISALTMALAR

α	Alfa
BDÖ	Bakım Davranışı Ölçeği
F	Varyans analizi test istatistiği
Max	Maksimum
Min	Minimum
n	Örneklem sayısı
p	Önemlilik derecesi
r	Kolerasyon katsayısı
SS	Standart sapma
t	İki ortalama arasındaki farkın test istatistiği
TC	Türkiye Cumhuriyeti
X^2	Kruskal Wallis Varyans analizi test istatistiği
χ^2	ki kare analizi
\bar{X}	Aritmetik Ortalama
Z	Man Whitney U testi istatistiği

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. BDÖ Puanlarının Dağılımları ve Cronbach α Katsayıları	19
Çizelge 3.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	22
Çizelge 3.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	24
Çizelge 3.3. Hasta ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	26
Çizelge 3.4 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32
Çizelge 3.5. Hemşirelerin ve Hastaların Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	35

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşire; bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirleyerek bu gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımını planlayarak gerekli girişimleri uygulayan, uygulama sırasında hastanın tepkisini ve sonrasında hastadaki olumlu ya da olumsuz etkileri denetleyen ve değerlendiren görevli ve yetkili sağlık personelidir (Sağlık Bakanlığı, 2007). ICN'e göre hemşirenin en önemli sorumluluğu; sağlıklı/ hasta bireye gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve bilimsel bakım vermek ve kaliteli bakım davranışında bulunmasıdır (Potter, 2007).

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık durumunda iyileştirme ve yardımda bulunmayı gerektiren bir sağlık disiplini. Hemşireliğin temelini sağlıklı veya hasta bireye verilen bakım oluşturur. Bireyler yaşamlarının her döneminde bakıma yönelik ihtiyaçlara gereksinim duymaktadır. (Acaroğlu 2003 ve Covington 2003)

Bilgi ve teknolojiye gelişmeler, sağlık bakımı alan kişilerde beklenti ve görüşleri değiştirmiş, bakım veren bireylerin de daha nitelikli sağlık hizmeti vermesi ve aynı zamanda da verdikleri bakımda aktif halde görev almalarını gündeme getirmiştir. Sağlık hizmetinde özellikle de cerrahide eski bilgi ve teknoloji yerini yenilerine bırakırken bu değişimden hemşirelik bakımı da etkilenmektedir. Hastalara verilen sağlık hizmetinin büyük bir kısmını oluşturan hemşirelik bakımı, hastaların sağlık bakımına ilişkin genel memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerden biri olması nedeniyle ülkelerin sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir parametredir (Larrabee ve ark., 2004, Merkouris ve ark., 1999).

Bakım verme, hemşirenin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini kullanarak uyguladığı bağımsız bir eylemdir. Hemşireler bu bağlamda sağlıklı veya hasta bireyin bütün özelliklerini dikkate alarak ve bireyi bütüncül bir şekilde değerlendirip, bireylerin gereksinimlerini kanıta dayalı ve uygun bir şekilde karşılar. Hemşireler Bakım sürecinde özellikle hastayı rahatlatma ve bilgilendirme gibi eylemlerinin tümünde aktif rol oynar (Beck, 1999; Şahin, 2006 ve Khorşid, 2006).

Tanımlanması ve açıklanması güç olan bakım, insanın varoluşundan beri geçerli bir kavramdır (Bassett 2001). Literatürde bakımın genellikle, sağlıklı veya hasta bireyler ile hemşire arasındaki iletişime temellendiği görülmektedir. Bakımın bilişsel, duyuşsal alanlar ve psiko-motor becerileri kapsadığı vurgulanır. Bakım kavramının kapsadığı bu özelliklerin uygulamaya aktarılması, bakımın, soyut ve duyuşsal boyutunun özümsemesi ve eyleme dönüştürülerek hizmete yansıtılması gerekir. Bakımın bilişsel, duyuşsal alanlar ve psiko-motor becerilerle birlikte, her bireyin kendine özgü özelliklere sahip olduğu göz önünde alınarak insancıl ve bütüncül bir yaklaşımla sunulması gerekir (Bassett 2001; Dinç 2009 ve Edwards 2001).

Bireylere sunulan bakımın etkinliği sunulan hizmetin değerlendirilmesi ile mümkün olacaktır. Verilen hizmetin en iyi şekilde değerlendirmesi hizmet alan ve hizmet üretenler tarafından yapılacağı düşünüldüğünde, hastaların bakım algılarının bilinmesi hemşirelik bakımının değerlendirilmesi için önemli bir faktördür. Bu doğrultuda sunulan hemşirelik bakımına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması hasta memnuniyetinin artmasını ve hemşirenin bireye gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve bilimsel bakım vermesini sağlayacaktır (Von Essen, 2003).

Hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ise yalnız hasta ya da hemşirelerin görüşlerinin alınması yeterli olmamakta, hemşirelik bakım kalitesinin ölçülmesi, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, hemşire ve hastaların bakıma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve dikkate alınması da gerekmektedir. Bakım ile ilgili hasta ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi, hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin

arttırılmasının yanı sıra hemşirelikte nitelikli bakım davranışı gelişmesine de olanak sağlayacaktır (Kurşun ve Kanan, 2012).

Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algıları ve beklentileri bakım sürecinde göz ardı edilmemelidir. Bireyin beklenti ve gereksinimlerinden kaynaklanan bakım verme etkinliğinde hemşireler bireye yardım edebilmek için bireyin ne beklediğini bilmelidirler. Hastaların en iyi bakıma ulaşmaları ve hemşirelik bakımının niteliğinin yükseltilmesi amacıyla, verilen bakım ile ilgili hastaların algılarının bilinmesi ve bu algıyı etkileyen faktörlerin araştırılması gereklidir. Bu nedenle hemşirelik bakımı sürekli geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmelidir (Çelik, 2012).

Sağlık bakımının önemli bir parçası olan hemşirelik, uygulama alanında birçok konuda hasta için en doğru kararı verip, kaliteli bakım vermeyi gerektirir. Özellikle cerrahi kliniklerinde hizmet alan hastalar için karar verilecek durumlar daha karmaşık ve hayatidir (Karaöz, 2000). Çünkü cerrahi öncesi ve sonrası; hasta ve hasta yakınına bilgi verilen, hastanın cerrahi öncesi ve sonrasında yaşamının devamlılığını sürdürebilmesi için biyo-psiko-sosyal olarak gereksinimlerinin karşılandığı ve bireyselleştirilmiş bakım girişimlerinin uygulandığı bir süreçtir.

Bu bağlamda araştırma, cerrahi servislerinde yatan hastaların ve bu servislerde çalışan hemşirelerin sunulan hemşirelik bakım davranışlarını değerlendirmesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmada hastaların ve hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinin sunulan hemşirelik bakım davranışlarını değerlendirmelerini etkileyip, etkilemediği ve sunulan hemşirelik bakım davranışlarını değerlendirmeleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek hedeflenmiştir.

1.2. Genel Bilgiler

1.2.1. Bakım Kavramı

Bakım eylemi insanoğlunun varoluşundan bu yana olmasına karşın, kavram olarak literatürde yaklaşık yarım asıra yakındır yer almaktadır. Hemşirelik mesleği ile ilgili olarak bakım kavramının literatürde yer alması ise 90'lı yıllara denk gelmektedir. Bakım kavramı, “Türk Dil Kurumu Sözlüğünde”; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için yapılan çalışma, birinin beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2011).

Bakım kavramının İngilizce karşılığı olan “care” kavramı “*Mosby's Dictionary of Complementary and Alternative Medicine*”e göre, “koruma, sakınma, dikkat, kaygı” şeklinde tanımlanmaktadır. Fiil olarak ise “endişe duymak, ilgili hissetmek, merak etmek, fiziksel gereksinimleri karşılamak, rahatlatmak, yardım etmek, ilgili olmak” anlamında tanımlanır. Hemşire sözcüğünün İngilizce karşılığı olan “nurse” kavramı bakım ile ilişkili olan bir başka kavramdır. İngilizce “nurse” sözcüğünün fiil olarak anlamı “dikkat etmek, bakmak, beslemek” şeklindedir (Altıok ve ark., 2011; Jonas, 2005).

Madeleine M. Leininger’e göre bakım; bireylerin yaşam tarzı ve koşullarını geliştirmek veya iyileştirmek için var olan veya olası ihtiyaçların karşılanmasına yardımcı olan, destekleyen veya kolaylaştıran davranışlarla ilişkili olgudur (George 1990). Hemşirelik kavramı ise; insanlar sakatlık veya ölümlerle karşı karşıya kaldıklarında yardım etmek veya kültürel olarak anlamlı ve yararlı bir şekilde onların iyilik halini korumak veya geri kazandırmak için gruplara/bireylere olanak sağlamak/kolaylaştırmak, desteklemek veya yardım etmek için gerekli bakım ve aktivitelere odaklanan bir disiplin, bilimsel ve insani bir meslektir (Allgood ve Tomey, 2006).

Ayrıca cerrahi klinikleri hastanın durumunda acil değişikliklerin ortaya çıkabildiği, acil müdahalelere gereksinim duyulan, acil ve kritik düşünmenin daha fazla hayati önem taşıdığı kliniklerdir. Bu nedenle cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taşınması gereken özellikler, duyulan bakım gereksinimini karşılar nitelikte olmalıdır (Akça, 2011 ve Akın ve ark. 2013).

1.2.2. Bakım Davranışı

Sosyal psikolojik süreçlerin pek çoğunu ikili ilişki temelinde incelemek mümkündür. İnsan davranışlarının büyük çoğunluğu, genelde kişilerarası, özelde de ikili ilişkiler yoluyla şekillenmekte, sürdürülmekte ve değişmektedir.

İnsan davranışlarını, alışkanlıklar, taklitler, benimsenmiş toplumsal normlar ile bunların yanı sıra gereksinimler başlatır. Amaçlar ise insan davranışını yönlendirir. Davranışın oluşumunda taklit, telkin, gelenek ve kurumların rolü inkar edilemez. Ancak, esas olarak algı, gereksinme, amaç ve anlamların oluşumunda rol oynarlar (İnceoğlu 2010). Meslekte ise davranışın oluşmasında bunların yanı sıra lisans düzeyinde alınan eğitimin de önemli bir yeri vardır. Mesleki davranış ile bireyler neyin doğru, neyin yanlış, neyin haklı, neyin haksız olduğu hakkında inançlara dayalı ahlaki ilkeler ve kuralları öğrenirler. Özellikle hemşirelik gibi insan merkezli çalışan mesleklerde, mesleki davranış ve ahlak çok önemlidir. Çünkü hemşireler, sağlık bakımı almak için kurumlara başvuran hastalarla sürekli iletişim halinde bulunmakta, her türlü tedavi ve bakım için hastalarla birebir ilgilenmekte, hastaların zarar görmemeleri, yarar sağlanması, gerektiğinde savunuculuk rolü ile hastayı savunan ve eğitici rolü ile sürekli hastaya bilgi vermektedir.

Bilginin ve teknolojinin hızla geliştiği sağlık alanında, günümüzde bakımın önemi artmıştır. Bakımın hastanın iyileşmesinde önemli katkılar sağlayan, hasta memnuniyetini etkileyen ve hastanenin sağlık-bakım kalitesini arttıran en önemli faktör olduğu bilinmektedir (Potter, 2009).

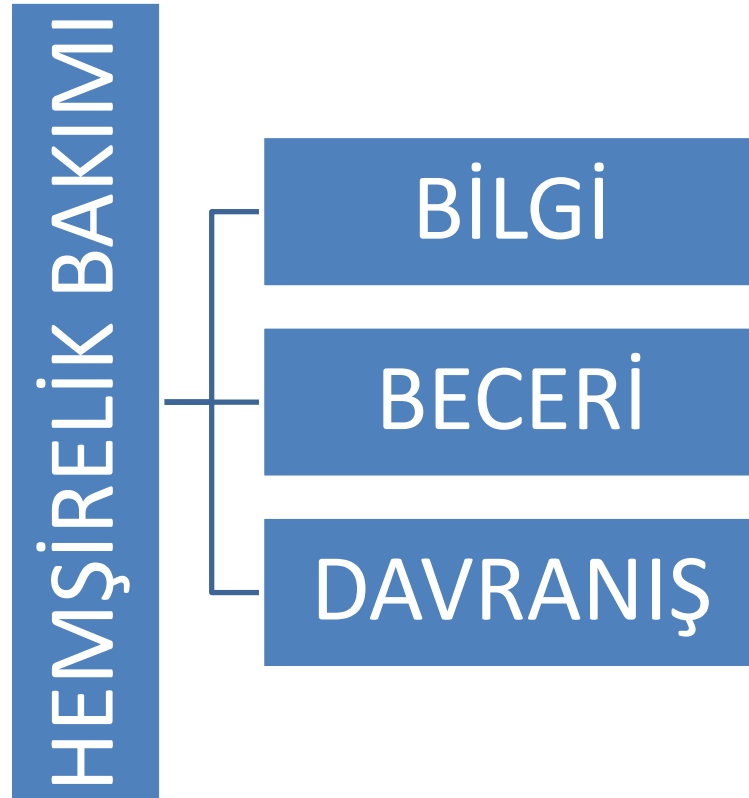
Sağlık kurumlarında bakım hizmetinin sorumluluğu hemşirelik mesleğine ait olmakla birlikte, günümüzde hemşirelik bakımı profesyonellik kazanmış ve kanıta dayalı bakım verilmesi için araştırma sonuçları kullanılmaya başlanmıştır.

Hasta merkezli hemşirelik bakımı ve hasta-hemşire ilişkisine verilen önemin artması ile birlikte, hasta bireyin beklentilerinin karşılanması ve memnuniyetinin

sağlanması öncelik kazanmıştır. Hastalar, hastaneye bakımlarıyla ilgili çeşitli beklentilerle girerler. Beklentilerin karşılanma düzeyi ve memnuniyet yalnız bakımın kalitesini değil, kurumun ve daha geniş alanda tüm sağlık sisteminin kalitesini etkiler (Algier ve ark., 2005). Hasta beklentisinin karşılanma düzeyi ve memnuniyeti hizmet kalitesinin önemli bir parçasıdır. Bu nedenle memnuniyet ve bakım gereksiniminin, çeşitli yöntemlerle ölçülmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir (Kurşun, 2010).

1.2.3. Bakım Kavramının Bileşenleri

Bakım, çok boyutlu ve kapsamlı bir kavram olup, hemşirenin becerisi, davranışı ve bilgisinden meydana gelmektedir (Potter ve Parry, 2007), (Şekil 1).



Şekil 1. Bakım kavramının bileşenleri (Potter ve Parry, 2007)

1.2.3.1. Bakımda Hemşirenin Bilgisi

Hastayı Tanıma: Hemşirelik insan merkezli bir meslek olması nedeniyle günlük yaşamında, toplumda, hastane ortamında, çalıştığı kurumlarda birçok farklı değişik insanlarla ilişki içindedir. Birçok farklı insanları tanınması, onlara yaklaşım biçimi, onun bakımdaki amacına ulaşmasında önemli bir adımı oluşturacaktır. H. Peplau'nun "Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler" adlı kitabı yayınlanmasıyla hemşireler mesleklerinde insan ilişkilerine daha fazla yer vermiş ve önemini daha iyi kavramışlardır. Bu yeni bakış açısıyla hemşireler hastayı tanıyarak hastalara bakım vermeye başlamışlardır (Peplau, 1952).

Peplau'nun "Kişilerarası İlişkiler Modeli" dört aşamadan oluşurken, bunun ikinci aşaması "Tanıma"dır. Bu aşama hastanın ihtiyaçlarını karşılayabilecek olan insanlara seçici olarak cevap verdiği aşamadır. Hemşire-hasta ilişkisinde güven, kabul, anlayış ve yardım temeldir. Her bir hasta bu aşamada farklı olarak cevap verir. Hasta hemşireyi aktif bir şekilde arayabilir veya hemşire kendisini arayana dek hasta bekler. Hastanın hemşireye verdiği tepki üç aşamalıdır:

1. Hemşireye katılma ve karşılıklı bağımlılık,
2. Hemşireden bağımsız olma ve hastanın bağımsız hale gelmesi,
3. Pasif olma ve hemşireye bağımlı olmak (Belcher and Brittain Fish 1990; Antai-Otong 2007).

Tanıma aşaması boyunca; hem hasta hem de hemşire her birisinin algılarını ve beklentilerini açıklığa kavuşturmalıdır. Hem hastanın hem de hemşirenin geçmiş tecrübeleri; bu kişilerarası süreci olumlu yada olumsuz etkileyecektir. Modelin ilk adımı olan "Oryantasyon" aşamasında belirtildiği üzere; hastanın ve hemşirenin sorunu saptaması ve uygun yardımın planlanması önemlidir. Tanıma aşamasında ise; hastanın ve hemşirenin algıları ve beklentileri bir önceki aşamadan daha karmaşıktır.

Hasta Őimdi yardım sağlayana seçici olarak cevap vermektedir. Bu, daha yoğun bir terapötik iliŐkiyi gerekli kılar. Tanıma aşamasında hasta ve hemşire ęalıŐırlarken, hasta sahiplenme duygusu ve sorunla baŐa ęıkma gücu hissetmeye baŐlayacaktır. Aynı zamanda bu durum hastanın acizlik ve umutsuzluk duygularını azaltarak, hastada iyimser bir durum yaratır (Belcher and Brittain Fish 1990, Marriner Ann 1986).

Hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişki, hemşirenin hastanın durumunu daha iyi tanımlamasına, uygulanan tedavi ve bakıma yönelik hastadaki yansımalarına, belirli bir zamanda belirli klinik koşullar altında hemşirenin hastasının davranışlarını ve psikolojik tepkilerini öğrenmesine yardımcı olur. Bu Şekilde hemşirenin hastası için bireyselleştirilmiş bakım sunmasını sağlar (Şişe, 2013; Peplau, 1952).

Teknoloji Kullanımı: Günümüzde teknoloji, hasta güvenliğini artırmak ve tıbbi hataları en aza indirmek amacıyla sağlık hizmetlerinde yaygın bir Şekilde kullanılmaktadır. Hemşire hastayla en fazla zaman geğiren, hastanın bakım ihtiyaçlarını saptayan, malzemelerin etkin kullanımına karar veren ve bu Şekilde maliyete önemli etkisi olan, dolayısıyla bilgi teknolojisi sistemlerinden daha fazla yararlanan en önemli sağlık profesyoneli (Langowski, 2005; Ay, 2009).

Hemşireler bilgisayar kullanarak daha fazla bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verebilir, sağlıklı/hasta bireyin eğitim ve danıŐmanlıęını yapabilirler (Bal, 2001). Ayrıca, hemşirelerin hastalarına ilişkin topladıkları veriyi değerlendirme, doğru bilgiye ulaşmaları için yol gösterme, bilgiyi paylaŐma sürecinde ve belgelenmesinde bilgi sistemlerinin ve teknolojinin kullanılması gerekmektedir (Hales, 1984; Ay, 2009).

Cerrahi ve dahili kliniklere özel hemşirelik tanıları için oluşturulan standart hemşirelik bakım planları bilgisayar ortamında kullanılmaktadır. Bilgisayar kullanımı ile klinik karar verme, maliyetin azaltılması, klinikte ihtiyaçların belirlenmesi kolayca belirlenebilmektedir (Hovenga ve ark., 2005). Ayrıca,

bilgisayar destekli hasta kayıtları, kolay ve zamanında ulaşılabilir bilgileri içerirken, geleneksel hasta kayıtlarında ise veri kaybı ve hata olasılığı yüksek, veri uyumsuzluklarından dolayı da bilginin kullanımı sınırlı olmaktadır (Hovenga ve ark., 2005; Cho ve Park, 2003 ve Brandles ve ark., 2007).

1.2.3.2. Bakımda Hemşirenin Becerisi

Hemşire Hasta Etkileşimi: Hemşirelik birçok hemşire kuramcı tarafından, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlanmıştır (Peplau, 1952). Hemşireliğin başlangıcından itibaren sürekli iletişim ve kişilerarası etkileşim ile bakımın kalitesinin artacağı, insana değer vermenin bir yolu olduğu vurgulanırken, günümüzde kişilerarası iletişimin önemi hasta memnuniyetinin artması ve sağlık hizmetinin kalitesi ile bir arada ele alınmaktadır. Günümüzde sağlık alanında hizmet kalitesini arttırmak için kişilerarası iletişim becerisini geliştirmek adına hizmet içi eğitim programları düzenlenmeye başlamıştır (Doğanay ve Keskin, 2008).

Hemşireler kişilerarası süreci aktif olarak kullanan sağlık profesyonelleridir. Bir etkileşim olarak tanımlandığında hemşirenin olumlu, doğru ve yapıcı iletişim tutum ve davranışları, ayrıca bunu bireyselleştirilmiş bakım girişimlerinde kullanması hastayı olumlu etkiler. Peplau’dan sonra kişilerarası iletişimi ele alan hemşire kuramcılardan J. Travelbee hemşireliği iki insan arasındaki kişilerarası süreç olarak tanımlamıştır. Hemşireliğin temeli, insan insana ilişkiye dayanır, çünkü birey her şeyden önce insan olduğu için değerlidir. Travelbee kuramında hasta ile iletişime ve gözleme önem vermiştir. Bu kuramda hastalıkla ilgili şeylerden çok hastanın gösterdiği tepkilerin gözlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Bunun için ise hemşire ve hastanın bir arada olması gerekir. Aksi durumda hemşire hastanın sorunlarını anlayamaz ve hastaya etkili bir biçimde yardım edemez (Çam, 2014).

Koruma ve Savunma Rolü: Savunuculuk; hemşirenin hastanın sorunlarını ele almayı, hastanın kendi durumu ile ilgili soru sormasını ve bunun yanında da hemşirelerin hastaya zaman ayırma konusunda da kendine program yapmayı sağlar.

Savunuculuğun amacı, hastayı bağımsızlaştırmak, hastanın bulunduğu durumla ilgili hakları konusunda bilgilendirmek, hastanın aldığı kararlarda desteklemek, hastanın çıkarını korumak ve güvenlik altına almaktır (Vural, 1997). Aslında hemşireliğin savunucu rolü temelini insan ve hasta haklarından alır. Eğer hasta hakkını aramada yetersiz kalırsa, bu durumda hemşire hakkını savunur (Bayık ve Türkistanlı, 1992, Kaplan 2003; Nowakowski,1985). Bu durum en çok cerrahi hastalarında, özellikle de intraoperatif dönemde hastaların anestezi ve sedasyon deneyimi yaşaması, tedavi sırasında geçici olarak otonomilerini kaybetmeleri, hastaların beden bütünlüklerinin bozulması, fonksiyon kaybı yaşamaları nedeniyle daha fazla önem kazanmaktadır.

1.2.3.3. Bakımda Hemşirenin Davranışı

Bakım davranışı çok boyutlu bir kavram olup, hemşireler hastanın yanında olma, dokunma, dinleme, hastayı tanıma ile bakım davranışlarını uygularlar (Potter ve Perry, 2013). Hemşire hastanın ihtiyaç duyduğu her an yanında olarak, kültürel atmosfere uygun olarak problem çözmeyi hedefler (Mlinar, 2010).

Hastanın Yanında Olmak: Özellikle ameliyat öncesi dönemde, cerrahi hastalarında fiziksel ve psikolojik durumunun belirlenmesi çok önemlidir. Ameliyat öncesinde hastanın hazırlanması gerekmektedir. Bu hazırlığın en önemli aşaması anksiyetenin giderilmesidir. Çünkü anksiyete cerrahiye, anesteziyi ve ameliyat sonrasında yara iyileşmesini olumsuz etkiler (Booke ve ark., 1992; Goldman ve ark., 1988; Weis ve ark., 1983). Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda genel olarak ölüm riskine ilişkin endişeler, anestezi kaygısı, ağrıdan korkma, bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, cinsel yeterliliğin kaybı korkusu, çalışabilirliğini kaybedeceği endişeleri gelişir (Turhan ve ark., 2012; Oğuzalp ve ark., 2010; Cason ve ark., 1996; Chew ve ark., 1998).

Ameliyat öncesi anksiyetenin derecesi hastanın tanısına, operasyonun zorluk ve risk derecesine, hastanın bunlara ilişkin önyargılarına, cerrahi ekibine olan güven duygusuna ve cerrahi girişime hazır olması ile ilişkilidir (Kaya ve ark., 2007; Cimili,

2001). Ameliyat öncesi anksiyetesi fazla olan hastaların eğitim gereksiniminin fazla olduğu belirlenmiştir (Berth ve ark., 2007). Ameliyat olacak hasta ve ailesinin bu sorunlarla baş edebilmesi için bilgilendirilmeye gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemlerde hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi bir ekip işidir. Özellikle hastaya en yakın ve en uzun süre bakım veren sağlık profesyoneli olarak hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmek için iyi bir konumda oldukları inkar edilemez. Hastaların karar verme sürecine katılabilmeleri için hasta ve ailesine ameliyat, ameliyathane, ameliyat sırası ve sonrasında yaşayacakları ile ilgili yeterli bilginin verilmesi önemlidir (Kelly, 1994; Dennis, 1987; Dönmez ve Özbayır, 2008).

Hemşirelerin yalnız hasta değil hasta yakınının da yanında olma sorumluluğu vardır. Hemşire destek sağlama, cesaretlendirme, stres, anksiyete, umutsuzluk gibi istenmeyen duyguları azaltma, güven ortamı oluşturma gibi amaçları doğrultusunda hasta ve hasta yakınının yanında olur. Göz teması, beden dili önemli olup, hastayı dikkatle dinleme, olumlu ve hastanın soru sorması için cesaretlendirici bir yaklaşım hasta-hemşire arasındaki iletişimde temel unsurlardır (Kıvanç, 2013).

Hastaya destek verirken hemşirenin kişilerarası iletişimi ihmal etmemesi, konuşurken göz temasını unutmaması önemlidir. İletişimde hastayı dikkatle dinlemesi, iletişim için uygun bir ortam hazırlaması da önemlidir. Hemşirenin hastanın sorunlarıyla ilgilendiğini ve değer verdiğini belli etmesi çok önemli bir olgudur. İletişimde hastayı dinlerken, hastanın söylediğini doğrudan algılamının yanında, söylenenleri yorumlama, anlama, anladıklarını hastaya göstermesi gerekir.

Hasta ile iletişimde sağlıklı bir iletişim sonucunda hemşire hasta için önemli olan durumları tespit eder ve uygun bakımı planlar. Hastanın kendini ifade edebilmesi, endişelerini dile getirmesi, sorularını sorabilmesi stres ve anksiyetesini azaltmasında yardımcı olurken, hemşirenin yanında olduğunu bilmesi kendini güvende hissetmesine de neden olur.

1.3. Cerrahi Hastaları ve Hemşirelik Bakım Algıları

Günümüzde bilgi ve teknolojinin her alanda artması sağlık sektörünü de etkilemiştir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda en önemli avantajı da kaliteli sağlık hizmeti sunmadır. Sağlık hizmetinde kalite, hizmet verilen hastaların ve yakınlarının memnuniyeti ile ölçülmektedir. Hastanın memnuniyeti beklentilerin karşılanması ve bunu algılamasıyla oluşmaktadır (Yılmaz, 2001).

İnsan odaklı sağlık hizmeti sunan hastanelerde, özellikle yatan hasta servislerinde hasta ile kurum arasında en önemli bağlantı noktası hemşirelerdir. Hemşirelik hizmetleri özellikle hemşirelerin hasta bakımındaki başarısı hastane memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Hasta memnuniyeti, hemşirelik hizmetinin sürekliliği ve varlığını, hizmetin sunumunu ve hizmeti verenlerin yeterliliğini, hasta-hemşire arasında iletişim özelliklerini ve hemşirenin hasta ile etkileşimini içeren çok boyutlu bir kavramdır (Avis ve ark., 1995). Hemşirelik hizmetleri açısından hasta memnuniyeti; hastanın günlük yaşam aktivitelerini kendi yapabilir hale gelene kadar yardımcı olmak, en kısa sürede bireyin öz bakımı sağlayabilecek duruma getirmek, bu süreçte eğitim ve danışmanlık vermek ile doğrudan ilişkilidir (Demir ve ark., 2000). Hemşirenin 24 saat kesintisiz hastanın yanında olması, bakım ve tedavisiyle ilgilenmesi, eğitim ve danışmanlık vermesi gibi durumlar, hastanın klinikten ayrılışına kadar geçen süreçte hastaların memnuniyetini etkiler ve memnuniyet hemşirelik bakımının hasta tarafından algılanmasıyla oluşmaktadır (Okumuş ve ark., 1993).

Hastaların hemşirelik bakımını algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine bağlı olarak değişse de, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin hastaya gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranması, sorularına açık ve net yanıt vermesi, hemşirenin ulaşılabilirliği hasta memnuniyeti için önemli kriterlerdir (Çoban ve Kaşıkçı, 2008). Hong Kong'da hasta memnuniyeti ve sağlık durumundaki değişikliklerin ele alındığı araştırmada; alınan hemşirelik bakımının hasta memnuniyet düzeyini belirlediği ortaya çıkmıştır (Chan and Chau, 2005). Başka bir araştırmada ise spesifik hemşirelik işlevleri ile bu işlevlerle

planlanan ve uygulanan bireyselleşmiş bakımın, hasta memnuniyetini sağlamak gibi olumlu etkiler sağladığı belirlenmiştir (Suhonen ve ark., 2005). Özsoy ve arkadaşlarının (2007) yılında yaptığı çalışmada son yıllarda bakım kavramına ilişkin çalışmaların arttığı ancak çalışmaların genellikle hasta algısının bir sonucu olan hasta memnuniyeti ve sağlık bakım kalitesi bağlamında değerlendirildiği, hastaların bakım algısının değerlendirildiği çalışmaların kısıtlı olduğu saptanmıştır (Özsoy ve ark., 2007).

Ülkemizde yatan hastalar üzerinde yapılmış bir çalışmada, özellikle bayan ve yaşlı olan hastaların hemşirelik bakımından daha memnun oldukları bulunmuştur (Akın ve Erdoğan, 2007). Demir ve arkadaşlarının (2011) 165 hasta üzerinde hemşirelik hizmetlerine yönelik memnuniyetlerini ve memnuniyeti etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu, hastaların yaşının memnuniyet puanlarını etkilediği saptanmıştır.

Dahili ve cerrahi birimlerinde yatan 320 hasta ile yapılan başka bir çalışmada ise, hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlenmiştir (Arslan ve ark., 2012). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendiren bir başka çalışmada, hastaların memnuniyeti orta düzey olarak değerlendirilmiştir (Geçkil ve ark., 2008). Kayrakçı ve Özşeker'in (2014) cerrahi hastalar üzerine yaptığı çalışmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Maddeleri incelenen araştırmanın en yüksek memnuniyet oranının (3.67 ± 0.88) "hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan", buna karşın en düşük memnuniyet oranının (3.05 ± 1.04) "hemşirelerin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden" olduğu bildirilmiştir.

1.4 Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi

Sağlık hizmeti içinde sunulan, hemşirelik bakımının iyileştirilmesi için öncelikle kalitesinin saptanması gereklidir. Hemşirelik bakımını değerlendirmede hizmetin uygulandığı hastaların geri bildirimleri büyük önem taşımaktadır (Kıdak 2008). Sağlık alanında verilen hizmet değerlendirilirken kliniklerin gereksinimlerinin, farklı olması nedeniyle her birimin gereksinimini ayrı ayrı değerlendirmek gerekmektedir. Sağlığı korumak ve geliştirmek sunulan hemşirelik bakımını iyileştirmek için araştırılan hasta ve hemşirenin bakım gereksinimleri bireylerin kültürlerine uygun ölçme araçlarıyla düzenli bir biçimde değerlendirilmelidir (Bahar ve ark 2008).

Hemşirelik bakımını düzenli olarak, geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirmek, hastanın algıladığı bakım kalitesinin düzeyini izlemek ve elde edilen sonuçlara göre hemşirelik uygulamalarında gereksinimi olan düzenlemelerin yapılması sunulan hizmetin kalitesinin artışına olanak tanır (Uzun 2003).

Hemşirelik bakımını değerlendirmek amacıyla kullanılan bir çok ölçek çeşidi bulunmaktadır. “Bakım Değerlendirme Ölçeği (BDÖ)- (Caring Assessment Questionnaire-CareQ)” de hemşirelik bakımını değerlendirme amacıyla kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir. “Bakım Değerlendirme Ölçeği (BDÖ)- (Caring Assessment Questionnaire-CareQ), uzun süredir ve bir çok farklı grupta hemşireler ve hastalar üzerinde kullanılmış bir ölçüm aracıdır (Larson 1981, Watson 2009).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranış değerlendirmelerinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler

Bu çalışma 1-31 Ocak 2016 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma; “TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, Ankara Üniversitesi Cebeci ve İbn-i Sina Hastanelerinde gerçekleştirildi. Adı geçen üç hastanenin cerrahi servislerinde yatmakta olan hastalar ve bu servislerde çalışan hemşireler çalışmaya dahil edildi.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmadaki hasta grubunun örneklemini 1-31 Ocak 2016 tarihleri arasında “TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, Ankara Üniversitesi Cebeci ve İbn-i Sina Hastanelerinin cerrahi servislerinde yatmakta olan hastalar oluşturdu.

Araştırmadaki hemşire grubunun örneklemini ise 1-31 Ocak 2016 tarihleri arasında “TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, Ankara Üniversitesi Cebeci ve İbn-i Sina Hastanelerinin cerrahi servislerinde çalışmakta olan hemşireler oluşturdu.

Araştırma kapsamına alınan hastaların seçim kriterleri;

- ✓ “TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, Ankara Üniversitesi Cebeci veya İbn-i Sina Hastanesi’nin cerrahi servisnde yatıyor olan,
- ✓ 18 ve üzeri yaşta olan,
- ✓ Okuma yazma bilen,
- ✓ Anketin doldurulmasını engelleyen nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu bulunmayan,
- ✓ Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar olarak belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin seçim kriterleri

- ✓ “TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, Ankara Üniversitesi Cebeci veya İbn-i Sina Hastanesi’nin cerrahi servislerinde hemşire olarak çalışıyor olan,
- ✓ Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler olarak belirlendi.

2.4. Araştırma Soruları

- ✓ Cerrahi servisinde yatan hastaların ve bu serviste çalışan hemşirelerin sunulan hemşirelik bakım davranışı değerlendirmeleri arasında farklılık var mıdır?
- ✓ Hastaların sosyo demografik özellikleri bakım davranışı değerlendirmesini etkiler mi?
- ✓ Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri bakım davranışı değerlendirmesini etkiler mi?

2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişken; bakım davranışı ölçeği puanları.

Bağımsız değişkenler ; araştırmaya katılan hastaların; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durum, meslek, eğitim durumu, hemşirelik bakımına ilişkin sorun yaşama durumu, hemşirelik bakımını yeterli bulma ve bu bakımdan memnun olma durumudur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, hemşirelik bakımını yeterli bulma ve bu bakımdan memnun olma durumudur.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 1-31 Ocak 2016 tarihleri arasında “TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, Ankara Üniversitesi Cebeci ve İbn-i Sina Hastanelerinin cerrahi servislerinde araştırmacı tarafından toplandı.

Araştırmaya katılacak bireylerden yazılı bilgilendirilmiş onam (Bkz. Ek-2A ve Ek-2B), alındı. Anket formunda yer alan sosyodemografik sorular araştırmacı tarafından bireylere yöneltildi ve kaydedildi. Bakım Davranışı Ölçeği (Bkz. Ek-3A ve Ek-3B), araştırmaya katılan hasta ve hemşireler tarafından dolduruldu. Ölçeklerin doldurulması işlemi hasta ve hemşirelerde yaklaşık 25 dakika sürdü.

2.7. Veri Toplama Aracı

Araştırmada hastalara ve hemşirelere uygulanmak üzere iki farklı veri toplama formu kullanıldı. Hasta veri toplama formu, hasta demografik bilgi formu ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Hemşire veri toplama formu ise hemşire demografik bilgi formu ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Hasta demografik bilgi formu: Bu form hastaların demografik özellikleri ve hemşirelik bakımının genel olarak değerlendirilmesi konusunda bilgi toplamak amacıyla düzenlendi. Veri toplama formunun bu bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi hastaların sosyo demografik bilgilerini belirlemeye yönelik sorulara yer verildi. Ayrıca bu bölümde üstteki sorulara ek olarak araştırmanın amacına uygun şekilde belirlenmiş, hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyeti olumlu ve olumsuz etkileyen hemşire davranışlarını belirlemeyi amaçlayan sorularda dahil olmak üzere toplamda 11 soru bulunmaktadır.

Hemşire demografik bilgi formu: Veri toplama formunun bu bölümü hemşirelerin demografik özellikleri ve hemşirelerin hemşirelik bakımını genel olarak değerlendirmesi konusunda bilgi toplamak amacıyla düzenlendi. Bu bölümünde hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma süresi gibi sosyo demografik bilgilerini belirlemeye yönelik sorular yer aldı. Bu sorulara ek olarak hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyeti olumlu ve olumsuz etkileyen hemşire davranışlarını içeren sorularda dahil olmak üzere toplamda 14 soru bulunmaktadır.

Bakım Davranışları Ölçeği-24: Ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek ve hemşirelerin sundukları bakım ile hastanın aldığı bakımı değerlendirmesini karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır (Wolf ve ark., 1994; Wu ve ark., 2006). Bakım Davranışları Ölçeği-42 (BDÖ-42) Wolf ve ark. tarafından 1994 yılında, hasta ve hemşire tarafından çift yönlü olarak, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek amacı ile tasarlanmıştır. 2006 yılında Wu ve ark. tarafından BDÖ-42'nin kısa formu olarak Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) şekline dönüştürülmüştür (Wu ve ark., 2006). Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Kurşun ve Kanan tarafından (2010) yapılmış, Cronbach Alfa değeri hastalarda 0.97, hemşirelerde ise 0.96 bulunmuştur.

Ölçek, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt gruptan oluşmaktadır. Ölçekte güvence alt boyutuna yönelik 8 madde (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24. madde), bilgi-beceri alt boyutuna yönelik 5 madde (9, 10, 11, 12, 15. madde),

saygılı olma alt boyutuna yönelik 6 madde (1, 3, 5, 6, 13, 19. madde) ve son olarak bağıllık alt boyutuna yönelik 5 madde (2, 4, 7, 8, 14. madde) olmak üzere toplam 24 madde bulunmaktadır. Ölçeğin her bir maddesine yönelik 6 puanlık likert tipi bir skala (1: Asla, 2: Hemen hemen asla, 3: Bazen, 4: Genellikle, 5: Çoğu zaman, 6 : Her zaman) kullanılmaktadır. Ölçeğin puanlaması verilen yanıtlara karşılık gelen puanlar toplanıp, aritmetik ortalama hesaplanarak yapılmaktadır. Bu şekilde ölçekten tek bir puan elde etmenin yanısıra alt boyut puanları da elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı ve alt boyutlardan elde edilen puanların artması hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (Kurşun ve Kanan, 2010).

Bu çalışmada elde edilen BDÖ puanlarının dağılımları ve cronbach α katsayıları çizelge Çizelge 2.1. sunuldu. Bu araştırmada kullanılan bakım davranışı ölçeği saygı alt boyutunun cronbach α değeri hastalarda 0,932, hemşirelerde 0,855, beceri alt boyutunun cronbach α değeri hastalarda 0,937 hemşirelerde 0,828, güvence alt boyutunun cronbach α değeri hastalarda 0,946, hemşirelerde 0,887, bağıllık alt boyut alt boyutunun cronbach α değeri hastalarda 0,906, hemşirelerde 0,831 olarak bulunmuştur. Bakım Davranışı ölçeği toplam cronbach α değeri de hastalarda 0,978, hemşirelerde 0,948 olarak bulunmuş, böylece ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılığa sahip olduğu saptanmıştır (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1. BDÖ Puanlarının Dağılımları ve Cronbach α Katsayıları

BDÖ	$\bar{x} \pm SS$		Min		Max.		Cronbach α	
	hasta	hemşire	hasta	hemşire	hasta	hemşire	hasta	hemşire
Saygı	4,13±0,69	4,26±0,59	3,00	3,00	6,00	5,83	0,932	0,855
Beceri	4,56±0,67	5,02±0,52	3,60	3,80	6,00	6,00	0,937	0,828
Güvence	4,31±0,64	4,41±0,56	3,00	3,38	6,00	6,00	0,946	0,887
Bağıllık	4,10±0,67	4,12±0,61	3,00	3,00	6,00	5,60	0,906	0,831
Toplam	4,27±0,63	4,44±0,51	3,38	3,46	6,00	5,88	0,978	0,948

2.8. Ön Uygulama

Anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Kasım 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında; TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci ve İbni Sina Hastanelerinin cerrahi servislerinde yatmakta olan 20 hasta ve bu hastanelerin cerrahi servislerinde çalışmakta olan 15 hemşireye ön uygulama yapıldı. Ön uygulamada elde edilen veriler doğrultusunda hasta ve hemşirelere uygulanacak anket formunda düzenlemeler yapıldı. Ön uygulamaya katılan bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

2.9. Uygulama

Uygulama 1-31 Ocak 2016 tarihleri arasında; TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci ve İbni Sina Hastanelerinin cerrahi servislerinde yatmakta olan 125 hasta ile gerçekleştirildi. Bu çalışmada 32 hasta çalışmaya katılmayı reddettiği için katılım oranı %79,6'dır.

Hemşireler için düzenlenmiş olan veri toplama formuyla 1-31 Ocak 2016 tarihleri arasında; araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerin ilgili birimlerinde çalışmakta olan 121 hemşire üzerinde gerçekleştirildi. Bu çalışmada 42 hemşire çalışmaya katılmayı reddettiği için katılım oranı %74,2'dir.

2.10. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve çizelgelerin oluşturulması amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 16 kullanıldı. Nitel değişkenler frekans ve yüzde ile nicel değişkenler ise ortalama ve standart sapma değerleri ile sunuldu. Verilerin niteliği göz önünde bulundurularak, grup sayısının

ikiden fazla olduğu durumlarda, homojen dağılım gösteren verilerde karşılaştırma yapmak için Tek Yönlü Varyans Analizi, homojen dağılımın olmadığı durumlarda ise Kruskall Wallis Varyans Analizi uygulandı. Üç ve daha fazla sayıda değişkene sahip olan gruplarda, veriler homojen olduğunda, farkı yaratan grubu bulmak için Tukey testi uygulandı. İki grubu karşılaştırmada verilerin homojen dağılım gösterdiği durumlarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Student *t* testi), homojen dağılımın olmadığı durumlarda ise Mann Whithney U testi uygulandı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

2.11. Etik İlkeler

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurul'undan 85434274-050.04.04/7362 sayılı ve 29 Aralık 2015 tarihli kurul kararı ile izin (Bkz Ek-1) alındı. T.C. Ankara Üniversitesi Hastaneler Başhekimliği İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesinden araştırmanın yapılabilmesi için gereken izin 14356066-044/E.1552 sayılı, 18 Ocak 2016 tarihli karar (Bkz Ek-4) ile alındı. T.C. Ankara Üniversitesi Hastaneler Başhekimliği Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesinden araştırmanın yapılabilmesi için gereken izin 15255985-044[774.01.01]/E2415 sayılı, 26 Ocak 2016 tarihli kararı (Bkz Ek-5) ile alındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli olan izin TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 51700877/771sayılı 12 Ocak 2016 tarihli karar (Bkz Ek-6) ile alındı. Çalışmaya katılan, hasta ve hemşirelerin çalışma hakkında açıklama yapıldıktan sonra, yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı.

2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kesitsel nitelikte olduğu için araştırmanın bulguları sadece üzerinde çalışılan gruba genellenebilir.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışmaya katılan 125 cerrahi hastası ve 121 cerrahi hemşiresinden veri toplama formu kullanılarak elde edilen bulgular sunuldu.

3.1. Hasta ve Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %44'ünün kadın, %85,6'sının evli olduğu , %12'sinin okur yazar %49,6'sının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların %24,8'inin çalışıyor olduğu, %39,2'sinin ev hanımı olduğu, %1,6'sının serviste kaldığı süre içinde hemşirelik bakımına ilişkin sorun yaşadığı, %56'sının hemşirelik bakımını yeterli bulduğu, %70,4'ünün verilen hemşirelik bakımından memnun olduğu saptandı (Çizelge 3.1). Araştırmaya katılan 125 hastanın yaş ortalaması $54,7 \pm 13,60$ (min = 23, max = 86) olduğu saptandı.

Çizelge 3.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikleri	n = 125	%
Cinsiyet		
Kadın	55	44
Erkek	70	56
Medeni durum		
Evli	107	85,6
Bekar	18	14,4
Eğitim		
Okuryazar	15	12
İlköğretim	62	49,6
Lise*	48	38,4
Çalışma durumu:		
Çalışıyor	31	24,8
Çalışmıyor	94	75,2

*Üniversite mezunu olan 3 kişi lise grubuna dahil edilmiştir.

Çizelge 3.1. Devamı Hastaların tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikleri	n = 125	%
Mesleği:		
Ev Hanımı	49	39,2
Emekli	43	34,4
İşçi	21	16,8
Memur**	12	9,6
Serviste yattığınız süre boyunca hemşirelik bakımına yönelik bir problem yaşadınız mı?		
Hayır	123	98,4
Evet	2	1,6
Serviste verilen hemşirelik bakımı yeterli mi?		
Çok Yeterli	42	33,6
Yeterli	70	56
Yetersiz	13	10,4
Serviste size uygulanan hemşirelik bakımından memnun musunuz?		
Çok Memnunum	30	24
Memnunum	88	70,4
Biraz Memnunum	7	5,6

*Üniversite mezunu olan 3 kişi lise grubuna dahil edilmiştir.

**Diğer seçeneğini işaretleyen iki kişi memur grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %88,4'ünün kadın, %70,2'sinin evli olduğu, %6,6'sinin sağlık meslek lisesi, %21,5'inin lisans, %69,4'ünün ön lisans mezunu olduğu, yaş ortalamasının $35,52 \pm 5,72$ (min = 23, max = 52) olduğu saptandı. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %76,9'unun mesleğini isteyerek yaptığı, %94,2'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %51,2'sinin hemşirelik bakımını yeterli bulduğu, %57,9'unun verilen hemşirelik bakımından memnun olduğu saptandı (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikleri	n = 121	%
Cinsiyet		
Kadın	107	88,4
Erkek	14	11,6
Medeni durum		
Evli	85	70,2
Bekar	36	29,8
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi	8	6,6
Önlisans	84	69,4
Lisans	26	21,5
Lisans Üstü	3	2,5
Hemşirelik mesleğini isteyerek yapıyorum.		
Evet	93	76,9
Hayır	28	23,1
Şu anda bulunduğunuz pozisyon		
Servis Hemşiresi	114	94,2
Sorumlu Hemşire	7	5,8
Çalışma şekli		
Gündüz Vardiyası	50	41,3
Gece Vardiyası	11	9,1
Her İkiside	60	49,6
Serviste verilen hemşirelik bakımı yeterli mi?		
Çok Yeterli	8	6,6
Yeterli	62	51,2
Yetersiz	51	42,1
Serviste uyguladığınız hemşirelik bakımından memnun musunuz?		
Çok Memnunum	16	13,2
Memnunum	70	57,9
Biraz Memnunum	35	28,9

3.2. Hasta ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, medeni durumu, serviste verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ve verilen hemşirelik bakımından memnun olma durumunun bakım davranışı ölçeği saygı, beceri, güvence ve bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$), (Çizelge 3.3).

Çizelge 3. 3 Hastaların tanıtıcı özellikleri ile bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Hastaların tanıtıcı özellikleri	N	Saygı $\bar{X} \pm SS$	Beceri $\bar{X} \pm SS$	Güvence $\bar{X} \pm SS$	Bağlılık $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet						
Kadın	55	4,17±0,74	4,69±0,69	4,37±0,66	4,13±0,72	4,34±0,66
Erkek	70	4,10±0,66	4,47±0,63	4,26±0,63	4,08±0,63	4,22±0,60
Değerlendirme		$t=0,605,^{***}$ $p=0,546$	$t=1,833,^{***}$ $p=0,069$	$t=0,967,^{***}$ $p=0,335$	$t=0,433,^{***}$ $p=0,666$	$t=0,995,^{***}$ $p=0,322$
Medeni durum						
Evli	107	4,13±0,69	4,55±0,65	4,31±0,65	4,10±0,66	4,27±0,62
Bekar	18	4,13±0,74	4,66±0,76	4,31±0,64	4,12±0,74	4,30±0,68
Değerlendirme		$t=0,019,^{***}$ $p=0,985$	$t=-0,673,^{***}$ $p=0,502$	$t=0,011,^{***}$ $p=0,992$	$t=0,091,^{***}$ $p=0,927$	$t=-0,170,^{***}$ $p=0,865$
Eğitim						
Okuryazar	15	4,14±0,59	4,54±0,60	4,34±0,60	4,14±0,53	4,29±0,55
İlköğretim	62	4,20±0,80	4,66±0,72	4,39±0,71	4,17±0,77	4,35±0,71
Lise*	48	4,04±0,57	4,45±0,60	4,20±0,56	4,01±0,67	4,17±0,52
Değerlendirme		$F=0,700,^{****}$ $p=0,499$	$F=1,305,^{****}$ $p=0,275$	$F=1,124,^{****}$ $p=0,328$	$F=0,811,^{****}$ $p=0,447$	$F=1,082,^{****}$ $p=0,342$

*Üniversite mezunu olan 3 kişi lise grubuna dahil edilmiştir.

**Diğer seçeneğini işaretleyen iki kişi memur grubuna dahil edilmiştir.

***Student t Testi uygulandı.

****Tek yönlü varyans analizi uygulandı.

****Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulandı.

Çizelge 3.3 Devamı Hastaların tanıtıcı özellikleri ile bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Hastaların tanıtıcı özellikleri	N	Saygı $\bar{X} \pm SS$	Beceri $\bar{X} \pm SS$	Güvence $\bar{X} \pm SS$	Bağlılık $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Çalışma durumu						
Çalışıyor	31	4,06±0,62	4,49±0,70	4,18±0,63	4,01±0,61	4,18±0,60
Çalışmıyor	94	4,15±0,72	4,59±0,66	4,35±0,64	4,13±0,68	4,31±0,64
Değerlendirme		$t=0,606,^{***}$ $p=0,546$	$t=0,742,^{***}$ $p=0,458$	$t=1,317,^{***}$ $p=0,311$	$t=0,855,^{***}$ $p=0,117$	$t=0,969^{***},$ $p=0,178$
Mesleği						
Ev Hanımı	49	4,13±0,73	4,64±0,69	4,33±0,67	4,09±0,72	4,29±0,66
Emekli	43	4,17±0,70	4,53±0,63	4,37±0,62	4,19±0,63	4,31±0,62
İşçi	21	4,02±0,67	4,46±0,71	4,19±0,60	3,95±0,66	4,15±0,62
Memur ^{**}	12	4,19±0,60	4,55±0,68	4,23±0,73	4,13±0,56	4,27±0,61
Değerlendirme		$F=0,527,^{****}$ $p=0,856$	$F=0,406,^{****}$ $p=0,749$	$F=0,432,^{****}$ $p=0,731$	$F=0,598,^{****}$ $p=0,618$	$F=0,333,^{****}$ $p=0,801$

*Üniversite mezunu olan 3 kişi lise grubuna dahil edilmiştir.

**Diğer seçeneğini işaretleyen iki kişi memur grubuna dahil edilmiştir.

***Student t Testi uygulandı.

****Tek yönlü varyans analizi uygulandı.

****Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulandı.

Çizelge 3.3 Devamı Hastaların tanıtıcı özellikleri ile bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Hastaların tanıtıcı özellikleri	N	Saygı $\bar{X} \pm SS$	Beceri $\bar{X} \pm SS$	Güvence $\bar{X} \pm SS$	Bağlılık $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Serviste verilen hemşirelik bakımı yeterli mi?						
Çok Yeterli	42	4,30±0,80	4,61±0,68	4,44±0,73	4,28±0,77	4,41±0,72
Yeterli	70	4,04±0,62	4,51±0,65	4,22±0,59	4,00±0,59	4,19±0,57
Yetersiz	13	4,08±0,64	4,69±0,72	4,34±0,61	4,09±0,63	4,30±0,59
Değerlendirme		$X^2=2,064, ****$ $p=0,356$	$F=0,520, ****$ $p=0,596$	$F=1,512, ****$ $p=0,224$	$F=2,341, ****$ $p=0,101$	$F=1,565, ****$ $p=0,213$
Serviste size uygulanan hemşirelik bakımından memnun musunuz?						
Çok Memnunum	30	4,26±0,80	4,62±0,68	4,37±0,67	4,28±0,76	4,37±0,69
Memnunum	88	4,09±0,66	4,53±0,67	4,28±0,65	4,04±0,63	4,24±0,62
Biraz Memnunum	7	4,11±0,65	4,77±0,58	4,39±0,49	4,17±0,66	4,35±0,50
Değerlendirme		$F=0,633, ****$ $p=0,533$	$F=0,561, ****$ $p=0,572$	$F=0,233, ****$ $p=0,792$	$F=1,409, ****$ $p=0,248$	$F=0,582, ****$ $p=0,560$

* Üniversite mezunu olan 3 kişi lise grubuna dahil edilmiştir.

** Diğer seçeneğini işaretleyen iki kişi memur grubuna dahil edilmiştir.

*** Student t Testi uygulandı.

**** Tek yönlü varyans analizi uygulandı.

**** Kuruskal Wallis Varyans Analizi uygulandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin *cinsiyetinin* bakım davranış ölçeği saygı, beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin *medeni durumunun* bakım davranış ölçeği beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$). Ancak araştırmaya katılan evli hemşirelerin bakım davranış ölçeği saygı alt boyut puanının ($4,29\pm0,60$), bekar hemşirelerden ($4,18\pm0,55$) yüksek olduğu saptandı ($t=0,965$, $p=0,006$). Araştırmaya katılan hemşirelerin *eğitim düzeyinin* bakım davranış ölçeği saygı, beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin *mesleği isteyerek yapma durumlarının* bakım davranış ölçeğinin beceri, güvence alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$), (Çizelge 3.4). Araştırmaya katılan hemşirelerden mesleğini isteyerek yapıyor olanların saygı ($4,32\pm0,59$) alt boyut puanlarının isteyerek yapmayanlardan ($4,04\pm0,54$) daha yüksek olduğu ($t=2,269$, $p=0,025$), mesleğini isteyerek yapıyor olanların bağlılık ($4,20\pm0,62$) alt boyut puanlarının isteyerek yapmayanlardan ($3,89\pm0,54$) daha yüksek olduğu belirlendi ($t=2,362$ $p=0,020$). Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerden mesleğini isteyerek yapıyor olanların bakım davranışı ölçeği toplam puanının ($4,49\pm0,50$) isteyerek yapmayanlardan ($4,27\pm0,48$) daha yüksek olduğu belirlendi ($t=1,989$ $p=0,049$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin *çalışma şeklinin* bakım davranış ölçeği saygı alt boyutunu etkilediği belirlendi ($X^2=11,124$, $p=0,004$). Farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin saygı puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Yapılan Tukey testi sonucunda bu farkın karma vardiyada çalışan hemşirelerin saygı alt boyut puanının ($4,42\pm0,54$), gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı ($p=0,004$). Araştırmaya katılan hemşirelerin *çalışma şeklinin* bakım davranış ölçeği beceri alt boyutunu etkilediği saptandı ($F=3,797$ $p=0,025$). Farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin beceri alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Yapılan Tukey testi sonucunda bu farkın karma vardiyada çalışan hemşirelerin beceri alt boyut puanının ($5,14\pm0,51$), gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı

($p=0,021$) (Çizelge 3.4). Araştırmaya katılan hemşirelerin *çalışma şeklinin* bakım davranış ölçeği güvence alt boyutunu etkilediği saptandı ($X^2=15,728$, $p=0,0001$). Farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Yapılan Tukey testi sonucunda bu farkın gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puanlarının karma vardiyada çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı saptandı ($p=0,0001$). Araştırmaya katılan hemşirelerin *çalışma şeklinin* bakım davranış ölçeği bağlılık alt boyutunu etkilediği belirlendi ($X^2=11,596$, $p=0,003$). Farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin bağlılık puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Yapılan Tukey testi sonucunda bu farkın karma vardiyada çalışan hemşirelerin bağlılık alt boyut puanının ($4,30\pm 0,61$), diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ($p=0,003$). Araştırmaya katılan hemşirelerin *çalışma şeklinin* bakım davranış ölçeği toplam puanını etkilediği belirlendi ($F=8,344$, $p=0,0001$). Farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin bakım davranış ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Yapılan Tukey testi sonucunda bu farkın karma vardiyada çalışan hemşirelerin bakım davranış ölçeği toplam puanın ($4,60\pm 0,49$), gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin toplam puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ($p=0,003$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin *serviste uyguladığı hemşirelik bakımı yeterli bulma durumunun* bakım davranış ölçeği saygı, beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$), (Çizelge 3.4). Araştırmaya katılan hemşirelerin *serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun* bakım davranış ölçeği saygı alt boyutu puanını etkilediği ($F=6,310$, $p=0,002$), uyguladığı hemşirelik bakımından çok memnun olan hemşirelerin saygı alt boyut puanının ($4,58\pm 0,38$) diğer hemşirelerden yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin *serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun* bakım davranış ölçeği beceri alt boyutu puanını etkilemediği belirlendi ($p>0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin *serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun* bakım davranış ölçeği güvence alt boyutu puanını etkilediği ($F=3,162$, $p=0,046$), uyguladığı hemşirelik bakımından memnun

olan hemşirelerin güvence alt boyut puanının (4,64±0,53) daha yüksek olduğu saptandı (p=0,046), (Çizelge 3.4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin *serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun* bakım davranış ölçęi bağlılık alt boyutu puanını etkilediği ($X^2=11,596$, p=0,003), uyguladığı hemşirelik bakımından çok memnun olan hemşirelerin bağlılık alt boyut puanının (4,50±0,48) daha yüksek olduğu saptandı (p=0,002). Araştırmaya katılan hemşirelerin *serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun* bakım davranış ölçęinin toplam puanını etkilediği (F=5,221, p=0,007), çok memnun olan hemşirelerin toplam puanının (4,68±0,40) diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı (Çizelge 3.4).

Tablo 3.4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	n	Saygı	Beceri	Güvence	Bağlılık	Toplam
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet						
Kadın	107	4,22±0,57	4,99±0,53	4,38±0,57	4,09±0,60	4,41±0,50
Erkek	14	4,50±0,67	5,28±0,44	4,60±0,46	4,37±0,67	4,67±0,49
Değerlendirme		$t=-1,623,^*$ $p=0,107$	$t=-1,950,^*$ $p=0,054$	$t=-1,394,^*$ $p=0,166$	$t=-1,579,^*$ $p=0,117$	$t=1,803,^*$ $p=0,074$
Medeni durum						
Evli	85	4,29±0,60	5,06±0,51	4,43±0,56	4,19±0,63	4,47±0,51
Bekar	36	4,18±0,55	4,95±0,55	4,34±0,57	3,98±0,55	4,35±0,49
Değerlendirme		$t=0,965,^*$ $p=0,006$	$t=1,005,^*$ $p=0,317$	$t=0,796,^*$ $p=0,427$	$t=1,709,^*$ $p=0,090$	$t=1,217,^*$ $p=0,226$
Eğitim						
SML****	8	4,31±0,84	5,07±0,81	4,57±0,74	3,97±0,76	4,48±0,73
Önlisans	84	4,29±0,58	5,03±0,52	4,41±0,56	4,18±0,62	4,46±0,51
Lisans	26	4,17±0,49	5,02±0,48	4,34±0,51	4,06±0,53	4,38±0,43
Lisans Üstü	3	3,88±0,97	4,93±0,11	4,50±0,45	3,53±0,41	4,23±0,41
Değerlendirme		$F=0,698,^{**}$ $p=0,555$	$F=0,053,^{**}$ $p=0,984$	$F=0,384,^{**}$ $p=0,764$	$F=1,422,^{**}$ $p=0,240$	$F=0,342,^{**}$ $p=0,795$

*Student t Testi uygulandı.

** Tek yönlü varyans analizi uygulandı.

*** Kuruskal Wallis Varyans Analizi uygulandı.

**** Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 3. 4. Devamı Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	n	Saygı $\bar{X} \pm SS$	Beceri $\bar{X} \pm SS$	Güvence $\bar{X} \pm SS$	Bağlılık $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Hemşirelik mesleğini isteyerek yapıyorum.						
Evet	93	4,32±0,59	5,04±0,52	4,45±0,56	4,20±0,62	4,49±0,50
Hayır	28	4,04±0,54	4,96±0,55	4,26±0,54	3,89±0,54	4,27±0,48
Değerlendirme		t=2,269, * p=0,025	t=0,747, * p=0,457	t=1,578, * p=0,117	t=2,362, * p=0,020	t=1,989, * p=0,049
Çalışma şekli						
Gündüz Vardiyası	50	4,05±0,50	4,87±0,50	4,15±0,44	3,92±0,52	4,23±0,42
Gece Vardiyası	11	4,27±0,91	5,10±0,56	4,54±0,66	4,10±0,76	4,50±0,64
Karma vardiya	60	4,42±0,54	5,14±0,51	4,59±0,56	4,30±0,61	4,60±0,49
Değerlendirme		X²=11,124, *** p=0,004	F=3,797, ** p=0,025	X²=15,728, *** p=0,0001	X²=11,596, *** p=0,003	F=8,344, ** p=0,0001

*Student t Testi uygulandı.

** Tek yönlü varyans analizi uygulandı.

*** Kuruskal Wallis Varyans Analizi uygulandı.

****Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 3. 4. Devamı Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	n	Saygı	Beceri	Güvence	Bağlılık	Toplam
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Serviste verilen hemşirelik bakımı yeterli mi?						
Çok Yeterli	8	4,56±0,36	4,97±0,37	4,46±0,61	4,40±0,52	4,58±0,42
Yeterli	62	4,28±0,57	5,03±0,51	4,42±0,55	4,16±0,60	4,46±0,51
Yetersiz	51	4,18±0,63	5,03±0,56	4,37±0,57	4,04±0,63	4,39±0,52
Değerlendirme		F=1,547, ** p=0,217	F=0,046, ** p=0,955	F=0,143, ** p=0,867	F=1,323, ** p=0,270	F=0,551, ** p=0,578
Serviste uyguladığınız hemşirelik bakımından memnun musunuz?						
Çok Memnunum	16	4,58±0,38	5,13±0,40	4,58±0,52	4,50±0,48	4,68±0,40
Memnunum	70	4,31±0,59	5,06±0,48	4,64±0,53	4,17±0,59	4,49±0,48
BirazMemnunum	35	4,00±0,58	4,90±0,64	4,22±0,59	3,86±0,60	4,23±0,53
Değerlendirme		F=6,310, ** p=0,002	X ² =1,418, ** p=0,492	F=3,162, ** p=0,046	F=6,854, ** p=0,002	F=5,221, ** p=0,007

*Student t Testi uygulandı.

** Tek yönlü varyans analizi uygulandı.

*** Kuruskal Wallis Varyans Analizi uygulandı.

****Sağlık Meslek Lisesi

3.3. Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu araştırmaya katılanların ölçek toplam puanlarının hastalarda $4,27\pm0,63$ (Min.:3,38, Max.:6), hemşirelerde ise $4,44\pm0,51$ (Min.:3,46, Max.:5,88) olduğu saptandı. Ölçek alt boyut puanları değerlendirildiğinde hem hastaların ($4,56\pm0,67$) hem de hemşirelerin ($5,02\pm0,52$) beceri alt boyut puanlarının diğer puanlarından yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan hastalar ($4,10\pm0,67$) ve hemşirelerin en düşük puanlarını ($4,12\pm0,61$) ise bağlılık alt boyutundan almış olduğu saptandı (Çizelge 2,1).

Araştırmaya katılan hasta ve hemşirelerin bakım davranışı ölçeği saygı, güvence ve bağlılık alt boyut puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Ancak hasta ve hemşirelerin beceri alt boyutu puanı arasında anlamlı fark olduğu ($Z=-5,668$ $p=0,0001$), hemşirelerin beceri alt boyut puanlarının ($5,02\pm0,52$) hastalardan ($4,56\pm0,67$) yüksek olduğu saptandı. Hasta ve hemşirelerin bakım davranışı ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($Z=-3,123$ $p=0,002$), hemşirelerin bakım davranışı ölçeği puanının ($4,44\pm0,51$) daha yüksek olduğu saptandı (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.5. Hemşirelerin ve hastaların bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

		Saygı	Beceri	Güvence	Bağlılık	Toplam
	N	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Hasta	125	$4,13\pm0,69$	$4,56\pm0,67$	$4,31\pm0,64$	$4,10\pm0,67$	$4,27\pm0,63$
Hemşire	121	$4,26\pm0,59$	$5,02\pm0,52$	$4,41\pm0,56$	$4,12\pm0,61$	$4,44\pm0,51$
Değerlendirme		$t=-1,504^*$, $p=0,134$	$Z=-5,668^{**}$, $p=0,0001$	$t=-1,238^*$, $p=0,217$	$t=-0,245^*$, $p=0,807$	$Z=-3,123^{**}$, $P=0,002$

*Student t testi uygulandı.

**Mann Whitney U analizi uygulandı.

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, cerrahi hastaların ve hemşirelerinin bakım davranışları değerlendirmelerinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışıldı. Bu başlıklar;

- ✓ Cerrahi hastalarının ve hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasının tartışılması
- ✓ Cerrahi hastalarının ve hemşirelerinin bakım davranışları değerlendirmelerinin karşılaştırılmasının tartışılması

4.1. Cerrahi Hastalarının ve Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Bakım Davranışı Ölçeği Puanlarının Tartışması

Hemşireliğin temelini oluşturan “bakım”, cerrahi kliniklerde hasta ve hemşire arasındaki ilişkiye ve profesyonel bakım sürecine bağlıdır. Bakım süreci, yapılacak işlemlere ilişkin hastanın bilgilendirilmesi ile başlar. Hasta merkezli bakım hastanın karşılanamayan gereksinimlerinin karşılanması, sorunlarla baş etmesine yardım edilmesi, hasta ve yakınına destek sağlaması ile kişilerarası beceri gibi yönleri içermektedir (Swan 1998; Birol 2007). Bu süreçte hastaların bekledikleri hizmeti zamanında ve kaliteli bir şekilde almaları, hemşirelik bakım davranışlarının pozitif yönde değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir (Utlü Tan 2006). Bu nedenle araştırma sonuçlarında cerrahi hastalarının ve hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile bakım davranışları arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığı incelendi.

Araştırmaya katılan cerrahi hastalarının ve hemşirelerinin *cinsiyetinin* bakım davranışı ölçeği saygı, beceri, güvence ve bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$), (Çizelge 3.3), (Çizelge 3.4). Bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde Karlou ve arkadaşlarının 138 kanser hastasında yaptıkları çalışmada (2015) hastaların cinsiyetlerinin bakım davranışı ölçeği alt boyut

puanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Ayrıca Bucco'nun (2015) hemşirelerin bakım davranışına ilişkin yapmış olduğu araştırması ile bulgumuz paralel yöndedir. Benzer şekilde Crow ve arkadaşlarının sağlık bakımı konusundaki araştırmalara ilişkin yaptığı sistematik derleme çalışmasında (2002) incelenen araştırmaların 26'sında cinsiyetin verilen bakıma ilişkin memnuniyeti etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde cinsiyetin bakım davranışına ilişkin tutumu değiştirmedini belirten başka araştırmalar da bulunmaktadır (Aragon ve ark., 2003; Algier ve ark., 2005; Dölek ve ark., 2005; Rafii ve ark., 2006; Karaman-Özlu, 2006; Utlü-Tan, 2006; Konca ve ark., 2006; Karadağ, 2007; Önsöz ve ark., 2008; Al ve ark., 2009; Aydın ve ark., 2010).

Araştırmaya katılan hastaların *medeni durumunun* bakım davranışı ölçeği saygı, beceri, güvence ve bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$) (Çizelge 3.3). Benzer şekilde araştırmaya katılan hemşirelerde de *medeni durumun* bakım davranış ölçeği beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği belirlendi ($p>0,05$). Sadece araştırmaya katılan evli hemşirelerin bakım davranış ölçeği saygı alt boyut puanının, bekar hemşirelerden yüksek olduğu saptandı ($p=0,006$) (Çizelge 3.4). Önsöz ve arkadaşlarının hemşirelik bakım memnuniyetini değerlendirmek üzerine yaptıkları çalışmada, (2008) hastaların medeni durumu ile bakım memnuniyeti arasındaki farkın önemli olmadığını ifade edilmektedir. Araştırmamızın bulgusuna benzer şekilde literatürde hastaların ve hemşirelerin medeni durumunun bakım davranışını etkilemediğini belirten başka araştırmalar da bulunmaktadır (Çevik ve Eşer, 2014; Bucco, 2015; Kurşun, 2010).

Araştırmaya katılan hastaların ve hemşirelerin *eğitim durumunun* bakım davranışı ölçeği saygı, beceri, güvence ve bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$) (Çizelge 3.3), (Çizelge 3.4). Bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde Utlü Tan'ın yaptığı çalışmada (2006), hastaların eğitim düzeyinin bakım davranışları üzerine etkili olmadığı belirtilmektedir. Araştırmamızın sonucundan farklı olarak eğitim düzeyinin bakım davranışlarının değerlendirmesini etkilediğini, yüksek öğrenim mezunu olan hastaların memnuniyetinin diğer hastalardan daha düşük olduğunu, eğitim düzeyinin artışı ile bakım davranışı

arasında ters orantılı bir ilişki olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Algier ve ark., 2005; Çoban ve ark., 2006; Kıdak ve ark., 2008; Önsöz ve ark., 2008). Bucco'nun (2015) hasta ve hemşireler üzerinde bakım davranışlarına ilişkin yapmış olduğu bir başka araştırmada da bulgumuz desteklenmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların *çalışma durumunun* ve *mesleğinin* bakım davranışı ölçeği saygı, beceri, güvence ve bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$) (Çizelge 3.3). Literatürdeki kısıtlı veriler de göz önüne alındığında bu konuda anlamlı bir sonuca varmak için daha büyük popülasyonlar ile yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelerin *çalışma şeklinin* bakım davranış ölçeği saygı ($p=0,004$), beceri ($p=0,025$), güvence ($p=0,0001$), bağlılık ($p=0,003$) alt boyut puanı ve bakım davranış ölçeği toplam puanını ($p=0,0001$) etkilediği belirlendi. Karma vardiyada çalışan hemşirelerin saygı, beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanı ve ölçek toplam puanının, diğer vardiyalarda çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. Aydın'ın çalışmasında da (2013), araştırmamızın sonucuna aksi olarak çalışma şekli (gündüz veya gece vardiyası) ve haftalık çalışma saatleri ile hemşirelik bakımının yeterliliği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızdan farklı olarak Bucco'nun (2015) yapmış olduğu araştırma sonucunda hemşirelerin tam zamanlı yada kısmi zamanlı çalışma şeklinin BDÖ toplam puanını etkilemediği belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin *mesleği isteyerek yapma durumlarının* bakım davranış ölçeğinin beceri, güvence alt boyut puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$). Ancak araştırmaya katılan hemşirelerden mesleğini isteyerek yapıyor olanların saygı, bağlılık alt boyut puanı ve toplam puanının isteyerek yapmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,006$). Yapılan birçok araştırmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerde ve yapanlarda duygusal tükenmişlik daha az görülmekte (Ekin 2011, Ericson ve ark., 2007, Hillhouse ve ark., 1997), hemşireliği sadece sınav puanı, ücreti, ailesi nedeniyle seçmeyip sevdiği için seçenlerin de meslekte daha profesyonel oldukları (Çelik ve ark., 2012) saptanmıştır. Hemşireliğin bilinçli olarak

seçilmesiyle beraber isteyerek ve severek yapılması, mesleğin gereklerini yerine getirmede, mesleğine bağlılığında ve hemşirelik bakımını sunmada etkili olacağı bildirilmiştir (Gardner 1992 Boughn ve Lentini 1999; Maslach ve ark., 2001). Von Essen ve arkadaşlarının araştırmasında (2003) hemşirelik mesleğinde çalışma süresi 0-5 yıl arasında ve 15 yıldan fazla olan gruptaki hemşirelerin hasta bakımına verdiği önem, çalışma süresi 5-15 yıl arasında olan gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Bu sonuç literatürle uyumludur, ancak araştırmamızda hemşirelerin *serviste uyguladığı hemşirelik bakımı yeterli bulma durumunun* bakım davranış ölçeği saygı, beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$), (Çizelge 3.4).

Araştırmaya katılan hastaların *serviste verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumunun* bakım davranışı ölçeği saygı, beceri, güvence ve bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$) (Çizelge 3.3). Bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak Aydın'ın çalışmasında hastaların *hemşirelik bakımını yeterli bulma* durumu ile bakım davranışı ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın sonucunda hastaların *serviste uygulanan hemşirelik bakımından memnun olma durumunun* bakım davranışı ölçeği saygı, beceri, güvence ve bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$) (Çizelge 3.3). Hemşirelerin ise *serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun* bakım davranış ölçeği beceri alt boyutu puanını etkilemediği ($p>0,05$), saygı, güvence, bağlılık alt boyutu puanları ile bakım davranış ölçeğinin toplam puanının etkilediği belirlendi. Uyguladığı hemşirelik bakımından çok memnun olan hemşirelerin saygı ($p=0,002$), güvence ($p=0,046$), bağlılık ($p=0,002$) alt boyutu puanları ile bakım davranış ölçeği toplam puanının ($p=0,007$), memnun ve biraz memnun olan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı (Çizelge 3.4). Her sağlık hizmetinde olduğu gibi hemşirelik mesleği de insan merkezli bir meslek olması nedeniyle, insana saygı, karşılıklı güven ortamı oluşturma, kişilerarası iletişim ve iyi bir bakım vermek için de mesleğine bağlılık temeldir. Bunları yerine getirebilmek ve verecekleri en iyi bakımı sağlayabilmek için, iş doyumlarının yüksek olması ve

dolayısıyla yaptığı işten memnun olması gerekmektedir (Çam ve Yıldırım, 2010). Literatürde konuya ilişkin benzer gruplarda bakım davranışı ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışma sonucuna rastlanılmamıştır. Ancak Karadağ ve Taşçı'nın (2005) hemşirelerde hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörlerini incelediği araştırmasında; 113 hemşirenin yaklaşık üçte birinin mesleklerini kendi tercih ettiği ve yarısının mesleğini yapmaktan dolayı memnun olduğu belirlenmiştir.

4.2. Cerrahi Hastaların ve Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılmasının Tartışması

Araştırmaya katılan hasta ve hemşirelerin bakım davranışı ölçeği saygı, güvence ve bağlılık alt boyut puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Ancak hasta ve hemşirelerin beceri alt boyut puanı arasında anlamlı fark olduğu, hemşirelerin beceri alt boyut puanının hastalardan yüksek olduğu belirlendi. Hasta ve hemşirelerin bakım davranış ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu, hemşirelerin bakım davranış ölçeği puanının hastalardan daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,002$) (Çizelge 3.5). Hemşirelerin bakım davranış ölçeği toplam puanlarının hastalardan daha yüksek olmasının sebebi olarak hemşirelerin ölçek sorularına yanlı cevaplar vermesi olduğu düşünülmektedir. Von Essen ve Enskar (2003) 97 kanserli çocuğun ebeveyni ve 105 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin ve ebeveynlerin en çok önem verdiği bakım davranışlarının bilgi ve beceri olduğunu saptamıştır. Huggins ve arkadaşlarının (1993) da acil serviste hemşirelerin 288 hasta üzerinde yaptığı araştırmada tüm triyaj kategorisindeki hastalar için, hemşire bakımı göstergesi olarak bilgi ve becerinin önemli olduğu bulunmuştur. Larson (1987) yaptığı çalışmada, hastaların hemşirelik bakım davranışının değerlendirilmesinde öncelik olarak bilgi ve beceri alt boyutuna önem verdiklerini bulmuştur. Hemşirelik bakımının profesyonel anlayış, bilgi ve becerileri içerdiği ve hasta-hemşire ilişkisinin, bakımın bel kemiği olduğu belirtilmektedir (Dinç, 2010). Araştırmalardan da anlaşılacağı üzere hemşirelerin kişilik özellikleri, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (Yılmaz, 2001). Bu

konuda yapılan diğerk çalışmalarda uygulanacak işlemlere yönelik bilgi verilen hastaların, hemşirelere güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (Yılmaz, 2000; Uz ve Özbakır, 1997; Williams, 1993). Demirel ve arkadaşlarının (2009) 124 hasta ile yaptığı çalışmada; algılanan hizmet kalitesi ile tedavi hizmetleri, tatmin, tavsiye ve tercih etme durumu arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Algılanan hizmet kalitesinin alt boyutları (tedavi hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve güven duyma, fiziksel ve koşullar) ile tatmin, tavsiye, tercih etme durumu arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Özellikle hemşirelik hizmetleri ve güven duyma ile tavsiye ve tercih etme arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Literatür çalışmamızı desteklemekle birlikte, araştırmamız sonuçlarında her ne kadar güvence alt boyutunda anlamlı bir fark çıkmamış olsa da, hemşirelerin bildiklerini beceriye aktarması, bunun ise bakım davranışlarına yansımalarının güven ortamı oluşturması bakımından hastalar için önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Hemşirelik bakımında, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla etkili, kaliteli ve başarılı bir bakım gerçekleştirilmiş olacaktır (Watson, 2008). Hemşirelikte bakım davranışları; hastaları dikkatli dinleme, hastalarla göz teması kurma, hastayı endişelerinden kurtarma, hastanın bakım sorumluluğu alma, tensel temas, sorunlarına duyarlı ve saygılı olma, sözel güvenceler sunma ve güven ortamı oluşturma, hastaya adı ile hitap etme, birey merkezli bakım süreci hazırlama, hasta ve hasta yakınına bilgi verme, kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulduğu hemşirelik bakımının planlanmasıdır (Watson, 2008 ve Finfgeld-Connett, 2008). Kurşun'un (2010) cerrahi hastaları üzerinde hemşirelik bakım kalitesini değerlendirdiği araştırmada, hastaların BDÖ-24 alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Ek olarak bakım kalitesi algısını, hastanın bilgilendirilmesinin olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda da, yeterli düzeyde bilgilendirilen hastaların, sağlık çalışanlarına güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiştir (Larsson et al 1996, Alsakal ve ark., 2008, Kurşun, 2010). Tuğut ve Gölbaşı'nın (2013) kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini belirlemek için yaptıkları araştırmada,

ölçek maddelerinden en yüksek puanın “hemşirelerin bakım ve tedavi ile ilgili gereksinimlerin farkında olmaları”, en düşük puanın ise “hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçimi” parametresine ait olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan anlaşılmaktadır ki; hemşireler beceri davranışı olan hemşirelik bakım ve tedavisinde hastaların memnuniyetini sağlarken, hasta yakınları ile iletişime geçmeyerek memnuniyetlerinin azalmasına neden olmuştur. Hemşireler, hemşirelik bakımını her ne kadar hasta merkezli uygulasa da, hastanın anksiyetesinin azaltılmasında, psiko-sosyal destek sağlamasında hasta yakınının önemli bir faktör olduğunu unutmamalıdır.

Sonuç olarak, sağlık kurumlarında hemşireler ile hastalar birbirleriyle karşılaştıkları andan itibaren bakım davranışları ile ilgili beklentiler içerisine girmektedir. Hastaların serviste yattığı süre boyunca hemşirelik bakımına yönelik bir problem yaşamadığı, serviste verilen hemşirelik bakımını yeterli bulduğu ve uygulanan hemşirelik bakımından memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ise, mesleğini isteyerek yapmakta, serviste hemşirelik bakımının yeterli olduğunu düşünmekte ve uyguladıkları hemşirelik bakımından memnun olduğu saptanmıştır. Hasta ve hemşirelerin bakım davranışları değerlendirmelerinin karşılaştırılmasında ise ölçeğin beceri alt boyutu ile bakım davranış ölçeği toplam puanlarında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu iki sonuç birbirini desteklemekle birlikte, BDÖ-24 saygı, güvence ve bağlılık alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmamıştır. Araştırma sonuçlarımız dikkate alındığında, hastalara bütüncül bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım yaklaşımı ile birlikte tedavi, eğitim ve danışmanlık verilmesi bakım davranışlarının yükseltilmesinde son derece önemlidir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde çalışmaya katılan 125 cerrahi hastası ve 121 cerrahi hemşiresinden elde edilen bulgulara ilişkin sonuçlar sunuldu.

5.1. Hasta ve Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan hastaların %44'ünün kadın, %85,6'sının evli olduğu , %12'sinin okur yazar %49,6'sının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların %24,8'inin çalışıyor olduğu %39,2'sinin ev hanımı olduğu, %1,6'sının serviste kaldığı süre içinde hemşirelik bakımına ilişkin sorun yaşadığı, %56'sının hemşirelik bakımını yeterli bulduğu, %70,4'ünün verilen hemşirelik bakımından memnun olduğu saptandı (Çizelge 3.1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %88,4'ünün kadın, %70,2'sinin evli olduğu, %6,6'sının sağlık meslek lisesi, %21,5'inin lisans, %69,4'ünün ön lisans mezunu olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %76,9'unun mesleğini isteyerek yaptığı, %94,2'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %51,2'sinin hemşirelik bakımını yeterli bulduğu, %57,9'unun verilen hemşirelik bakımından memnun olduğu saptandı (Çizelge 3.2).

5.1.1. Hasta ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Davranışı Ölçeğine Yönelik Sonuçları

Araştırmaya katılan hastalarda cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, serviste verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ve verilen hemşirelik bakımından memnun olma durumunun bakım davranışı ölçeği saygı, beceri, güvence ve bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$), (Çizelge 3.3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetinin bakım davranış ölçeği saygı, beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumunun bakım davranış ölçeği beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$). Araştırmaya katılan evli hemşirelerin bakım davranış ölçeği saygı alt boyut puanının, bekar hemşirelerden yüksek olduğu saptandı ($p=0,006$). Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyinin bakım davranış ölçeği saygı, beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumlarının bakım davranış ölçeğinin beceri, güvence alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği belirlendi ($p>0,05$), (Çizelge 3.4).

Araştırmaya katılan hemşirelerden mesleğini isteyerek yapıyor olanların saygı alt boyut puanlarının isteyerek yapmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,025$). Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerden mesleğini isteyerek yapıyor olanların bağlılık alt boyut puanlarının isteyerek yapmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,020$). Araştırmaya katılan hemşirelerden mesleğini isteyerek yapıyor olanların bakım davranış ölçeği toplam puanının, isteyerek yapmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,049$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği saygı alt boyutunu etkilediği ($p=0,004$), karma vardiyada çalışan hemşirelerin saygı alt boyut puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği beceri alt boyutunu etkilediği ($p=0,025$), karma vardiyada çalışan hemşirelerin beceri alt boyut puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 3.4). Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği güvence alt boyutunu etkilediği ($p=0,0001$), karma vardiyada çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği bağlılık alt boyutunu etkilediği ($p=0,003$), karma vardiyada çalışan hemşirelerin bağlılık alt boyut puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha

yüksek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği toplam puanını etkilediği ($p=0,0001$), karma vardiyada çalışan hemşirelerin bakım davranış ölçeği toplam puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı(Çizelge 3.4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin serviste uyguladığı hemşirelik bakımı yeterli bulma durumunun bakım davranış ölçeği saygı, beceri, güvence, bağlılık alt boyut puanını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptandı ($p>0,05$), (Çizelge 3.4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun bakım davranış ölçeği saygı alt boyutu puanını etkilediği ($p=0,002$), uyguladığı hemşirelik bakımından çok memnun olan hemşirelerin saygı alt boyut puanının, diğer hemşirelerden yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun bakım davranış ölçeği beceri alt boyutu puanını etkilemediği belirlendi ($p>0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun bakım davranış ölçeği güvence alt boyutu puanını etkilediği ($p=0,046$), uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olan hemşirelerin güvence alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,046$), (Çizelge 3.4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun bakım davranış ölçeği bağlılık alt boyutu puanını etkilediği ($p=0,003$), uyguladığı hemşirelik bakımından çok memnun olan hemşirelerin bağlılık alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,002$). Araştırmaya katılan hemşirelerin serviste uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumunun bakım davranış ölçeğinin toplam puanını etkilediği ($p=0,007$), çok memnun olan hemşirelerin toplam puanının diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı (Çizelge 3.4).

5.2. Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışına Ölçeği Değerlendirmesinin Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar

Bu araştırmaya katılanların ölçek toplam puanları hastalarda $4,27\pm 0,63$ (Min.:3,38, Max.:6), hemşirelerde ise $4,44\pm 0,51$ (Min.:3,46, Max.5,88) olduğu saptandı. Ölçek alt boyut puanları değerlendirildiğinde hem hastaların ($4,56\pm 0,67$) hem de hemşirelerin ($5,02\pm 0,52$) beceri alt boyut puanlarının diğer puanlarından yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan hastalar ($4,10\pm 0,67$) ve hemşirelerin en düşük puanlarını ($4,12\pm 0,61$) ise bağlılık alt boyutundan almış olduğu saptandı (Çizelge 2.1).

Araştırmaya katılan hasta ve hemşirelerin bakım davranışı ölçeği saygı, güvence ve bağlılık alt boyut puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Ancak hasta ve hemşirelerin beceri alt boyutu puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,0001$), hemşirelerin beceri alt boyut puanlarının, hastalardan yüksek olduğu saptandı. Hasta ve hemşirelerin bakım davranışı ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,002$), hemşirelerin bakım davranışı ölçeği puanının daha yüksek olduğu saptandı (Çizelge 3.5).

5.3. Öneriler

Cerrahi hastaların ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışma doğrultusunda;

- 1) Hastalarda ve hemşirelerde yapılan bakım davranışı konusundaki değerlendirmelerin hemşirelik bakımında eksik görülen alanları ortaya çıkaracağı düşünülmektedir. Hasta ve hemşirelerin bakım davranışı konusundaki fikirlerinin kıyaslanması, hasta bakım gereksinimlerinin daha doğru tanımlanmasına ve dolayısıyla karşılanmasına da olanak sağlayacaktır.

Bu nedenle daha büyük popülasyonlarda benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- 2) Mesleği isteyerek yapan hemşirelerin bakım davranışları iyileştiği için, hemşirelerin meslek seçimleri sırasında farkındalıklarını arttırabilmek amacıyla, toplumsal düzeyde hemşirelik mesleğinin imajını tanıtabilecek ve bu konuda bilinçlenmeyi arttıracak sivil toplum örgütü çalışmalarının-aktivitelerinin arttırılması önerilir.
- 3) Çalışma koşullarından memnun olan hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeğinin-24 “saygı” ve ”beceri” alt ölçeği puanı yüksek olduğu için hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirecek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu araştırma cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranış değerlendirmelerini karşılaştırılmak amacıyla yapıldı.

Araştırma; 1-31 Ocak 2016 tarihleri arasında TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci ve İbn-i Sina Hastanelerinde cerrahi servislerinde yatmakta olan 18. yaş ve üzeri, okuma yazma bilen, anketin doldurulmasını engelleyen nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu bulunmayan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 125 hasta ve bu servislerde çalışan 121 hemşire üzerinde yapılmıştır.

Araştırmada hastalara ve hemşirelere uygulanmak üzere iki farklı veri toplama formu kullanıldı. Hastalar için oluşturulan anket formu; demografik bilgi ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 olmak üzere iki bölümden oluştu. Aynı şekilde ; hemşireler için oluşturulan anket formu da demografik bilgi ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 olmak üzere iki bölümden oluştu.

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 16 kullanıldı. Nitel değişkenler frekans ve yüzde ile nicel değişkenler ise ortalama ve standart sapma değerleri ile sunuldu. Verilerin niteliği göz önünde bulundurularak, homojen dağılım gösteren verilerde karşılaştırma yapmak için Tek Yönlü Varyans Analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Student *t* testi) homojen dağılımın olmadığı durumlarda ise Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Mann Whithney U testi uygulandı.

Araştırmaya katılan hastaların %44'ünün kadın, %85,6'sının evli olduğu , %49,6'sının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %88,4'ünün kadın, %70,2'sinin evli olduğu, %6,6'sinin sağlık meslek lisesi, %21,5'inin lisans, %69,4'ünün ön lisans mezunu olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan evli hemşirelerin bakım davranış ölçeği saygı ve bağlılık alt boyut puanının, bekar hemşirelerden yüksek olduğu saptandı ($p=0,006$). Araştırmaya katılan hemşirelerden mesleğini isteyerek yapıyor olanların saygı puanının isteyerek yapmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,025$). Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği saygı alt boyutunu etkilediği ($p=0,004$), karma vardiyada çalışan hemşirelerin saygı alt boyut puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği beceri alt boyutunu etkilediği ($p=0,025$), karma vardiyada çalışan hemşirelerin beceri alt boyut puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerden karma vardiyada çalışan hemşirelerin güvence, bağlılık alt ölçek puanının ve ölçek toplam puanının diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi($p<0,05$).

Hasta ve hemşirelerin beceri puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,0001$), hemşirelerin beceri puanlarının, hastalardan yüksek olduğu saptandı. Hasta ve hemşirelerin bakım davranışı ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,002$), hemşirelerin bakım davranışı ölçeği puanının daha yüksek olduğu saptandı.

Hastaların hemşirelik bakımında saygı ve beceriye yönelik algılarının olumsuz olma nedenlerinin saptanması ve sunulan hemşirelik bakımının bu gereksinimleri karşılayacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir. Hasta ve hemşirelerin bakım davranışı konusundaki fikirlerinin kıyaslanması, hasta bakım gereksinimlerinin daha doğru tanımlanmasına ve dolayısıyla karşılanmasına da olanak sağlayacaktır. Bu nedenle daha büyük popülasyonlarda benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi Hemşirelik, Hasta bakımı, Hemşirelik Bakımı, Sağlık Bakım Davranışları,

SUMMARY

This descriptive and cross sectional study is conducted to compare the care behavior assessment of surgical patients and surgical nurses

Research is carried out between December 2015-January 2016 in Ministry of Health Public Hospitals Authority Ankara 1st District Ankara Training and Research Hospital, Ankara University Cebeci and Ibni-Sina hospitals. 125 Surgical patients and 121 surgical nurses who are over 18 years old, knows reading and writing, doesn't have neurological and psychiatric disorders preventing filling in the questionnaire and who voluntarily agreed to participate in the study were chosen for the study.

Two different data forms were used to collect data from patients and nurses. For patients; patient demographic information form and Care Behaviors Inventory-24 was used, for nurses nurse demographic information form and Care Behaviors Inventory-24 was used.

The evaluation of the data was made with SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 16. Qualitative variables was presented with frequency and percentile values , quantitative variables was presented with mean and standard deviation values. Considering the nature of the data, in data showing homogeneous distribution one-way analysis of variance was used. T test(Student's t test) was used to compare the difference between two averages. Kruskal Wallis, Mann Whitney U tests were used in the absence of homogeneous distribution.

In the study 44% of patients participated were women, 85,6% were married, 49.6% were primary school graduates. 88.4% of female nurses participated in the study, 70.2% were married, 6.6% of the health professions high school graduates, 21.5% had bachelor degree, 69.4% had associate degree.

Married nurses' respect subscale scores of the care behavior inventory was found to be higher than the single nurses ($p = 0.006$). Respect subscale scores of nurses who are willingly doing the profession was found to be higher than those who don't. ($p = 0.025$). Nurses working hours affected the respect subscale of care behavior inventory ($p = 0.004$). Respect subscale of the nurses working in mixed shifts was found higher than nurses working in other shifts. Nurses working hours affected the skills subscale of the care behavior inventory. ($p=0,025$). Skills subscale of the nurses working in mixed shifts was found higher than nurses working in other shifts.

Assurance and connectedness subscale of the nurses working in mixed shifts was found higher than nurses working in other shifts ($p=0,0001$), ($p=0,003$) . Total inventory score of the nurses working in mixed shifts was found higher than nurses working in other shifts.

There was significant difference between the skill subscale scores of patients and nurses ($p = 0.0001$), nurses' skills scores were found to be higher than the patients. There was significant difference between the total scores of the care behavior inventory between patients and nurses ($p = 0.002$). nurses' total scores were found to be higher than the patients.

Reasons of patients' and nurses' negative perceptions towards respect and skills in nursing care should be determined and nursing care should be regulated to meet patients perceptions. A comparison of patients' and nurses' care perception is important to indentifying and giving optimum nursing care. Therefore it is recommended to perform similar studies in larger populations.

Keywords: Medical-Surgical Nursing, Patient Care, Nursing Care, Health Care Behaviors,

KAYNAKLAR

- ACAROĞLU R, ŞENDİR M (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *İ.Ü.F.F. Hem. Derg*, **20**: 10-16.
- AKÇA F (2011). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara. s.:2-28
- AKIN S, DURNA Z (2013). Comparative Descriptive Study Examining The Perception of Cancer Patients', Family Caregivers' and Nurses on Patient Symptom Severity in Turkey . *European Journal of Oncology Nursing* , **17**: 17-30
- AKIN S, ERDOĞAN S (2007). The Turkish Version of The Newcastle Satisfaction With Nursing Care Used on Medical And Surgical Patients. *Journal of Clinical Nursing*, **16**: 646-653.
- AKSAKAL T, BİLGİLİ N (2008). Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, **30**: 242-249
- AL B, YILDIRIM C, TOGUN İ, ZENGİN S, BOZKURT S, KÖSE A, SOHBET R (2009). Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **8**: 39-44.
- ALGIER L, ABBASOĞLU A, HAKVERDİOĞLU G, ÖKDEM Ş, GÖÇER S (2005). Hastaların ve Hemşirelerin, Hemşirelik Girişiminin Önemini Algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **9**: 33-40.
- ALLIGOOD MR, TOMEY AM (2006). Nursing Theory: Utilization & Application.. 5th ed. Mosby Year Book, St. Louis s.: 222-227
- ALTIOK HÖ, ŞENGÜN F, ÜSTÜN B (2011). Bakım: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **4**(3):137-140.
- ANTAI-OTONG D (2007). Nurse-Client Communication: A Life Span Approach. Chapter 3, s.: 103-107
- ARAGON SJ, GESELL SB A (2003). Patient Satisfaction Theory and Its Robustness Across Gender in Emergency Departments: a Multigroup Structural Equation Modeling Investigation. *American Journal of Medical Qual*, **18**: 229-241.
- ARSLAN S, NAZİK E, TANRIVERDİ D, GÜRDİL S (2012). Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **11**: 717-724

- AY F (2009). Uluslar Arası Elektronik Hasta Kayıt Sistemleri, Hemşirelik Uygulamaları Ve Bilgisayar İlişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **51**: 131-36.
- AYDIN H (2013) Acil Serviste Hasta Ve Hemşirelerin Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- AYDIN T, AKKÖSE AYDIN Ş, KÖKSAL Ö, ÖZDEMİR F, KULAÇ S, BULUT M (2010). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Özelliklerinin ve Acil Servis Çalışmalarının Değerlendirilmesi, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **9**: 163-168.
- BAHAR Z, BEŞER A, GÖRSEN N, ERSEN F, KISSAL A (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12(1)**:1-13.
- BAL HÇ (2001). Bilgisayar ve İnternet, Akademi Yayınevi, Bakanlar Matbaacılık, Rize.
- BAYIK A, TÜRKİSTANLI E (1992). Hastaların Hasta Haklarını Bilme ,Bu Haklardan Yararlanma Durumları Ve Karşılaştıkları Riskler. *III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, s.: 778-783.
- BECK TC (1999). Quantitive Measurement of Caring. *Journal of Advanced Nursing*, **30**: 24-32.
- BERTH H, PETROWSKI K, BALCK F (2007). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) - the First Trial of a German Version. *GMS Psychosoc Med*, **4**: 1-8.
- BİROL L (2007). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 8.baskı, Etki Matbaacılık, İzmir. s.: 127-135
- BOEKE S, JELECIC M, BONKE B (1992). Preoperative Anxiety Variables as Possible Predictors of Postoperative Stay in Hospital. *Br J Clin Psychol*, **31**: 366-8.
- BRANDİES GH, HOGAN M, MURPHY M, MURRAY S (2007). Electronic Health Record Implementation in Community Nursing Homes. *J Am Med Direct Assoc*, **8**: 31-34.
- BUCCO T (2015). The Relationships Between Patients' Perceptions of Nurse Caring Behaviors, Nurses' Perceptions of Nurse Caring Behaviors and Patient Satisfaction in the Emergency. *Department Seton Hall University Dissertations and Theses*.
- CASON C, SEİDEL SL, BUSHMİAER M (1996). Recovery from Laparoscopic Cholecystectomy Procedures. *AORN Journal*, **63**: 1099-1116.
- CHAN JNH, CHAU J (2005). Patient Satisfaction with Triage Nursing Care in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, **50**: 498-507.

- CHEW ST, TAN T, TAN SS, IP-YAM PC (1998) Survey of Patients' Knowledge of Anaesthesia and Perioperative Care. *Singapore Medical Journal*, **39**: 399-402.
- CİMİLLİ C (2001). Cerrahide Anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, **4**: 182-6.
- CROW R, GAGE H, HAMPSON S, HART J, KIMBER A, STOREY L, THOMAS H (2002). The Measurement of Satisfaction with Healthcare; Implications for Practice From a Systematic Review of Literature, *Health Technology Assessment*, **6**: 1-244.
- ÇAM O, ENGİN E (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul Tıp Kitapevi, s.:21-57.
- ÇELİK S, ÜNAL Ü, SARUHAN S (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *F N Hem Derg*, **20**: 193-199.
- ÇEVİK K, EŞER İ (2014). Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **22**: 76-83.
- CHO I, PARK HA (2003). Development and Evaluation of a Terminology-Based Electronic Nursing Record System. *J Biomed Inform*, **36**: 304-312.
- ÇOBAN İPEK G, KAŞIKÇI M (2008). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **16**: 165-171.
- COVINGTON H (2003). Caring Presence: Delineation OF A Concept FOR Holistic Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, **21**: 309-312.
- ÇELİK S, ÜNAL Ü, SARUHAN S (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *F N Hem Derg*, **20**: 193-9.
- DEMİR C, KAYAHAN C, ÇİMEN M (2000). Gata Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Hesaplanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, **42**: 65-71.
- DEMİR Y, GÜROL ARSLAN G, EŞER İ, KHORSID L (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **19**: 68-76
- DEMİREL Y, YOLDAŞ MA, USLU DIVANOĞLU S (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler E-Dergisi*, **16**: 1-14.
- DENNIS KE (1987). Dimensions of Client Control. *Nursing Research*, **36**: 151-156.
- DİNÇ L (1995). Bilgisayarın Hemşirelik Eğitimi Ve Hizmetlerindeki Yeri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2**: 47-50.

- DİNÇ L (2010). Bakım Kavramı Ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **17**: 74-8.
- DOĞANAY Ü, KESKİN F (2008). İletişim Çalışmalarında Kişilerarası İletişimin Yeri: Türkiye'deki Kişilerarası İletişim Eğitimi Üzerine Bir Değerlendirme. *Kültür ve İletişim*, **11**: 9-32.
- DÖLEK M, TURABA F, AKBİNAR C, SEZGİN B, AKSU H, SOLAK İ (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, **5**: 122-127.
- DÖNMEZ YC, ÖZBAYIR T (2008). Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **24**: 1-25.
- EDWARDS SD (2001). Benner AND Wrubel ON Caring İN Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, **33**: 167-171.
- ERİCKSON RJ, GROVE WJC (2007). Why Emotions Matter: Age, Agitation and Burnout Among Registered Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, **13**: 1-13.
- GARDNER DL (1992). Career Commitment in Nursing. *Journal of Professional Nursing*, **8**: 155-160.
- GEÇKİL E, EGE E, AKİN B, GÖZ F (2012). Turkish version of the revised nursing professional values scale: validity and reliability assessment. *Jpn J Nurs Sci*, **9**: 195-200.
- GEORGE JB (1990). Nursing Theories, The Base for Professional Nursing Practice. 3rd Ed. Prentice Hall, s.: 333-349.
- GOLDMAN L, OGG TW, LEVEY AB (1988). Hypnosis and Day Case Anaesthesia: A Study to Reduce Preoperative Anaesthetic Requirement. *Anaesthesia*, **43**: 466-9.
- FINFGELD-CONNETT D (2008). Meta-Synthesis of Caring in Nursing. *J Clin Nurse*, **17**: 196-204.
- HILLHOUSE JJ, ADLER CM (1997). Investigating Stres Effect Patterns in Hospital Staff Nurses: Results of A Cluster Analysis. *Soc. Sci. Med.* **45**: 1781-1788.
- HOVARDALIOĞLU S (1995). Kişilerarası İlişkiler ve Davranış Bozuklukları. *Kriz Dergisi*, **3**: 4-9
- HOVENGA E, GADRE S, HEARD S (2005). Nursing Constraint Models for Electronic Health Records: A Vision for Domain Knowledge Governance. *Int J Med Inform*, **74**: 886-898

- HUGGINS KN, GANDY WM, KOHUT CD (1993). Emergency Department Patients' Perception Of Nurse Caring Behaviors. *Heart Lung*, **22**: 356-64.
- İNCEOĞLU M (2010). Tutum Algı İletişim. Bölüm 3, 5. Baskı, Beykent Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- JONAS WB (2005). Mosby's Dictionary of Complementary and Alternative Medicine. Elsevier Mosby
- JONAS WB (2005). Mosby's Dictionary of Complementary and Alternative Medicine. Elsevier Mosby. Michigan s.: 72
- KAPLAN L (2003). Advocacy, Council of Social Service of New South Wales. NCOSS Conference Paper, s.: 1-13.
- KARADAĞ S, TAŞCI S (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14**: 13-21.
- KARAMAN Z, UZUN Ö (2015). Evaluation of Satisfaction with Nursing Care of Patients Hospitalized in Surgical Clinics of Different Hospitals. *International Journal of Caring Sciences*, **8**: 19-24.
- KARAMAN-ÖZLÜ Z (2006). Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- KARAÖZ S (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4**: 1-8
- KARLOU C, PAPATHANASSOĞLOU E, PATIRAKI E (2015). Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. *Eur J Oncol Nurs*, **3**: 244-50.
- KAYA H, ACAROĞLU R, ŞENDİR M, GÜLDAŞ S (2007). Nöroşirurji Hastalarında İyimser Yaşam Eğiliminin Ameliyat Öncesi Anksiyete Başetme Durumuna Etkisi. *İÜFN Hem Derg*, **15**: 75-81.
- KAYRAKCI F, ÖZŞAKER E (2014). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg*, **2**: 105-113
- KELLY MP (1994) Patients' Decision Making in Major Surgery: The Case of Total Colectomy. *Journal of Advanced Nursing*, **19**: 1168-1177.
- KHORSID L, ARSLAN (2006). Hemşirelik ve Spritüel Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **22**: 233-243.

- KIDAK L. B, AKSARAYLI M (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **10**: 87-116.
- KIVANÇ MM (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. Ed.: Aştı, T.A. ve Karadağ, A. Hemşirelik Esasları/Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı, s.: 224.
- KONCA G, İLHAN NM, BUNİN MA (2006). “Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Tıp Dergisi*, **17**: 160-170.
- KURŞUN Ş (2010). Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşirenin Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*.
- KURŞUN Ş, KANAN N (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24’ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **15**: 229-235.
- LANGOWSKI C (2005). The Times They are a Changing: Effects of Online Nursing Documentation Systems. *Q Manage Health Care*, **14**: 121-25
- LARRABEE JH, OSTROW CL, WITHROW ML, JANNEY MA, HOBBS GR, BURANT C (2004). Predictors of Patient Satisfaction with Inpatient Hospital Nursing Care. *Res Nurs Health*, **27**: 254-68.
- LARSSON G, WIDMARK PETERSON V, LAMPIC C, VON ESSEN L, SJÖDÉN PO (1998). Cancer Patient and Staff Ratings of the Importance of Caring Behaviors and Their Relations to Patient Anxiety and Depression. *Journal Advanced Nursing*, **27**: 855-64.
- LARSON PJ (1987). Comparison of Cancer Patients' and Professional Nurses' Perceptions of Important Nurse Caring Behaviors. *Heart Lung*, **16**: 187-93.
- MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP (2001). *Jobburnout. Annu. Rev.Psychol*, **52**: 397-422.
- MERKOURIS A, IFANTOPOULOS J, LANARA V, LEMONİDOU C (1999). Patient Satisfaction A Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Services. *J Nurs Manag*, **7**: 19-28.
- MLINAR S (2010). First and Third-Year Student Nurses’ Perceptions of Caring Behaviours. *Nursing Ethics*, **17**: 491–500.
- OĞUZALP H, PAMUK AG, ÖCAL T (2010). Günübürlük Cerrahide Ebeveyn Anksiyetesinin ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, **38**: 208-16.

- OKUMUŞ H, AKÇAY H, KARAYURT H (1993). Bir Kalite Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Uluslar Arası Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu*, s.: 177-83.
- ÖNSÜZ MF, TOPUZOĞLU A, CÖBEK UC, ERTÜRK S, YILMAZ F, BİROL S (2008). İstanbul'da bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, **21**: 33-49.
- ÖZSOY SA, ÖZGÜR G, DURMAZ AA (2007). Patient Expectation and Satisfaction With Nursing Care in Turkey: A Literature Review. *International Nursing Review*, **54**: 249-255.
- PEPLAU HE (1952). *Interpersonal relations in nursing*. 5th Ed. G. P. Putnam & Sons. New York s.: 148-152
- POTTER PA, PERRY AG (2007). *Basic Nursing : Essentials for Practice*. 6th Ed. s.:68-69.
- POTTER AP, PERRY AG (2009). *Fundamentals of Nursing*. 7th Ed. s.:99.
- POTTER AP, PERRY AG (2013). *Fundamentals of Nursing*: 8th Ed. s.:83.
- RAFİİ F, HAJİNEZHAD ME, HAGHANİ H (2007). Nurse Caring in İran and its Relationship with Patient Satisfaction, *Australian Journal of Advanced Nursing*, **26**: 75-84.
- SHATTELL M, MOODY N, HAWKİNS R, CREASIA J (2001). Nursing Students' Career Choice:A Pilot Study. *Tennessee Nurse*, **64**:14-18.
- SUHONEN R, VALIMAKI M, LEINO-KILPI H (2005). Individualized Care, Quality of Life and Satisfaction with Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, **50**: 283-292.
- ŞİŞE Ş (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **14**: 69-75.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2007). Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 5634
- TUĞUT N, GÖLBAŞI Z (2013). Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **10**: 38-44.
- TURHAN Y, AVCI R, ÖZCENGİZ D (2012). Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi. *Anestezi Dergisi*, **20**: 27 – 33.

- UTLU TAN N (2006). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- TÜRK DİL KURUMU (2011). Büyük Türkçe Sözlük, 10. Baskı, Türk Dil Kurumu Yayınları s.:132
- UZ HM, ÖZBAKIR Dİ, ERGİN C (1997), Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*, s.; 113-118.
- UZUN Ö (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması, *Türk Hemşireler Dergisi*, 54(2):16-24.
- VON ESSEN L, ENSKÄR K (2003). Important Aspects of Care And Assistance For Siblings of Children Treated For Cancer: A Parent And Nurse Perspective. *Cancer Nurs*, 26: 203-10.
- VON ESSEN L, SJÖDÉN PO (2003). The Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Swedish Hospital Patients and Nursing Staff. *International Journal of Nursing Studies*, 40: 487-97.
- VURAL TAKAK G (1997). Öğrenci Hemşirelerin Hasta Savunuculuğuna Yönelik Yaklaşımları. III. *Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu*. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, s.: 332-339
- WILLIAMS AO (1993). Patient Knowledge of Operative Care. *Journal of Royal Society of Medicine*, 86: 328-331
- WEIS OF, SRİWATANAKUL K, WEİNTRAUB M, LASAGNA L (1983). Reduction of Anxiety and Postoperative Analgesic Requirements by Audiovisual Instruction. *Lancet*, 1: 43-44.
- WOLF ZR, GIARDINO ER, OSBORNE PA, AMBROSE MS (1994). Dimensions of Nurse Caring. *Image J Nurs Sch*, 2: 107- 111.
- WU Y, LARRABEE JH, PUTMAN HP (2006). Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument. *Nursing Research*, 1: 18-25.
- YILMAZ M (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5: 69-74
- YILMAZ M (2000). Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi.

EKLER

EK-1



GIZLI
T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

29 Aralık 2015

Sayı : 85434274-050.04.04 / 73623
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

Sayın Fatih GÖĞÜŞ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi

İlgi: 16/12/2015 tarihli başvurunuz.

“Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması” başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 24/12/2015 tarihli toplantısında alınan 23/341 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir. Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ayhan ELMAZ
Rektör

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

GIZLI

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon : 0 (312) 60 40 / 2101
Faks : 0 (312) 212 60 49

Ayrıntılı Bilgi İçin

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 24/12/2015

Toplantı Sayısı : 23

Karar Sayısı : 341

341-Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Fatih Gögüş**'ün "Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması" başlıklı çalışması ile ilgili 16/12/2015 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Fatih Gögüş**'ün "Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması" başlıklı çalışmasının, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
24/12/2015


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK-2A

Hastalar İçin Onam Formu

“Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırması” adlı yüksek lisans tez çalışmasına hakkında bilgilendirildim ve katılmam istenen çalışma kapsamında beklenen sorumlulukları anladım.

Bu konuda söz konusu yüksek lisans tez çalışmasına kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

Tanımlık Edenin Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Tarih: / /

Tarih: / /

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen katılımcıya açıkladım ve yazılı onamımı aldım.

Araştırmacının Adı-Soyadı: Fatih GÖĞÜŞ

Mail: fatihgogus@yahoo.com

Tel: 5552563480

Araştırmacının İmzası:

Tarih:

EK-2B

Hemşireler İçin Onam Formu

“Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırması” adlı yüksek lisans tez çalışmasına hakkında bilgilendirildim ve katılmam istenen çalışma kapsamında beklenen sorumlulukları anladım.

Bu konuda söz konusu yüksek lisans tez çalışmasına kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum

Katılımcının Adı-Soyadı:

Tanıklık Edenin Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Tarih: / /

Tarih: / /

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen katılımcıya açıkladım ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının Adı-Soyadı: Fatih GÖĞÜŞ

Mail: fatihgogus@yahoo.com

Tel: 5552563480

Araştırmacının İmzası:

Tarih:

EK-3A

HASTA ANKET FORMU

Bölüm 1. Sosyo-Demografik Form

Anket No:

Telefon:

Tanınız.....

1-Cinsiyet:

1.()Kadın 2.()Erkek

2-Yaş:.....

3-Medeni durum:

1.()Evlü 2.()Bekar

4-Eğitim durumu:

1.()Okur-Yazar değil 4.()Lise

2.()Okur- Yazar 5.()Üniversite

3.()İlköğretim 7.()Lisans Üstü

5-Çalışma durumu:

1.()Çalışıyor 2.()Çalışmıyor

6-Meslek:

1.()Ev hanımı 4.()Emekli

2.()İşçi 5.Diğer.....

3.()Memur

7-Sağlık güvencesi:

1.()Var 2.()Yok

8- Serviste yattığınız süre boyunca hemşirelik bakımına yönelik bir problem yaşadınız mı?

1.()Hayır 2.()Evet ise belirtiniz.....

9- Serviste verilen hemşirelik bakımı yeterli mi?

1.()Çok yeterli 4.()Yetersiz

2.()Yeterli 5.()Çok yetersiz

3.()Kısmen yeterli

10-Yanıtınız yetersiz veya çok yetersizse ise lütfen nedenini işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.() Serviste yatan hasta sayısı gereğinden fazla

2.() Serviste çalışan hemşire sayısı yetersiz

3.() Serviste bakım için hemşirelerin yeterli zamanı yok

4.()Servisteki hemşireler bakım vermek istemiyorlar

5.Diğer.....

11-Serviste size uygulanan hemşirelik bakımından memnun musunuz?

1.()Çok memnunum

- 2.()Memnunum
3.()Biraz memnunum
4.()Memnun değilim
5.()Hiç memnun değilim

Bölüm 2.BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

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

EK-3B

HEMŞİRE ANKET FORMU

Bölüm 1. Sosyo-Demografik Form

Anket no:

1-Cinsiyeti:

1.()Kadın 2.()Erkek

2-Yaşı:.....

3-Medeni durumu:

1.()Evlü 2.()Bekar

4-Eğitim durumu:

1.()SML 4.()Lisans

2.()Önlisans 5.()Lisans üstü

5-Meslekte çalışma süreniz (yıl):.....

6- serviste çalışma süreniz (yıl) :.....

7-Hemşirelik mesleğini isteyerek yapıyorum.

1.()Evet 2.()Hayır

8- serviste isteyerek çalışıyorum.

1.()Evet 2.()Hayır

9-Şu anda bulunduğunuz pozisyon

1.()Servis hemşiresi 2.()Sorumlu hemşire

10-Çalışma şekli

1.()Gündüz vardiyası 2.()Gece vardiyası 3.()Her ikisi de

11- serviste haftalık çalışma saatiniz (ortalama).....

12-Sizce serviste verilen hemşirelik bakımı yeterli mi?

1.()Çok yeterli 3.()Kısmen yeterli 5.()Çok yetersiz

2.()Yeterli 4.()Yetersiz

13- serviste hemşirelik bakımının yeterli olmamasının nedenlerini işaretleyiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.() Hasta bakımı dışında servis iş yükünün fazla olması

2.()Günlük bakılan hasta sayısının fazla olması

3.()Serviste yeterli hemşire sayısının bulunmaması

4.()Bakım için yeterli zamanın olmaması

5.()Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması

7.Diğer.....

14- serviste uyguladığımız hemşirelik bakımından memnun musunuz?

- 1.()Çok memnunum
- 2.()Memnunum
- 3.()Biraz memnunum
- 4.()Memnun değilim
- 5.()Hiç memnun değilim

Bölüm 2.BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

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

EK-4



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhemşirelik



Sayı : 14356066-044/E.1552

18.01.2016


Konu : Arş.Gör.Fatih GÖĞÜŞ'ün Anket
Uygulaması Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ (Hemşirelik Anabilim Dalı)

İlgi : 06.01.2016 tarihli ve 59137464-044/E.155 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız öğretim üyelerinden Prof.Dr.Sibel ERKAL İLHAN'ın danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Fatih GÖĞÜŞ'ün "Cerrahi Hastalıklarının ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasını, Hastanemiz Cerrahi Servislerinde anket çalışmasını uygulayabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

 0-1112 04-111

Prof.Dr. Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Ahişadağ/ANKARA
Telefon No:(312) 508 27 49 Belgeçer No:(312) 508 27 49
e-posta: bhemsire@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için: Bilgin ÜNVER
Memur
Telefon No:(312) 508 27 49

EK-5



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebecei Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : 15255985-044[774.01.01]/E.2415
Konu : Arş.Gör.Fatih GÖĞÜŞ'ün Anket
Uygulaması Hk.

26.01.2016

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
(Hemşirelik Anabilim Dalı)

İlgi : 06.01.2016 tarihli ve 59137464-044/E.154 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen Anabilim Dalımız öğretim üyelerinden Prof.Dr.Sibel ERKAL İLHAN'ın danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Fatih GÖĞÜŞ'ün "Cerrahi Hastalarının ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışması yapabilmesi için Hastanemiz Cerrahi Servislerinde anket çalışmasını uygulayabilmesi isteğiniz tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim..

e-İmzalıdır

Prof.Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tıp Fak.Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belge Geçer No : 0312 362 34 41
E-Posta : cebbsk1@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için: Neşe ÖZTÜRK
Memur
Telefon No:(312) 595 63 60

EK-6



ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ - ANKARA İLİ 1. BÖLGE KHBGS
EĞİTİM BİRİMİ
12/01/2016 16:40 - 51700877 - 771 - E-436
00017462766

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

Sayı : 51700877/771
Konu : Tez Uygulama İzni - Fatih
GÖĞÜŞ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 11/01/2016 tarihli ve 305 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi Fatih GÖĞÜŞ'ün "Cerrahi Hastalarının ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirilmelerinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasının yapılması planlanan Genel Sekreterliğimize bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi, bir örneğinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla Hastane Yöneticiliğince uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Ertuğrul ÜNKOÇ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNIYDIR
12.01.2016

EKLER:
1- İlgili Evraklar (1 Sayfa)

Hande ÇALIK
Ünvanı

Anafartalar Cad. Altındağ Sarayı, Talatpaşa Bulvarı 06320 Altındağ/Ankara Tel: 0312 306 3676- 3718 Fax:
0312 306 3632 e-posta: khb0601.egitim@saglik.gov.tr
Ceren ÇALIK

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 962b8f73-021b-4c84-a90d-481eb18bda6 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı Fatih

Soyadı GÖĞÜŞ

Doğum yeri ve tarihi ANKARA / 17.05.1984

Uyruğu T.C

Medeni durumu BEKAR

Askerlik durumu YAPTI

İletişim adresi ve Telefonu Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Şükriye Mah. Plevne Cad. no:5 altındağ Ankara

555 256 34 80

II- Eğitimi 2004-2008 Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

2000-2002 The Glen High School

1991-1999 Demirlibahçe İlköğretim Okulu

Yabancı dili : İngilizce

III- Mesleki Deneyimi

2010-2013 TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1.

Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

IV- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği (Sayman)