

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

**KANSER HASTALARINDA HEMŞİRENİN VARLIĞI, HASTA-  
HEMŞİRE GÜVEN İLİŞKİSİ VE KURUM İMAJİ ALGISI**

**Hava Hanım HUZ**

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2019**



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

**KANSER HASTALARINDA HEMŞİRENİN VARLIĞI, HASTA-  
HEMŞİRE GÜVEN İLİŞKİSİ VE KURUM İMAJİ ALGISI**

**Hava Hanım HUZ**

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç.Dr. Sergül DUYGULU**

**ANKARA  
2019**

**ONAY SAYFASI****HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta-Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum  
İmajı Algısı**

**Öğrenci: Hava Hanım HUZ**

**Danışman: Doç. Dr. Sergül DUYGULU**

Bu tez çalışması 22/11/2019 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:**

*Doç. Dr. Deniz TANYER*  
(Selçuk Üniversitesi)

*(imza)*

**Tez Danışmanı:**

*Doç. Dr. Sergül DUYGULU*  
(Hacettepe Üniversitesi)

*(imza)*

**Üye:**

*Doç. Dr. Süheyla ABAAN*  
(Hacettepe Üniversitesi)

*(imza)*

**Üye:**

*Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ*  
(Hacettepe Üniversitesi)

*(imza)*

**Üye:**

*Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL*  
(Hacettepe Üniversitesi)

*(imza)*

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

19 Aralık 2019

*(imza)*

*Prof. Dr. Diclehan Orhan*

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

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

22/ 11 / 2019

(İmza)

Hava Hanım Huz

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

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

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

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

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

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

## ETİK BEYAN

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



(İmza)

**Hava Hanım HUZ**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca vermiş olduğu destek için, danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sergül Duygulu'ya

Tezimin öneri aşamasında yol gösterici ve değerli katkılar sağlayan sevgili hocalarım Sayın Doç. Dr. Süheyla Abaan'a ve Doç. Dr. Fatoş Korkmaz'a,

Tez çalışmamın değerlendirilmesinde değerli katkı ve önerilerini sunan kıymetli jüri üyesi hocalarım Sayın Doç. Dr. Deniz Tanyer'e, Doç. Dr. Süheyla Abaan'a, Doç. Dr. Fatoş Korkmaz'a, Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl'a,

Tez çalışmamın veri toplama aşamasında destek sağlayan değerli meslektaşım hemşire Ahmet Aydın'a

Araştırmamı kabul ederek deneyimlerini ve görüşlerini benimle paylaşarak tezimin oluşmasına katkı sağlayan sevgili hastalara ve

Tezimin uygulama aşamasında araştırmamı destekleyen ve yardım eden Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi yönetici ve hemşirelerine,

Bana her konuda güvenen, manevi desteğini hep yanımda hissettiğim eşim Gökay Huz'a, aileme ve tüm arkadaşlarıma tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Huz, H.H., Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta-Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı Algısı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek lisans Tezi, Ankara, 2019.** Bu tanımlayıcı ilişkisel çalışmada kanser hastalarının hemşirenin varlığı, hasta-hemşire güven ilişkisi ve kurum imajına ilişkin algılarının belirlenmesi. Araştırma Aralık 2018 - Subat 2019 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini hastanede yatarak tedavi gören toplam 307 kanser hastası oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgiler Formu, Kurumsal İmaj Hasta Soru Formu, Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Hemşirelere Güven Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde, ortanca, Kruskal Wallis ve Man-Whitney U testleri, Hemşirenin Varlığı Ölçeği ve Hemşirelere Güven Ölçeği arasındaki ilişki için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların % 45.9'u hemşirenin varlığının yaşamında farklılık oluşturduğunu belirtmiştir. Hastaların hemşirenin varlığını algılaması puanı  $116,6 \pm 7,51$  (89,0-120,0) dır. Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalaması  $29,27 \pm 1.56$  (25,0-30,0) dır. Hemşirelik hizmetleri hastaların kurum imajına ilişkin görüşlerini yüksek oranda etkilemekte (%98,0) ancak hastane tercihinde etkili olmamaktadır (%3,9). Hastaların hemşirenin varlığını algılanması ile hemşirelere duydukları güven arasında pozitif yönde ve zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $r=0,382$ ;  $p=0,000$ ). Çalışmada hastaların hemşirelere yüksek oranda güven duydukları ve hemşirelik hizmetlerinin hastaların algıladıkları kurum imajına ilişkin görüşlerini etkilediğini belirlenmiş bununla beraber hastaların yarısı hemşirenin varlığının yaşamında farklılık oluşturduğunu ifade etmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda hemşire yöneticiler, eğitimciler ve klinisyenlere, hemşirenin varlığının kanser hastaları tarafından daha fazla algılanmasına ve hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin daha görünür olmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Kanser hastaları, Hemşirenin Varlığı, Hasta-Hemşire Güven İlişkisi, Kurum İmajı



## ABSTRACT

**Huz, H.H., Presence of Nurse, Patient-Nurse Trust Relationship and Perception of Institution Image in Cancer Patients, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Nursing Services Administration Program Master Thesis, Ankara, 2019.** This descriptive relational study was conducted to investigate the presence of nurses, patient-nurse trust relationships and corporate image perception in cancer patients. The study was conducted between December 2018 - February 2019 at Hacettepe University Oncology Hospital. The sample of the study consisted of 307 cancer patients who were hospitalized. The data of the research was collected using Demographic Data Form, Corporate Image Patient Questionnaire, the Presence of Nursing Scale and the Trust in Nurses Scale. Data were analyzed using SPSS (IBM SPSS Statistics 24). In analysis; the mean, standard deviation, number and percentage, median, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests and the relationship between the presence of nursing and the trust in nurses was examined by Spearman's correlation. As a result of the study, %45.9 of the patients stated that the presence of nursing made a difference in their lives. The patients' perception of the presence of the nursing was  $116.6 \pm 7.51$  (89.0-120.0). The average score on the Trust in Nurses scale was  $29,27 \pm 1.56$  (25,0-30,0). Nursing services have a high impact on the opinions of the patients about the corporate image (98.0%), but they are not effective on hospital preference (3.9%). There was a positive and weak statistically significant relationship between the perception of the presence of the nurses' and the trust in nurses ( $r = 0.382$ ;  $p = 0.000$ ). In the study, it was determined that the patients had a high level of trust in nurses, and that nursing services affected their opinions about the perceived corporate image. According to these findings, suggestions were made to nursing managers, trainers and clinicians to make the presence of the nurse more perceivable for cancer patients and to make nursing services more visible in hospitals.

**Key words:** Cancer patients, Nurses Presence, Patient-Nurse Trust Relationship, Institutional Image

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>7</b>
2.1. Kanser ve Kanser Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı	7
2.2. Hemşirenin Varlığı Kavramı ve Hemşirenin Varlığının Hasta Tarafından Algılanmasının Hasta Bakımına Etkisi	8
2.2.1. Hemşirenin Varlığı Kavramı	8
2.2.2. Hasta Tarafından Hemşirenin Varlığının Algılanmasının Hasta Bakımına Etkisi	10
2.3. Hasta-Hemşire İlişkisinde Güven ve Hastanın Hemşireye Güven Duymasının Hasta Bakımına Etkisi	11
2.3.1. Hasta-Hemşire İlişkisinde Güven	11
2.4. Hastanın Hemşireye Güven Duymasının Hasta Bakımına Etkisi	13
2.5. Kurum İmajı	13
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	16

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	17
3.4.2. Kurumsal İmaj Hasta Soru Formu	17
3.4.3. Hemşirenin Varlığı Ölçeği (Presence of Nursing Scale)	18
3.4.4. Hemşirelere Güven Ölçeği (Trust in Nurses Scale)	19
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	19
3.6. Araştırmanın Uygulanması	20
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
<b>4. BULGULAR</b>	22
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
4.2. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puanları ile İlgili Bulgular	25
4.3. Hemşirelere Güven Ölçeği Puanları ile İlgili Bulgular	30
4.4. Hemşirenin Varlığı ve Hemşirelere Güven İlişkisine İlişkin Bulgular	33
4.5. Kanser Hastalarının Kurum İmajı Algılarına İlişkin Bulgular	34
<b>5. TARTIŞMA</b>	37
5.1. Hemşirenin Varlığı Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
5.2. Hastaların Hemşirelere Duydukları Güven Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.3. Hemşirenin Varlığı Algıları ve Hemşirelere Duydukları Güven Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.4. Kanser Hastalarının Kurum İmajı Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	46
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	49
6.1. Sonuçlar	49

6.2. Öneriler 50

**7. KAYNAKLAR** 52

**8. EKLER**

EK-1.Tanıtıcı Bilgiler Formu

EK-2.Kurumsal İmaj Hasta Soru Formu

EK-3. Hemşirenin Varlığı Ölçeği

EK-4. Hemşirelere Güven Ölçeği

EK-5. Hemşirenin Varlığı Ölçeğinin Kullanımı için İzin Yazısı

EK-6. Hemşirenin Varlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı

EK-7. Hemşirelere Güven Ölçeğinin (Trust in Nurses Scale) Kullanımı İçin İzin Yazısı

EK-8. Hemşirelere Güven Ölçeğinin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı

EK-9. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

EK-10. Araştırmanın Yapıldığı Kurumun İzni

EK-11. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-12. Hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puan Ortalamaları Yüzde Dağılımları  
(n=141)

EK-13. Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği Puan Ortalamaları Yüzde Dağılımları  
(n=307)

EK-14. Turnitin Dijital Makbuz

EK-15. Turnitin Ekran Görüntüsü

**9. ÖZGEÇMİŞ**

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

**PONS** Presence of Nursing Scale

**TNS** Trust in Nurses Scale

## TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n = 307).....	23
4.2. Hemşirenin Varlığının Hastanın Yaşamında Fark Yaratma Durumu (n=307). .....	25
4.3. Hemşirenin Varlığının Hastaların Yaşamında Farklılık Yaratma Durumu ile Tanıtıcı Bilgilerin Karşılaştırılması (n=307).....	26
4.4. Hemşirenin Varlığını Algılayan Hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puan Ortalaması (n=141).....	27
4.5. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Bilgilere Göre Dağılımı (n=141). .....	28
4.6. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puanı ile Hastalık Sürecine İlişkin Özellikler Arasındaki İlişki (n=141).....	29
4.7. Hemşirelere Güven Ölçeği Puan Ortalamaları (n=307) .....	30
4.8. Hemşirelere Güven Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması (n=307).....	31
4.9. Hemşirelere Güven Ölçeği Puanı Ortalamaları ile Hastalık Sürecine İlişkin Özellikler Arasındaki İlişki (n=307). .....	32
4.10. Hemşirelere Güven Ölçeği ve Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkisi (n=141).....	33
4.11. Hastaların Kurum İmajı Algısına Yönelik Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımları (n=307).....	34
4.12. Hastaların Hastaneye İlişkin Genel Düşüncelerine göre Hemşirenin Varlığı Ölçeği ve Hemşirelere Güven Ölçeği Puan Ortalamaları. ....	36
8.1. Hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puan Ortalamaları Yüzde Dağılımları (n=141).....	72
8.2. Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği Puan Ortalamaları Yüzde Dağılımları (n=307).....	74

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzün en önemli kronik sağlık sorunlarından birisi olan kanser, yaygın bir hastalıktır. DSÖ (2018) tarafından her yıl 18.1 milyon insanın kanser tanısı aldığı, 2018 yılında 9.6 milyon kişinin kanser nedeniyle hayatını kaybettiği rapor edilmiştir (1). Ülkemizde de kalp-damar hastalıklarından sonra kanser, mortalite oranı yüksek olan hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır (2).

Kanser yalnızca tedavi gerektiren bedensel bir hastalık olmanın dışında, tanı alan kişi de; fiziksel, sosyal, finansal, ruhsal, bilgi, iletişim ve cinsel konularda gereksinimler doğurmaktadır (3). Kanser tanısı alan kişide, çaresizlik, depresyon, belirsizlik ve umutsuzluk nedeniyle genel olarak endişeli bir gelecek korkusu oluşur (4). Kanser hastasının tanı aldığı andan itibaren, tüm olumsuz semptomlarla baş edebilmesi ve hastane yatış prosedürüne bağlı değişen yaşam biçimine uyum sağlayabilmesi için destek alması gerekmektedir (5). Uzun süreli bakım gereksinimi doğurmasının beraberinde karmaşık ilaç tedavileri, ileri teknoloji ve özel koşullar gerektiren biyolojik ajanlar kullanımını nedeni ile kanser, uzmanlık gerektiren bir hastalıktır (6). Görev ve sorumlulukları itibarı ile kanser hastalarına en yakın sağlık personeli olarak onkoloji hemşirelerinin primer sorumluluğu, toplumu kanser ve erken tanı konusunda bilgilendirmek, kanser tanısı alan hastaların gereksinimlerini bütüncül olarak değerlendirerek bakım vermek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi için onkoloji hemşireleri, kansere ilişkin güncel bilgiyi takip ederek bakım ilkeleri geliştirmeli ve hemşirelik uygulamalarına aktarmalıdır (7). Ülkemizde kanser insidansının artması nedeniyle, gelişen bilim ve teknoloji ile daha etkin hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında “Onkoloji Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı” standartları belirlenmiş ve yürürlüğe girmiştir (8). Hemşirelerin uzmanlaşarak kansere özel bilgi ve becerilere sahip olması, tedavinin güvenli uygulanmasında ve hastaların psikososyal olarak desteklenmesinde oldukça önemlidir. Hemşireler, hastaların geleceğe ilişkin kaygılarını, hastalık ve tedaviye ilişkin semptomları azaltmada, onların tedaviye uyumunu arttırmada ve olumsuzluklarla baş etmesini kolaylaştırmada ayrıcalıklı güce sahiptir (9). Sahip

oldukları bu güç onların hastaya bütüncül bakım vermelerini sağlayacak ve bakım esnasında hemşirelerin varlığını görünür kılacaktır.

Hemşirenin varlığı “*bütünüyle hastanın yanında olmak, kendini bir başkasına adanmak*” olarak tanımlanmıştır (10). Ayrıca hemşirelikte varlık kavramının önemi, Parse’in (1992) “İnsan- Yaşam- Sağlık Kuramı”, Watson’ın (1988) “İnsan Bilimi ve İnsan Bakımı Kuramı”, Paterson ve Zderad’ın (1988) “Hümanistik Hemşirelik Kuramı”nda ele alınmıştır (11). Doanna ve ark. (1997) hasta-hemşire ilişkisinde hemşirenin varlığının ortaya konulması için, hemşirenin hastayı benzersiz görmesi ve hastalık sürecinde hastaya ruhsal ve fiziksel olarak yakın olması gerektiğini ifade etmiştir (12). Finfgeld ve Connett (2006) tarafından hemşirenin varlığı bir süreç olarak açıklanmıştır. Bu süreçte hasta-hemşire ilişkisi duyarlılık, bütüncüllük ve uyum içermeli, hasta hemşirenin varlığına ihtiyacı olduğunu göstermeli, varlığını algılamaya açık olmalı; hemşire de varlığını sunmaya istekli, kişisel ve mesleki olgunluğa erişmiş olmalıdır (13). Hemşirenin varlığının algılanması için hem hastaların hem de hemşirelerin zaman ayırmaya istekli olması, nazıkçe ve saygıyla iletişimin kurulması gerekmektedir (14, 15).

Literatürde hastanın hemşirenin varlığını algılamasının önemli olduğu birçok araştırmada ortaya konulmuştur. Easter’ın (2000) çalışmasında hemşirenin varlığı analiz edilmiş ve hemşirenin varlığının, hastanın hastalığı ile başa çıkmasını sağladığı ve hastanın kendisine güvenini arttırdığı belirtilmiştir (16). Doğum deneyiminde hemşirenin varlığını algılayan kadınların fiziksel, mental ve spiritüel anlamda kendilerini daha iyi hissettikleri (17), hemşirenin varlığının hastanın kendi bakımına katılma isteğini, hasta memnuniyetini arttırdığı ortaya konulmuştur (18-21). Osterman’ın (2010) ABD’de kanser hastaları ile yaptığı çalışmasında, hasta tarafından hemşirenin varlığının algılanmasında hasta-hemşire güven ilişkisinin gerektiği sonucuna varılmıştır (22). Hastalığın kendisi ve tedavi sürecinin olumsuz etkileri nedeniyle hayatlarının risk altında olduğunu düşünen kanser hastalarının daha hassas olması ve hasta-hemşire arasında kişiler arası ilişkinin daha yoğun yaşanması nedeniyle bu iletişimin niteliği diğer hasta gruplarına göre kanser hastaları için daha da önem arzeder (23). Hemşirenin varlığının kanser hastası tarafından algılanması ile elde edilebilecek potansiyel olumlu bakım çıktılarının hemşire tarafından değerlendirilmesi ve hemşirenin bilinçli bir şekilde



varlığını sunması hasta bakımın kalitesini arttıracaktır (19). Dolayısıyla hemşirenin varlığın sunulmasına ilişkin kavramsal bilgiye sahip olması, istekli olması ile varlığın sunulmasına ilişkin temel gerekliliklerin sağlanması hastanın hemşirenin varlığını algılamasını kolaylaştıracaktır (20). Hastanın hemşirenin varlığını algılayabilmesinin temelinde hastanın hemşireye güven duyması yatmaktadır (19, 20, 24).

Güven kelimesi Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'ne göre "*korku çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu*" olarak tanımlanır (25). Sissela Bok (1978) "*İnsanlar için önemli olan her şey, güven ortamı içinde gerçekleşir (s:31)*" sözüyle güvenin insanlık için temel bir gereksinim olduğunu vurgulamıştır. Bok'a göre güvenin en önemli bileşeni, karşı taraftaki kişinin söz ve davranışlarındaki tutarlılığıdır (26). Güven profesyonel bakım ilişkisinin kurulması ve istenilen hasta çıktıları elde etmek için ahlaki bir zorunluluktur (27).

Hasta-hemşire ilişkisinde güven gelişmesi için, hemşirenin hastanın ihtiyaçlarını anlaması, insancıl bakım vermesi ve hasta savunucu rolü üstlenmesi gerekir (28). Özaras ve Abaan'ın (2016) çalışmasına göre, hasta-hemşire güven ilişkisinin oluşması için, hemşirenin hastaya bakım için yeterli zaman ayırması, hastaya hastalığı hakkında, tedavisi ve tedavinin yan etkileri hakkında bilgi vermesi, hastanın öyküsünü iyi dinlemesi, hastalığına ve tedavisine ilişkin bilgiye sahip olması ve doğru bilginin devamlılığını sağlaması ve bakım verirken hasta için güvenli ortam oluşturması gerekmektedir (29).

Hasta-hemşire ilişkisinde, güven kavramının olumlu hasta çıktıları sağlamadaki önemi çalışmalarla ortaya konulmuştur. Hasta hemşireye güvendiğinde kendini fiziksel ve duygusal olarak güvende hisseder ve kendisini bakım ekibinin aktif üyesi olarak görür (30, 31). Mancuso (2010) diyabet hastaları ile yaptığı çalışmada, hastaların sağlık personeline duyduğu güvenin glisemik kontrolün sağlanmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (32). Kim ve ark.'nın (2012) çalışmasında kronik hastalığa sahip olan ve kendi sağlığını kötü olarak değerlendiren kişilerde depresyonun daha yaygın olduğunu, yüksek güven ilişkisinin depresyonu azalttığı ortaya konulmuştur (33).

Hasta-hemşire ilişkisinde güvenin sağlanması dinamik ve kırılabilir bir süreçtir (23). Güven yıkıldığında tekrar inşa edilmesi çok güçtür ve hasta güvensizlik algıladığında, sürekli tetikte ve tedirgin olur tedaviye uyum sağlamaz, iş birliği yapmaz (34). Güvensizlik yaşandığında hastanın ihtiyaçlarının karşılanması ve hemşirelik bakımından memnun kalması mümkün değildir (27, 35, 36). Hasta-hemşire ilişkisinde güven yokluğu veya güven kaybı, hasta için kırılabilirliğe yol açan rahatsız edici duygusal acılara neden olabilir (37). Hasta-hemşire ilişkisinde güvensizlik hasta kendisine kaba davranıldığını hissettiğinde, hemşireyi mesleki anlamda yetersiz bulduğunda ve iletişim problemi yaşandığında açığa çıkmaktadır (29). Oysa kanser bakımının karmaşıklığı ve süresi hasta- hemşire arasındaki güven ilişkisinin önemini daha da arttırmaktadır. Bu nedenle onkoloji hemşirelerinin hasta-hemşire arasındaki güvenin oluşmasını, korunmasını ve yeniden kazanılmasını etkileyen faktörleri tanıyabilmesi, anlayabilmesi ve kullanabilmesi önemlidir (38). Hasta- hemşire arasındaki güven ilişkisi sağlanması ile hastanın tedaviye uyumu (30-32, 39, 40), bakımın kalitesini algılaması sonucunda duyduğu memnuniyet (29, 31, 38) ve hizmet aldığı kuruma ilişkin görüşleri de etkilenebilmektedir (41). Dolayısıyla hasta hastanın kuruma yönelik bu düşünceleri algıladığı genel kurum imajını da etkileyebilmektedir.

Kurumsal imaj; *“tüketicilerin kuruma ilişkin izlenim düşünce ve inanışlarından oluşmaktadır (s:45)”* (42). bu düşünce ve inanışları kendi deneyimlerinden, medyadan, başkalarından öğrendiklerinden oluşur. Kurumsal imajı oluşturan en önemli faktörler iletişim, fiziksel yapı, kaliteli hizmet ve sosyal sorumluluktur (43). Günümüzde hasta beklentilerin artması ve teknolojinin gelişmesiyle beraber sağlık kurumlarının varlıklarını sürdürebilmek için olumlu kurum imajı oluşturma çabası daha da önem kazanmıştır (44). Olumlu kurum imajının oluşması için hedef kitlenin yani hastaların kurumu iyi ve doğru tanıması, saygın bulması ve kuruma karşı güven sağlanması gerekmektedir (45).

Bazı çalışmalarda hasta memnuniyetinin olumlu kurum imajı algısı ile pozitif yönde etkisi olduğu (46), olumlu kurum imajı algısı ile hastaların aldığı tedaviye, hastaneden edindiği bilgiye güven duyması ile gelecekte kurumu tercih etmesi ve arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur (47). Bayın'ın (2016) *“Sağlık Tüketicilerinin İmaj Algılarının Kurumsal Sıfatlarla Belirlenmesi”* çalışmasında kurum imajı

oluşmasında kuruma duyulan güven yüksek oranda önemli çıkmıştır (48). Sağlık kurumlarının sunduğu hizmet insan yaşamı ve toplum sağlığı ile ilgili olduğundan diğer kurumların sunduğu hizmetlerden farklıdır ve daha çok özen gerektirmektedir. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki hastaların sağlık kurumundan beklentileri başarı, etkin iletişim, güven ve duyarlılıktır (45-49). Dolayısıyla hastanın sağlık kurumuna güven duyması ve zihinde olumlu kurum imajının oluşmasında hastaya en yakın sağlık profesyonelleri olan hemşireler rol üstlenmektedir (50, 51).

Sonuç olarak kanser yaşamsal tehdit içeren bir hastalık olmasına rağmen günümüzde gelişen teknoloji ile yapılan araştırmalar neticesinde kanser hastalarının yaşam süresi uzamıştır. Uzun süre tedavi ve bakım gerektiren kronik bir hastalık olarak hemşirelik müdahaleleri daha da önem kazanmıştır. Kanser hastasının bakım planlamasına yön veren hemşirelik araştırmalarına yoğunlaşmıştır (38, 40, 52-56). Hastanın destekleyici bakım almasında, tedaviye uyum sağlamasında, hastalıkla ilişkili sorunlarla başa çıkmasında, kendi bakımına katılmasında hemşirenin varlığını algılaması, hemşireye duyduğu güven, sağlık hizmeti aldığı kuruma ilişkin olumlu düşünce ve duygular etkin rol almaktadır. Bu bağlamda diğer hastalardan farklı ve özel bir grup olan kanser hastalarında olumlu hasta çıktılarını ulaşılmasını sağlayacak kavramların, teorik çerçevede iyi anlaşılabilir, klinik uygulamalara yön vermesi bakımın başarısını artırarak, hemşireyi görünür kılacak ve kuruma ilişkin pozitif imaj algısı oluşmasını da yararlı olacaktır. Literatürde kanser hastalarının hemşirenin varlığını etkin olarak algılamasının (17-20, 22, 57), hemşireye güven duymasının (29, 38, 58-62) önemi ortaya konulmuş fakat olumlu kurum imaj algısının kanser hastaları için önemine ilişkin yapılan çalışmaların (51) sınırlı olduğu görülmüştür. Bu çalışma literatürde kanser hastalarında hemşirenin varlığı algısı ile hemşireye güven ilişkisini inceleyen ve Türkiye’de kanser hastalarının kurum imajına ilişkin algılarının ortaya konulduğu ilk çalışma özelliğini taşıması nedeniyle çalışılmaya değer bulunulmuştur. Planlanan çalışma ile araştırmaya katılan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılama durumları, hasta-hemşire güven ilişkisi düzeyleri ve kurum imajına ilişkin görüşlerinin ortaya konulması ve bu unsurlar arasındaki farklar ve ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca olumlu kurum imajı oluşturulmasında, hemşirelik bakımının etkililiği ve görünürlüğünün ortaya konulması konusu ile ilgili bugüne kadar yapılan

sınırlı sayıdaki çalışma göz önüne alındığında ülkemiz hemşirelik literatürüne katkı sağlaması bu çalışmanın beklenen yararları arasındadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Tanımlayıcı ilişkisel tipteki bu çalışmada, kanser hastalarının hemşirenin varlığı, hasta-hemşire güven ilişkisi ve kurum imajına ilişkin algılarının belirlenmesi ayrıca bu kavramlar arasındaki ilişkinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

### **Araştırma Soruları:**

1. Kanser hastaları hemşirenin varlığını nasıl algılamaktadır?
2. Kanser hastalarının algıladığı hemşirelere güven düzeyi nasıldır?
3. Kanser hastalarının kurum imajına ilişkin görüşleri nasıldır?
4. Kanser hastaları tarafından algılanan hemşirenin varlığı ile hemşirelere duydukları güven arasında ilişki var mıdır?
5. Kanser hastalarının kurum imajına ilişkin görüşlerine göre hemşirenin varlığını algılama durumları ve hemşirelere duydukları güven değişmekte midir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanser ve Kanser Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Kanser dünyada en yaygın görülen uzun tedavi ve bakım süreci gerektiren bir hastalıktır. Dünya da en sık rastlanan kanser türleri sırayla; akciğer, meme ve kolon kanserleridir (63). Türkiye Kanser İstatistikleri (2016) raporuna göre ülkemizde görülen ilk 5 kanser türünün dünyadaki ve diğer gelişmiş ülkelerdeki örüntü ile benzerlikler gösterdiği görülmektedir (64). Günümüzde erken teşhis ve tıbbi tedavideki ilerlemeler göz önüne alındığında, birçok kanser hastası uzun süreli tedaviler veya palyatif kanser bakımı olarak daha uzun yıllar yaşamaktadır (1). Kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi, hormonal tedavi gibi seçenekler bulunmaktadır. Bunların uygulama biçimi kanser türüne ve bireye göre değişiklik göstermekte bazen tek başına ya da kombine olarak uygulanmaktadır (65).

Kanser hastaları hem hastalığın kendisi hem de anti kanser tedavileri ile fizyolojik ve psikososyal sağlık sorunları yaşarlar. Fizyolojik etkilerin bazıları ağrı, yorgunluk, bulantı, iştahsızlık, uykusuzluk (66-68), kilo kaybı, konstipasyon ve malignite nüksüdür (65-69). Psikososyal etkileri ise depresyon, endişe (65-67), nüks korkusu, maddi stres, cinsel işlev bozukluğu (69-71), sosyal faaliyetler ve hane halkı olarak görevlerini yerine getirmekte yaşanan sınırlılıklar ile karşı karşıya kalınmasıdır (70). Kanser hastaları diğer hasta gruplarına göre sahip oldukları farklı tanı ve tedavinin yanı sıra yaşadıkları belirsizlik, ciddi psikososyal sorunlar, azalan yaşam kalitesi ile başa çıkmak durumunda olup, uyum sürecinde birçok zorlukla karşılaşmaktadır (5, 19, 52).

Kanser insidansının artması ve sağ kalım süresinin uzaması ile kanser hastalarında hemşirelik müdahalelerinin önemi giderek artmaktadır (5). Bu zorlu süreçte hastaya en yakın sağlık profesyonelleri olan onkoloji hemşirelerinin semptom yönetimi, eğitim, danışmanlık, araştırma ve destekleyici bakımı sağlama rolleri vardır (72). Destekleyici bakımda hemşire, hastanın sadece fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik değil, ruhsal, duygusal ve sosyal bakımdan ihtiyaçlarını değerlendirmekte ve bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetlerin sunulmasını sağlamaktadır (54, 66).

Dünyada ve ülkemizde kanser hastalarının sorunlarına ilişkin kanıta dayalı hemşirelik araştırmaları ile geliştirilen çözüm önerileri, kaliteli bakımın sunumuna

rehberlik etmektedir. Kaliteli bakım temellerinin oluşturulmasında ve kanser hastaları için nelerin öncelikli olduğunun anlaşılmasında, hasta-hemşire iletişiminin niteliği oldukça önemlidir (53). Radwin ve ark.'nın (2010) kanser hastaları ile yaptığı çalışmada hastalar, hemşirelerin şefkat, ilgi ve nezaketli bakım verdiklerini ve bu bakımın streslerini azaltarak rahatlama sağladığını ve iyileşmelerinde katkı sağladığını ifade etmiştir (59). Kanser hastaları destekleyici tedavide, sağlık çalışanları ile anlayışlı ve empatik ilişki kurma ihtiyacı duymaktadır (55). Hastanın hastalıkla başa çıkmasında, hasta-hemşire arasında empatik iletişim kurulması önemli role sahiptir (40). Kanser hastasının ihtiyaçlarının karşılanmasında hemşirenin bilgi birikiminin beraberinde iletişim yeteneği kilit rol oynamaktadır (40, 55, 59). İnsana- insana ilişkinin yoğun yaşandığı hemşirelik mesleğinde hastayı bütünüyle değerlendirme ve iletişim yöntemleri daha da önem kazanmaktadır. Ancak hasta hemşire arasında kurulan özenli iletişim ile hastaya destekleyici bakım verilerek hastanın ihtiyaçları karşılanabilir. Bu nedenle bazı kuramcılar tarafından hasta-hemşire ilişkisine yön verecek rehberlik edecek kuramlar geliştirilmiştir. (19, 24, 73-75). Bu kuramlardan biri olan Paterson ve Zdaerd'ın (1976) "Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nda" hemşirelik; klinik bir sanat olarak, hastayla birlikte olmayı, hastanın sağlığına kavuşması için mücadele etmeyi içeren süreçtir. Bu süreçte hasta-hemşire arasında interaktif ilişki kurulmasında ve hastaya bütüncül bakım verilmesinde varlık oldukça önemli bir unsurdur (73, 76).

## **2.2. Hemşirenin Varlığı Kavramı ve Hemşirenin Varlığının Hasta Tarafından Algılanmasının Hasta Bakımına Etkisi**

### **2.2.1. Hemşirenin Varlığı Kavramı**

Hemşirenin varlığı ilk kez Vaillot (1966) tarafından "*bütünüyle hastanın yanında olmak, kendini bir başkasına adanmak*" olarak tanımlanmıştır (s.505) (10). Peterson ve Zdaerd'ın (1976) Hümanistik Hemşirelik Teorisi'nde hemşirenin varlığı kişinin, insan insana ilişkisinde kendisini hediye olarak sunması olarak açıklanmıştır. Hasta kendisinin sağlığına kavuşması için mücadele eden hemşireyi görür ve hisseder bu durum hastanın fiziksel ve psikososyal yönden iyiliğini sağlar (19). Peterson ve Zdeard'ın (1976) Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nda ortaya koyduğu bu fikir, Gardner (1988), McKivergin ve Daubenmire (1994) gibi hemşire araştırmacılar tarafından geliştirilerek hasta-hemşire ilişkisinde bütüncül yaklaşıma örnek model oluşturmuştur (14, 20).

Parse'ın (1992) İnsan Büyüme Teorisi'nde; doğru varlık hemşirenin hastasına kişisel önem vermesi olarak açıklanmış, Watson'ın (1988) İnsan Bilimi ve İnsan Bakımı Teorisi'nde ise hemşirenin hastanın özel olduğunu gözardı etmeden bir dizi hareket sergilemek yerine benliğini sunması olarak değerlendirilmiştir (18, 19, 77). Godkin'in (2001) aktardığına göre; Gardner (1992) hemşirenin varlığını, sezgisel olarak başkasının ihtiyaçlarını hissedip, fiziksel olarak yardıma hazır bulunma durumu ve hasta-hemşire ilişkisinin özü olarak ifade etmiştir. McKivergen ve Daubenmire (1994) hemşirenin varlığını, hemşirenin teorik bilgisi, onunda ötesinde duygusal varlığı ile hastanın mevcut sağlık durumuna hasta açısından bakabilme ve algılayabilme olarak açıklamıştır (11, 74, 78). Hemşirenin varlığı hemşirelik literatüründe bazı araştırmacılar tarafından aşağıdaki seviyelere ayrılarak nitelendirilmiştir;

1. Savary ve Berne (1988) varlığı fiziksel, psikolojik ve spiritüel varlık olarak üç seviye de ele almıştır. Fiziksel varlık bedenlerin birarada olması, psikolojik varlık düşünce olarak bir arada olunması, spiritüel varlık ise bütüncül ve manevi olarak bir arada olmak olarak kavramsallaştırılmıştır.

2. Osterman ve Schwartz-Barcott (1996) varlığı ölçülebilir bir kavram olarak değerlendirmiş ve **a**) varlık, **b**) kısmi varlık, **c**) tam varlık ve **d**) üstün varlık olarak dört seviyede ele almıştır (75).

3. Easter (2000) varlığın sunulmasında kullanılacak teknikleri, hemşirede ve hastada bulunması gereken nitelikleri ve varlığın algılanması ile beraber hasta ve hemşire için edilebilecek olumlu çıktılarını sistematik biçimde incelemiş ve hemşirenin varlığını fiziksel, teröpatik, bütüncül ve spiritüel dört modunu şematize etmiştir. Fiziksel varlıkta dokunma, duyma, görme, inceleme, yapma eylemleri vardır. Hemşire bilgi ve beceriye sahip olmalı, bakıma ihtiyacı olan hastaya yardım etmek için istekli olmalıdır. Teröpatik varlıkta iletişim, değerlendirme, katılım empati ve danışmanlık teknikleri kullanılmaktadır. Hastada hemşire ile güven ilişkisinin bilişsel farkındalığı olmalıdır. Hemşire ise kendini iletişim kurmada ve bilgisini kullanmada uzman olarak görmelidir. Holistik varlıkta, hayal kurdurma, teröpatik dokunma ve müzik terapi teknikleri kullanılmaktadır. Hemşire hasta ile aynı bakış açısından bakabilmeli, bütüncül hemşirelik bakımında uzman olmalıdır. Hasta bütüncül bakıma ihtiyaç duymalı ve karşılıklı iletişimin yarar sağlayacağına inanmalıdır (16).

4. Godkin (2001) ise varlığı yatak başı, klinik ve iyileştirici olarak hiyerarşik üç seviyede ele almıştır. Godkin'e göre yatak başı varlık, varlığın ilk aşamasıdır ve uzmanlık gerektirmemektedir. Yeni mezun hemşirenin, hastaya zaman ayırarak hastanın deneyimlerini birlikte yaşaması ve hastaya özel iletişim kurması ile hasta tarafından algılanabilmektedir. Klinik varlık bilimsel verinin de ötesine geçildiği, algılamanın ön plana çıktığı varlığın ikinci aşamasıdır. İyileştirici varlık ise varlığın en üst seviyesidir. Hemşirenin uzmanlaşarak, ne zaman ve nasıl harekete geçileceğini iyi bilip, benliğini hediye olarak sunmasıdır (74).

Hemşirelik teorilerindeki tanımlar ve analizler hemşirenin varlığının duyuşsal, bilişsel, davranışsal ve manevi alanlarla ilişkili ve iç içe olduğunu göstermektedir. (20). Hemşirelik uygulamalarında varlığın sunulmasının hasta bakımına etkisi üzerinde çeşitli hemşirelik araştırmaları ve analizleri yapılmış ve hasta ve hemşire için olumlu çıktılar elde edildiği sonucuna varılmıştır (11-13, 16-18, 22, 74).

### **2.2.2. Hasta Tarafından Hemşirenin Varlığının Algılanmasının Hasta Bakımına Etkisi**

Easter'ın (2000) sistematik incelemesine göre, hastanın hemşirenin fiziksel varlığını algılanması sonucunda hemşirede umut, ferahlama hissi, huzur çıktıları elde edilir. Hastada ise fark edilmenin, dinlenmenin verdiği duygu ile cesaretlenme, motivasyon ve öz değerinin artması çıktılarına ulaşılır. Hasta teröpatik varlık ile desteklenme, rahatlama, umut ile huzur hissini yaşar ve hastanın hastalıkla başa çıkma becerisi artar. Hemşire uyguladığı bakımın etkinliğini hisseder ve kendine olan güveni artar, bununla beraber hemşire iş doyumunu yaşar ve keyif alır. Holistik varlık, hemşirenin yaşadığı hem fiziksel hem zihinsel hareketlilik ile hemşirenin iyimserlik kazanmasını ve hayata verdiği anlamın artmasını sağlar. Hastada fiziksel iyileşme yaşanır, hastanın anksiyetesi ve ağrısı azalır. Spiritüel varlıkta, dua etme ve meditasyon teknikleri kullanılmaktadır. Hemşire, manevi inançların spiritüel varlık için önemli olduğuna inanmalı, hastanın manevi ihtiyaçları olmalı ve karşılıklı manevi bir ilişki kurmaya istekli olmalıdır. Hemşire rahatlama hissi yaşar, umut ve cesareti artar, hasta ise bağışlanma ve doğrulanma hissini yaşamaktadır (13, 16).



Literatürdeki diğer araştırmalar ile de hastanın hemşirenin varlığını algılaması ile hastaların fiziksel, mental ve spiritüel olarak kendini daha iyi hissettiği, anksiyetesinin azaldığı, problemlerle başa çıkma becerisinin (17, 79) kendi bakımlarına katılma istekleri, işbirliği, uyumun (18) ve hemşirelik hizmetleri memnuniyetlerinin arttığı ortaya konulmuştur (15, 18, 19). Engqvist ve ark.'nın (2010) alışmasında hemşirelik bakımının daha etkili ve şefkatli sunulmasında varlığın sunulmasının önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmıştır (80). Ayrıca Kostovich (2012) hemşirenin varlığını dinamik bir süreç olarak kavramsallaştırmış ve süreçte öncelikle hasta-hemşire arasında güven ilişkisinin oluşması gerektiğine vurgu yapmıştır (20). Osterman'ın (2010) kanser hastaları ve onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmasında hemşirenin varlığının, beden, zihnen ve spiritüel anlamda kendini tehdit altında hisseden kanser hastalarına duygusal destek sağlamak için kullanılabilir etkin bir yöntem olduğu ortaya konulmuştur. Osterman'a göre varlığın tam olarak algılanması için hasta-hemşire güven ilişkisinin gelişmesi kritik öneme sahiptir (22).

### **2.3. Hasta-Hemşire İlişkisinde Güven ve Hastanın Hemşireye Güven Duymasının Hasta Bakımına Etkisi**

#### **2.3.1. Hasta-Hemşire İlişkisinde Güven**

Güven kelimesi Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'ne göre "*korku çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu*" olarak tanımlanır (25). Güven, profesyonel bakım ilişkisinin kurulması ve istenilen hasta çıktılarını elde etmek için ahlaki bir zorunluluktur (27). Kendini daha savunmasız ve daha kırılđan hisseden hasta, bakım ilişkisinde daha fazla güven duygusuna ihtiyaç duyar (81). Bu durumdan kaynaklanan hasta-hemşire arasındaki güç eşitsizliği hasta-hemşire güven ilişkisinde risk oluştırmakta (71) ve etik boyutu ile ele alınmaktadır (82) .

Din ve Gastman'ın (2013) sistematik incelemesine göre; hasta-hemşire ilişkisinde güvenin sağlanması için hemşirenin zaman ayırması, deneyimli olması, hizmetin sürekliliğinin sağlanması, saygın davranması, hastanın ihtiyaçlarını öngörmesi, işini takip etmesi ve işini zevkle isteyerek yapması gerekmektedir (27). Özaras ve Abaan'ın (2016) alışmasına göre güven ilişkisinin gelişmesi için hemşirenin güler yüzlü, hoşgörülü olması, işini yetkinlikle yapıyor olması, deneyim ve bilgi sahibi olması, erişilebilir olması, saygın olması, dürüstlük ve samimiyet önemli gerekliliklerdir

(29). Rotrevit ve ark.'nın (2015) hasta-hemşire güven ilişkisini ele aldığı sistematik incelemesinde, hemşirenin yetkinliğini ve bilgisini sergilediği, gerekli bilginin paylaşıldığı ve gizliliğinin korunduğu bir ortam içerisinde hastanın güven duygusunu hissettiği ortaya konulmuştur (83). Wassenaar ve ark.'nın (2015) yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmasında hemşireler; hastalarına hastalıkları hakkında bilgi verdiklerinde, hasta-aile iletişimini sürdürmeye özen gösterdiklerinde, bilgilerini ve uzmanlıklarını sergileyip, hastanın fiziksel güvenliklerini sağladıklarında hasta ile güven bağı kurduklarını ifade etmişlerdir (84).

Hasta-hemşire güven ilişkisinde hemşire, hastanın savunmasızlığını dikkatlice değerlendirmeli ve güvenini sağladığı hastanın olağanüstü önemli olduğunu iyimser biçimde kabul etmelidir (82). Güven kırılmalıdır ve sağlandığında korunmalıdır (27, 34). Çünkü güven başkasından talep edilemez ve yıkıldığında telafisi güçtür, ancak zaman içerisinde kazanılabilir (35). Hemşire hastanın hassasiyetini, güven ilişkisinin gerekliliğini göz ardı ettiğinde güvensizlik gelişebilmektedir. Bu bağlamda yapılan araştırmalarda, hemşirenin kızgın, asık suratlı, kırıcı ve ilgisiz davranması, profesyonel olarak yetersiz olması, işini doğru şekilde ve doğru zamanda yapmaması, hastanın ihtiyaçlarını hassasiyet göstermemesi, samimiyetsiz ve zor ulaşılabılır olmasının hastanın güvensizlik algılanmasına neden olduğu ortaya konulmuştur (29, 31). Bununla birlikte hemşireler bazen iş yoğunluğu, zaman yetersizliği nedeniyle güven ilişkisi kurmakta zorluk yaşayabilmektedir (27).

Hasta güvensizlik algıladığında sürekli tedirgin olur, işbirliği yapmayı reddedebilir ve tedaviye uyum sağlamaz (34). Özellikle uzun süre tedavi gerektiren kronik hastalıklarda tedaviye uyumun ve hastanın kendi bakımına katılımının önemi göz ardı edilemez. Güvensizlik, kendini tehdit altında hisseden hastanın ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasına engel yaratmaktadır (29). Bu durumda hemşirelik bakımından memnuniyet duyması, bakımın kalitesine inanması mümkün değildir. Oysa hasta hemşireye güven duyduğunda hemşirelik bakımının en uygun, doğru ve başarılı şekilde uygulandığına inanmaktadır (85). Bu bağlamda hasta-hemşire ilişkisinde güvenin algılanmasının yarattığı olumlu hasta çıktıları hemşirelik araştırmaları ile ortaya konulmuştur (29-33, 61, 62, 83, 84, 86).

#### 2.4. Hastanın Hemşireye Güven Duymasının Hasta Bakımına Etkisi

Güven algısı hastanın inanmasına, umut etmesine, yaşama yüklediği anlama değer katmasına ve yeni deneyimlere açık olmasına fırsat yaratmaktadır (83). Hasta hemşireye güvendiğinde; kendini fiziksel ve duygusal olarak güvende hisseder ve kendisini bakım ekibinin aktif üyesi olarak görür (30, 31, 61). Mancuso'nun (2010) diyabet hastaları ile yaptığı çalışmasında, hastaların sağlık personeline duyduğu güvenin glisemik kontrolün sağlanmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (32). Dawson-Rose ve ark. (2016), HIV tedavisi alan hastalar ile yaptıkları çalışmada güven ilişkisinin tedavinin sürdürülmesi için temel bir gereklilik olduğunu ortaya koymuştur (62). Donnelly ve Wiechula'nın (2005) trakeostomi tüpü olan hastaların tüpün değişmesi sürecindeki hasta deneyimlerini incelediği çalışmasında hemşire-hasta güven ilişkisi ile hastanın daha az ağrı duyduğu ve kendisini işleme fiziksel olarak hazır hissettiği tespit edilmiştir (86). Kim ve ark.'nın (2012) çalışmasında kronik hastalığa sahip olan ve kendi sağlığını kötü olarak değerlendiren kişilerde depresyonun daha yaygın olduğunu, bu tip hastalarda yüksek güven ilişkisinin depresyonu azalttığı ortaya koymuştur (33). Hong ve ark.'nın (2018) meme kanseri tanısı alan hastalar ile yaptıkları çalışmada, güven ilişkisinin tarama yaptırma oranını dolaylı olarak olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (60). Charalambous ve ark.'nın (2016) kanser hastaları ile yaptığı başka bir araştırmada güven ilişkisinin algılanan sağlık durumu, algılanan bireysellik ve algılanan kanser bakımı kalitesi ile bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır (38).

Kaliteli bakım aldığını hisseden hasta aldığı hizmetten memnuniyet duyar ve böylece hastanın zihninde hizmet aldığı kuruma ilişkin pozitif algılar oluşur (47). Kuruma ilişkin pozitif algı ve düşüncelerin tümü hastanın hastalıkla başa çıkması, kendini güvende hissetmesi ve tedavinin etkinliğine inanmasında kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. Bu bağlamda güven ile sağlanmış olumlu kurum imajı algısı özellikle kanser hastalarında olumlu hasta çıktıları ile ilişkilendirilebilir.

#### 2.5. Kurum İmajı

Kurumsal imaj; *“toplumun zihninde kuruma ilişkin oluşan tüm izlenimler”*(s:228) olarak tanımlanmıştır (87). Kurumsal imajı oluşturan öğeler; kurumun kimliği, itibarı, sunulan hizmetler, fiziksel çevre ve iletişim kurulan kişilerdir. Bir kurumdan hizmet alan kişiler; iletişim kurdukları kurum çalışanlarının nazik,

yardımsever, bilgili, yetkin olmasına ve dış görünüşüne önem vermektedir (42). Günümüzde hasta beklentilerinin artması ve teknolojinin gelişmesiyle beraber sağlık kurumları arasında rekabet artmış, tercih edilir olmak daha da önem kazanmıştır. Sağlık kurumlarının varlıklarını sürdürebilmeleri için olumlu kurum imajı algısı oluşturmaları gerekmektedir (44). Hastanelerde kurum imajı algısı; “*hastanın hastane hakkında okudukları, duydukları ile beraber hastaneye adım attığı andan itibaren ayrıldığı süreye kadar alınan hizmet ve kurulan iletişime ilişkin zihninde oluşan tablo*” olarak nitelendirilmektedir (88).

Olumlu kurum imajının oluşması için hedef kitlenin yani hastaların kurumu iyi ve doğru tanınması, saygın bulması ve kuruma karşı güven sağlanması gerekmektedir (45). Bu bağlamda hastanın ne istediğini bilmek, önceliklerini göz ardı etmemek ve memnuniyetini sağlamak pozitif algı oluşturmaya yardımcı olacaktır. Hasta memnuniyeti ve algılanan hizmet kalitesi olumlu kurum imajı algısı ile doğrudan ilişkilidir ve hastanın kuruma olan bağlılığını arttırmaktadır (88). Kim ve ark’nın (2008) yaptığı literatür incelemesinde; hasta memnuniyeti, bilinirlik, hizmetin devamlılığının taahhüdü ve güvenin olumlu kurum imajı oluşturmada etkililiğine vurgu yapılmıştır. Hastaların aldığı tedaviye, hastaneden edindiği bilgiye güven duyması ile gelecekte kurumu tercih etmesi ve olumlu kurum imajı algısı arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (47). Ülkemizde de sağlık hizmetlerinde kurum imajı algısını üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların sağlık kurumundan beklentilerinin başarı, etkin iletişim, güven ve duyarlılık olduğu ortaya konulmuştur (45, 48, 49). Bayın’ın (2016) hastaların kuruma ilişkin görüşlerini sıfatlar aracılığıyla belirlediği çalışmasında, kurum imajı oluşmasında kuruma duyulan güven yüksek oranda önemli çıkmıştır (48).

Dünyada ve toplumumuzda kanser tanısı alan bireylerin sayıca çokluğu, bu tanının uzun hastane yatışı gerektirmesi ve hastaların tedaviye uyumlarının sağlanması için olumlu kurum imajı algılanması diğer hasta gruplarına göre kanser hastalarında daha çok önem arz etmektedir. Literatür incelenmesinde kanser hastalarının kurum imajı algılarına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa güven, duyarlılık, etkin iletişim ve umut gereksinimleri yüksek olan, tanı aldıktan sonra yaşamlarının büyük kısmını sağlık kurumlarında geçiren kanser hastaları için olumlu kurum imajı oldukça önemlidir. Bu

nedenle kurum yöneticileri kanser hastalarının kurumsal imaj algılarını olumlu etkileyecek düzenlemeler yapmalıdır.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tasarımı; kanser hastalarının hemşirenin varlığı, hasta-hemşire güven ilişkisi ve kurum imajına ilişkin görüşlerinin ve ayrıca bu kavramlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, ilişkisel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Belediyesi sınırları içerisinde olan Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde 20 Aralık 2018 - 28 Şubat 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi poliklinik binası 1993 yılında, klinikler binası ise 2005 yılında 120 yatak sayısı ile hizmete açılmıştır. Yeni ünitelerin eklenmesi ile 2013 yılında yatak kapasitesi 160'a yükseltilmiştir. Ülke çapındaki başvurulara yanıt veren kanser merkezlerinden birisidir. Gündüz Tedavi Ünitesinde her ay yaklaşık 1250 hastaya kemoterapi uygulaması yapılmaktadır. 2017 yılında ortalama 4854 hasta yatarak tedavi ve bakım hizmeti almıştır (89). Hacettepe Üniversiteleri Hastaneleri, Türkiye'de Joint Commission International tarafından akredite edilen "ilk kamu üniversitesi hastanesidir". 2018 Ocak ayında alınan karar ile halen "tek kamu üniversitesi hastanesi" ünvanını koruyarak 2021 yılına kadar 4. kez tekrar akredite olmayı başarmıştır. Hizmetler Joint Commission International standartları doğrultusunda sunulmaktadır (90).

Hacettepe hastanesi hemşirelik hizmetlerinin amacı hasta ve ailesinin gereksinim ve beklentileri doğrultusunda kapsamlı etkili ve iyi planlanmış bir hemşirelik bakımının sunulmasıdır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde kaliteli hemşirelik hizmetleri için, hemşirelik hizmetleri personelinin iş analizi yapılmış, iş tanımları belirlenmiş ve hemşirelik hizmetlerinin niteliğini değerlendirme standartları oluşturulmuştur böylece tüm hemşirelerin hastanenin her biriminde aynı standartlarda bakım verilmesini sağlamaktadır. (91). Yataklı birimlerde yoğun bakım dahil olmak üzere toplam 91 hemşire çalışmaktadır. 30 yataklı servislerde gündüz vardiyasında (08:00- 16:00) servis sorumlu hemşiresi ile birlikte ortalama 4 hemşire, gece vardiyasında (16:00-08:00) ise ortalama 3 hemşire görev yapmaktadır. 1 hemşire ortalama 8-10 hastaya tedavi ve bakım vermektedir. Yatan hastaların hemen hemen tamamına refakatçileri eşlik etmektedir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde yatmakta olan hastalar oluşturmaktadır. Hastaların araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri araştırmada kullanılan Hemşirenin Varlığı Ölçeği ve Hemşirelere Güven Ölçeği'nde yer alan kriterlere uygun şekilde aşağıda verilmiştir :

- 18 yaşın üstünde olma,
- En az ortaokul mezunu olma,
- Bilincin açık, kişi zaman ve yer yöneliminin tam olması,
- Görme, işitme, yazma, anlama ve konuşma yetisine sahip olma,
- Hemşire ile etkileşmiş, bakım almış olması için en az beş gündür hastanede yatıyor olma.

Çalışmanın örneklem büyüklüğü sayısının hesaplanmasında, ilişki arayan çalışmalar için hazırlanmış hesaplama tekniğinden yararlanılmıştır. Çalışmadaki değişken sayısı (14) dikkate alınarak; 0.10 etki büyüklüğü, 0.95 güç düzeyi ve 0.05 önemlilik düzeyinde gerekli örneklem büyüklüğü 307 kişi olarak hesaplanmıştır (92).

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-1), Kurumsal İmaj Hasta Soru Formu (EK-2) , Hemşirenin Varlığı Ölçeği (EK-3) ve Hemşirelere Güven Ölçeği (EK-4) kullanılarak toplanmıştır.

#### 3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmada örnekleme alınan hastalara ait tanıtıcı bilgileri toplamaya yönelik bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastanede kalma süresi, hastalık tanısı, şu anki hastalığına eşlik eden başka bir hastalığı olup olmadığı, daha önce hastanede yatma deneyimi, şu an yattığı hastanede daha önce yatış deneyimi ve hemşirelik hizmetlerine ilişkin bilgilere ait toplam dokuz soru bulunmaktadır (Bkz. EK-1).

#### 3.4.2. Kurumsal İmaj Hasta Soru Formu

Hastaların kurum imajı hakkındaki görüşlerinin belirlenmesine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Soru formunun oluşturulmasında literatür incelenmiş (43, 48, 49, 93) ve üç uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanların olumlu geri bildirimleri

sonrasında dört soru ile kurumsal imaj hasta soru formu oluşturulmuş ve araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır (Bkz. EK-2).

### 3.4.3. Hemşirenin Varlığı Ölçeği (Presence of Nursing Scale)

“Hemşirenin Varlığı Ölçeği (Presence of Nursing Scale)” Kostovich (2012) tarafından geliştirilen 28 maddelik tek boyutlu bir ölçektir. Ölçek, 26 madde ile hemşirelik varlığını ve son 2 madde ile de hastanın memnuniyetini ölçmektedir. Ölçeğin ilk maddesinde hastaya hemşirenin varlığının hastanın yaşamında fark oluşturma durumu sorulmaktadır ve evet –hayır şeklinde cevaplanmaktadır bu nedenle puanlamaya katılmamaktadır. PONS her bir maddenin puanlaması beşli likert türünde olup; asla (1), nadiren (2), ara sıra/bazen (3), sıklıkla (4) ve daima (5) şeklinde değerlendirilmektedir. Kişinin aldığı puan ile memnuniyet durumu ve hemşirenin varlığının algılanma düzeyi belirlenmektedir. Ölçeğin Kostovich tarafından yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa sayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Test-tekrar-test sonucu ise 0.729'dur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Bozdoğan Yeşilot (2014) tarafından “Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelemesi” adlı doktora tezinde yapılmıştır. Bozdoğan Yeşilot (2014) ölçeği geliştiren Kostovich (2012) tarafından 27. ve 28. maddelerin hemşirenin varlığını değerlendirmedeğinden puanlama dışında tutulduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında ölçekteki 19. maddeyle yüksek korelasyon gösteren ve hata olarak değerlendirilen 20. madde ölçekten çıkarılmış ve ölçeğin 25 maddeden oluşan tek faktörlü yapı içinde geliştirildiğini belirtmiştir. Bozdoğan Yeşilot'un (2014) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur. Test-tekrar-test değeri ise 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçek bu değerler göz önüne alındığında güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçeğin hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir (19, 20, 24). Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 24 ve 120'dir. Bu çalışmada hastaların hemşirenin varlığını algılama durumunun ölçülmesi amaçlandığı için ölçeğin 26. maddesi olan, hastanın bakım veren hemşireden duyduğu memnuniyeti ölçmesine ilişkin soru kullanılmamıştır (Bkz. EK-3). Çalışmamızda yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak hesaplanmıştır.



#### 3.4.4. Hemşirelere Güven Ölçeği (Trust in Nurses Scale)

Çalışmada hasta-hemşire güven ilişkisini incelemek için Radwin ve Cabral (2010) tarafından geliştirilen tek boyutlu “Trust in Nurses Scale”(TNS) kullanılmıştır (Bkz.EK-4) Ölçekte beş soru yer almaktadır. Ölçekteki her bir madde , bir hemşire faaliyetini değerlendirmeye veya hasta hislerini anlamaya yöneliktir. Ölçeğin toplam puanı, sorulara verilen cevapların puanlarının toplanması ile ölçülür. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 30 en düşük puan 5'tir. Ölçekten alınan yüksek puan, hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

Radwin ve Cabral'ın (2010) çalışmasında TNS Cronbach Alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur. Ülkemizde ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çınar Yücel ve Ay (2013) tarafından akciğer kanseri hastalarına uygulanarak yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu olan Hemşirelere Güven Ölçeği 5 sorudan oluşmaktadır ve 6'lı likert ile hiçbir zaman (1), nadiren (2), bazen (3), sık-sık (4), genellikle (5), her zaman (6) olarak puanlaması yapılmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun genel Cronbach alfa değeri 0.95 tir. Ölçek bu değerler göz önüne alındığında güvenilir bir ölçektir. Ölçeğin hemşirelik alanındaki çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir (29, 59, 94, 95). Araştırmamızda yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,92 olarak hesaplanmıştır.

#### 3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formlarında yer alan soruların hastalar tarafından anlaşılır olup olmadığına anlaşılması, amaca uygun veri içeriği ve hastaların kodlama sorunları yaşayıp yaşamadığının anlaşılması amacıyla 21 Aralık 2018- 28 Aralık 2018 tarihleri arasında, örneklem büyüklüğünün %10'unu temsil edecek şekilde Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi 91. bölümde klinikte yatan 31 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında soruların anlaşılır olduğu, hastalar tarafından işaretlemesorumlarının yaşanmadığı tespit edilmiş formlarda değişiklik yapılmasına gerek duyulmamıştır. Ön uygulamaya katılan hastaların verileri toplam analize katılmamıştır.

### 3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi hastane yönetiminden izin alınmış daha sonra hastanenin hemşirelik hizmetleri yöneticileri ile görüşülmüş araştırma hakkında ve verilerin toplanacağı tarihler hakkında bilgi verilmiştir. Veriler Aralık 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler tam sayım örnekleme yöntemi ile toplanılmıştır (96). Bu yöntem ile araştırma kapsamına dahil edilen kliniklerde bölümün ilk hasta odasından başlanarak son odaya kadar yatmakta olan tüm hastalar taranmış, araştırma kriterlerine uygun, gönüllü hastalara ulaşılmıştır. Sonrasında düzenli aralıklarla bölümler ziyaret edilip yeni hasta yatış durumu takip edilerek sistematik biçimde veri toplama yapılmış ve toplam 307 hastaya ulaşılmıştır.

Veri toplama araçlarının uygulanması araştırmaya katılan hastalarının fiziksel ve ruhsal olarak uygun oldukları zamanda, bakım ve tedavilerini aksatmayacak şekilde yapılmıştır. Uygun zamanın belirlenmesi için servis sorumlu hemşirelerine veya servis hemşirelerine danışılmıştır. Araştırmanın uygulanması sırasında öncelikle araştırma kapsamına alınan gönüllü hastalara araştırmanın amacı, anketlerin doldurulma şekli ve süresi hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra gönüllü hastalardan araştırmaya katılmak istediklerine dair yazılı onam alınmıştır. Veri toplama formlarının dağıtılması ve toplanması araştırmacı tarafından eğitilen, aynı hastanenin yoğun bakım servisinde çalışan ve yüksek lisans eğitim sürecinde olan bir hemşire tarafından gerçekleştirilmiştir. Formlar hastalara bu hemşire tarafından teslim edilmiş ve en fazla bir gün içerisinde kendilerinden geri teslim alınmıştır. Form doldurmada okuma ve işaretleme desteği isteyen hastalara bu destek veri toplayan hemşire tarafından sağlanmıştır. Formların doldurulma süresi hastaların yaklaşık 15-20 dakikasını almıştır.

### 3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Veriler sayı, ortalama, standart sapma olarak özetlenmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test ( $\chi^2$ -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için

anamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “ $\chi^2$ ” çapraz tabloları kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır (92). Sonuçların analizinde anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup;  $p < 0,05$  olması durumunda “istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık/ilişkinin” olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda ise “istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık/ilişkinin” olmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için başvurulmuş 18 Eylül 2018 tarihli GO 18.853-22 karar numarası ile etik komisyondan onayı alınmıştır (Bkz. EK-9). Araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi yazışma yapılarak gerekli kurum izni alınmıştır (Bkz. EK-10). Araştırma örneklemine katılan hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiş katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş ve katılmayı kabul eden hastalardan hazırlanmış olan "Aydınlatılmış Onam Formu" ile yazılı onam alınmıştır. Ayrıca Araştırmada kullanılan Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Hemşire Güven Ölçeğini geliştiren yazarlardan ve aynı zamanda bu ölçeklerin Türkçeye uyarlayarak geçerlik -güvenirliliğini yapan araştırmacılardan izin alınmıştır (Bkz. EK-5, EK-6, EK-7, EK-8).

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya katılan bazı hastalar veri toplama formlarının kendilerine bırakılmasını talep etmişlerdir. Hastalara bırakılan formlar en geç bir gün içerisinde teslim alınmıştır. Bu süre içerisinde hastalar formda yer alan soruları cevaplamada diğer hastalardan ve refakçilerden etkilenmiş olabilir. Bu durum sonuçları etkileyebileceği için araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde “*Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta- Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı Algısı*” başlıklı araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

- 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 4.2. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puanları ile İlgili Bulgular
- 4.3. Hemşirelere Güven Ölçeği Puanları ile İlgili Bulgular
- 4.4. Hemşirenin Varlığı ve Hemşirelere Duyulan Güven Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular
- 4.5. Kanser Hastalarının Algıladığı Kurum İmajı Düzeyine İlişkin Bulgular

#### 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n = 307).

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş sınıfları [ <math>\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 52,65 \pm 13,09</math> (yıl) ]</b>		
40 yaş ve altı	58	18,9
41-50	58	18,9
51-60	100	32,6
61-70	72	23,4
70'ten fazla	19	6,2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	124	40,4
Erkek	183	59,6
<b>Tanı Süresi <math>\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 12,35 \pm 19,43</math> (ay)</b>		
12 aydan az	204	66,4
12-24 ay	69	22,5
36-48 ay	20	6,5
48 aydan fazla	14	4,6
<b>Mevcut Çalışma Durumu</b>		
Evet	80	26,1
Hayır	104	33,8
Emekli	123	40,1
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Ortaokul	97	31,6
Lise	113	36,8
Üniversite	97	31,6
<b>Ek hastalığa sahip olma durumu</b>		
Evet	145	47,22
Hayır	162	52,78
<b>Şu anki hastalık dışında hastalık sayısı (n=145)</b>		
1	34	23,4
2	85	58,7
3 ve üzeri	26	17,9
<b>Geçmişte hastaneye yatma durumu</b>		
Evet	159	51,8
Hayır	148	48,2
<b>Geçmişte yatış sayısı (n=159)</b>		
2 ve altı	22	13,8
3-6	96	60,4
7-10	18	11,3
10'dan fazla	23	14,5
<b>Daha önce bu hastaneden hizmet alma durumu</b>		
Evet	160	52,1
Hayır	147	47,9
<b>Şimdiki yatış günü</b>		
6 veya daha az gün	31	10,1
7-14 gün	160	52,1
15-22 gün	86	28,0
23-30 gün	19	6,2
30 günden fazla gün	11	3,6
<b>Bakım veren hemşirenin adını bilme durumu</b>		
Evet	201	65,5
Hayır	106	34,5
<b>Toplam</b>	<b>307</b>	<b>100</b>

Tablo 4.1 'de araştırma kapsamına alınan 307 hastaya ait tanıtıcı bilgiler verilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların tüm hastaların yaş ortalaması  $52,65 \pm 13,09$  yıldır, hastaların %32,6'sı 51-60 yaş grubundadır. Hastalardan yarısından fazlasının

(%59,6) erkek, %66,4'ünün tanı konma süresinin 12 aydan az ve %40,1'inin emekli olduğu belirlenmiştir. Hastaların yarısına yakınının (%47,2) şuan ki hastalığı dışında başka tanısı olduğu ve bu hastalardan %58,7'sinin mevcut hastalığının yanı sıra 2'den fazla hastalık tanısı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %51,8'inin geçmişte hastaneye yatma deneyimi olduğu ve bu hastalardan %60,4'ünün 3-6 kere geçmişte yatışının olduğu belirlenmiştir. Hastaların %52,1'inin daha önce bu hastaneden hizmet aldığı, %52,1'inin hastanede yatış süresinin 7-14 gün olduğu, %65,5'inin bakım veren hemşirenin adını bildiği belirlenmiştir.

#### 4.2. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puanları ile İlgili Bulgular

**Tablo 4.2.** Hemşirenin Varlığının Hastanın Yaşamında Fark Yaratma Durumu (n=307).

Bakım Veren Hemşirenin Varlığının Hastanın Yaşamında Fark Yaratma Durumu		
Evet	141	%45,9
Hayır	166	%54,1

Hemşirenin varlığının hastanın yaşamında fark yaratma durumu Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yarısına yakını (%45,9) hemşirenin varlığının yaşamında fark oluşturduğunu, yarısından fazlası ise (%54,1) fark oluşturmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.3.** Hemşirenin Varlığının Hastaların Yaşamında Farklılık Yaratma Durumu ile Tanıtıcı Bilgilerin Karşılaştırılması (n=307).

Değişken (N=307)	Hemşirelerin varlığının yaşamda bir farklılık oluşturma durumu		İstatistiksel analiz* Olasılık
	Evet (n,%)	Hayır (n,%)	
<b>Yaş sınıfları</b>			
40 ve altı	26 (%18,4)	32 (%19,3)	
41-50	31 (%22,0)	27 (%16,3)	$\chi^2=5,198$
51-60	49 (%34,8)	51 (%30,7)	p=0,268
61-70	30 (%21,3)	42 (%25,3)	
70'den fazla	5 (%3,5)	14 (%8,4)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	81 (%57,4)	43 (%25,9)	$\chi^2=31,507$
Erkek	60 (%42,6)	123 (%74,1)	<b>p=0,000</b>
<b>Tanı süresi</b>			
12 aydan az	92 (%65,2)	112 (%67,5)	
12-24 ay	31 (%22,0)	38 (%22,9)	$\chi^2=1,732$
36-48 ay	12 (%8,5)	8 (%4,8)	p=0,630
48 aydan fazla	6 (%4,3)	8 (%4,8)	
<b>Mevcut çalışma durumu</b>			
Evet	25 (%17,7)	55 (%33,1)	$\chi^2=27,348$
Hayır	69 (%48,9)	35 (%21,1)	<b>p=0,000</b>
Emekli	47 (%33,4)	76 (%45,8)	
<b>Eğitim düzeyi</b>			
Ortaokul	43 (%30,5)	54 (%32,6)	$\chi^2=8,278$
Lise	63 (%44,7)	50 (%30,1)	<b>p=0,016</b>
Üniversite	35 (%24,8)	62 (%37,3)	
<b>Ek hastalığa sahip olma durumu</b>			
Evet	69 (%48,9)	76 (%45,8)	$\chi^2=0,304$
Hayır	72 (%51,1)	90 (%54,2)	p=0,581
<b>Ek hastalık sayısı</b>			
1	14 (%20,3)	20 (%26,3)	
2	45 (%65,2)	40 (%52,6)	$\chi^2=2,405$
3 ve üzeri	10 (%14,5)	16 (%21,1)	p=0,300
<b>Geçmişte hastaneye yatma durumu</b>			
Evet	78 (%55,3)	81 (%48,8)	$\chi^2=1,300$
Hayır	63 (%44,7)	85 (%51,2)	p=0,254
<b>Geçmişte bu hastaneden hizmet alma durumu</b>			
Evet	79 (%56,0)	81 (%48,8)	$\chi^2=1,598$
Hayır	62 (%44,0)	85 (%51,2)	p=0,206
<b>Bakım veren hemşire adını bilme durumu</b>			
Evet	<b>121 (%85,8)</b>	80 (%48,2)	$\chi^2=47,738$
Hayır	20 (%14,2)	86 (%51,8)	<b>p=0,000</b>

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.



Hemşirelerin varlığının hastanın yaşamında bir farklılık oluşturma durumu, hastaların cinsiyeti ( $\chi^2=31,507$ ;  $p=0,000$ ), mevcut çalışma durumu ( $\chi^2=27,348$ ,  $p=0,000$ ), eğitim düzeyi ( $\chi^2=8,278$ ,  $p=0,016$ ) ve bakım veren hemşirenin adını bilme durumuna göre ( $\chi^2=47,738$ ,  $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişmektedir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin varlığının hastanın yaşamında bir farklılık oluşturma durumunun; hastanın yaşı ( $\chi^2=5,198$ ,  $p=0,268$ ), tanı süresi ( $\chi^2=1,732$ ,  $p=0,630$ ), şu anki hastalık dışında hastalığının olup olmaması ( $\chi^2=0,304$ ,  $p=0,581$ ), şu anki hastalık dışında hastalık sayısı ( $\chi^2=2,405$ ,  $p=0,300$ ), geçmişte hastaneye yatma durumu ( $\chi^2=1,598$ ,  $p=0,206$ ), geçmişte bu hastaneden hizmet alma durumuna göre ( $\chi^2=1,598$ ,  $p=0,206$ ) değişmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.4.** Hemşirenin Varlığını Algılayan Hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puan Ortalaması (n=141).

$\bar{X} \pm S. S$	Medyan [IQR]	En küçük-En büyük değer
116,6 $\pm$ 7,51	115,0	89,0 – 120,0

Çalışmaya katılan hastalardan, hemşirenin varlığının kendi yaşamında fark yarattığını ifade eden 141 hastaya ait Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hemşirenin varlığı ölçeğinin ortalama değeri 116,6; standart sapma değeri 7,51; medyan değeri 115,0; min-max değeri 89,0-120,0'dır. Hastaların ölçekte yer alan tüm ifadelere verdikleri yanıtların dağılımları EK-12'de sunulmuştur.

**Tablo 4.5.**Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Bilgilere Göre Dağılımı (n=141).

Değişken	Hemşirenin Varlığı Ölçeği		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
<b>Yaş grubu</b>			
40 ve altı	113,35±6,95	116,5 [8,3]	$\chi^2=7,978$ $p=0,092$
41-50	113,81±5,81	115,0 [7,0]	
51-60	110,88±8,29	114,0 [13,0]	
61-70	109,90±7,67	113,0 [15,0]	
70'den fazla	107,80±8,04	109,0 [16,0]	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	113,28±6,23	115,0 [7,5]	$Z=-2,488$ <b><math>p=0,013</math></b>
Erkek	109,47±8,53	112,5 [17,0]	
<b>Tanı süresi</b>			
12 aydan az	112,23±6,81	115,0 [8,5]	$\chi^2=2,066$ $p=0,559$
12-24 ay	111,52±8,66	115,0 [15,0]	
36-48 ay	109,42±8,00	111,5 [11,5]	
48 aydan fazla	108,17±10,61	108,0 [20,8]	
<b>Mevcut Çalışma Durumu</b>			
Evet	114,52±6,54	117,0 [6,5]	$\chi^2=13,694$ <b><math>p=0,001</math></b> [1,2-3]
Hayır	112,90±6,36	115,0 [7,0]	
Emekli	108,32±8,45	110,0 [16,0]	
<b>Eğitim düzeyi</b>			
Ortaokul	110,35±7,99	114,0 [14,0]	$\chi^2=6,990$ <b><math>p=0,030</math></b> [1,2-3]
Lise	111,16±7,46	113,0 [11,0]	
Üniversite	114,17±6,55	116,0 [23,0]	
<b>Ek hastalığa sahip olma durumu</b>			
Evet	110,52±7,65	114,0 [14,5]	$Z=-2,130$ <b><math>p=0,033</math></b>
Hayır	112,75±7,23	116,0 [8,0]	
<b>Ek Hastalık Sayısı</b>			
1	110,00±7,88	114,0 [15,5]	$\chi^2=0,101$ $p=0,951$
2	110,60±7,67	115,0 [14,5]	
3 ve üzeri	110,90±8,02	113,5 [16,0]	
<b>Geçmişte hastaneye yatma durumu</b>			
Evet	110,24±8,09	114,0 [15,0]	$Z=-2,210$ <b><math>p=0,027</math></b>
Hayır	113,42±6,36	115,0 [8,0]	
<b>Daha önce hastanede yatış sayısı</b>			
2 ve altı	112,64±6,62	115,0 [14,0]	$\chi^2=2,793$ $p=0,425$
3-6	110,59±7,53	114,0 [13,5]	
7-10	111,88±8,11	114,0 [15,5]	
10'dan fazla	106,60±10,04	105,0 [19,0]	
<b>Hastanede şimdiki yatış günü sayısı</b>			
6 gün veya daha az	114,00±7,46	116,0 [10,0]	$\chi^2=1,102$ $p=0,894$
7-14 gün	112,11±6,33	115,0 [10,3]	
15-22 gün	111,35±8,32	114,5 [11,0]	
23-30 gün	109,86±9,32	115,5 [18,0]	
30 günden fazla	111,10±8,75	114,5 [16,8]	
<b>Geçmişte bu hastaneden hizmet alma durumu</b>			
Evet	110,24±8,17	114,0 [15,0]	$Z=-2,116$ <b><math>p=0,034</math></b>
Hayır	113,47±6,18	115,0 [7,3]	
<b>Bakım veren hemşire adını bilme durumu</b>			
Evet	111,86±7,33	115,0 [11,5]	$Z=-0,578$ $p=0,563$
Hayır	110,45±8,64	114,0 [17,8]	

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamalarının tanıtıcı bilgilere göre dağılımı Tablo 4.5'te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre Hastaların cinsiyeti ( $Z=-2,488$ ,  $p=0,013$ ), mevcut çalışma durumu ( $\chi^2=13,694$ ,  $p=0,001$ ), ek hastalığa sahip olma durumu ( $Z=-2,130$ ,  $p=0,033$ ), geçmişte hastanede yatma durumu ( $Z=-2,210$ ,  $p=0,027$ ) ve geçmişte bu hastaneden hizmet alma durumuna ( $Z=-2,116$ ,  $p=0,034$ ) göre Hemşirenin varlığı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çalışmaya katılan hastaların yaş ( $\chi^2=7,978$ ,  $p=0,092$ ), tanı süresi ( $\chi^2=2,066$ ,  $p=0,559$ ), kormorbid hastalık sayısı ( $\chi^2=0,101$ ,  $p=0,951$ ) ve bakım veren hemşirenin adını bilme ( $Z=-0,578$ ,  $p=0,563$ ) durumuna göre Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6.** Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puanı ile Hastalık Sürecine İlişkin Özellikler Arasındaki İlişki (n=141)

	Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puanı	
<b>Yaş</b>	$r=-0,237$	<b>p= 0,005</b>
<b>Tanı süresi</b>	$r= -0,065$	$p= 0,442$
<b>Geçmiş yatış sayısı</b>	$r= -0,152$	$p= 0,184$
<b>Şimdiki yatış süresi</b>	$r= -0,062$	$p= 0,465$

\*Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalaması ile hastanın yaşı, tanı süresi, geçmişte hastaneye yatış sayısı ve şimdiki yatış süresi arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.6). Bu analiz sonuçlarına göre; hastanın yaşı ( $r = -0,237$ ,  $p = 0,005$ ) ile Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalaması ile tanı süresi ( $r = -0,065$ ,  $p = 0,442$ ), geçmişte hastaneye yatış sayısı ( $r = -0,152$ ,  $p = 0,184$ ) şimdiki yatış süresi ( $r = -0,062$ ,  $p = 0,465$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

### 4.3. Hemşirelere Güven Ölçeği Puanları ile İlgili Bulgular

**Tablo 4.7.** Hemşirelere Güven Ölçeği Puan Ortalamaları (n=307)

$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	En küçük-En büyük değer
29,27±1,56	30,0	25,0-30,0

Çalışmaya katılan tüm hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.7’de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalaması 29,27; standart sapması 1,56; medyan değeri 30,0; min-max değer aralığı 25,0-30,0’dur. Hastaların ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımları EK-13’de sunulmuştur.

**Tablo 4.8.** Hemşirelere Güven Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması (n=307).

Değişken	Hemşirelere Güven Ölçeği		İstatistiksel analiz*
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	Olasılık
<b>Yaş sınıfları</b>			
40 ve altı	29,20±1,63	30,0 [0,0]	$\chi^2=4,257$ p=0,372
41-50	29,57±1,27	30,0 [0,0]	
51-60	29,08±1,73	30,0 [1,0]	
61-70	29,32±1,49	30,0 [0,0]	
70'den fazla	29,37±1,38	30,0 [0,0]	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	29,57±1,22	30,0 [0,0]	Z=-3,021 <b>p=0,003</b>
Erkek	29,07±1,72	29,0 [1,0]	
<b>Tam süresi</b>			
12 aydan az	29,31±1,48	30,0 [0,0]	$\chi^2=1,711$ p=0,634
12-24 ay	29,03±1,86	30,0 [0,5]	
36-48 ay	29,55±1,23	30,0 [0,0]	
48 aydan fazla	29,50±1,40	30,0 [0,0]	
<b>Mevcut çalışma durumu</b>			
Evet	29,34±1,49	30,0 [0,0]	$\chi^2=3,258$ p=0,196
Hayır	29,47±1,30	30,0 [0,0]	
Emekli	29,06±1,77	30,0 [1,0]	
<b>Eğitim düzeyi</b>			
Ortaokul	29,08±1,64	30,0 [1,5]	$\chi^2=4,827$ p=0,090
Lise	29,34±1,60	30,0 [0,0]	
Üniversite	29,38±1,42	30,0 [0,0]	
<b>Ek hastalığa sahip olma durumu</b>			
Evet	29,27±1,58	30,0 [0,0]	Z=-0,007 p=0,994
Hayır	29,27±1,54	30,0 [0,0]	
<b>Ek hastalığa sahip olma durumu</b>			
1	29,21±1,62	30,0 [0,3]	$\chi^2=5,802$ p=0,055
2	29,11±1,73	30,0 [1,0]	
3 ve üzeri	29,88±0,59	30,0 [0,0]	
<b>Geçmişte hastaneye yatma durumu</b>			
Evet	29,25±1,62	30,0 [0,0]	Z=-0,153 p=0,878
Hayır	29,29±1,49	30,0 [0,0]	
<b>Geçmiş yatış sayısı</b>			
2 ve altı	29,55±1,47	30,0 [0,0]	$\chi^2=1,972$ p=0,578
3-6	29,22±1,60	30,0 [0,0]	
7-10	29,17±1,72	30,0 [0,5]	
10'dan fazla	29,17±1,85	30,0 [0,0]	
<b>Şimdiki yatış günü</b>			
6 veya daha az gün	29,10±1,60	30,0 [2,0]	$\chi^2=4,774$ p=0,311
7-14 gün	29,25±1,61	30,0 [0,0]	
15-22 gün	29,21±1,59	30,0 [0,0]	
23-30 gün	29,84±0,69	30,0 [0,0]	
30 günden fazla	29,54±1,50	30,0 [0,0]	
<b>Geçmişte bu hastaneden hizmet alma durumu</b>			
Evet	29,28±1,60	30,0 [0,0]	Z=-0,497 p=0,620
Hayır	29,27±1,53	30,0 [0,0]	
<b>Bakım veren hemşirenin adını bilme durumu</b>			
Evet	29,45±1,38	30,0 [0,0]	Z=-3,437 p=0,001
Hayır	28,92±1,80	29,0 [1,3]	

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamalarının tanıtıcı bilgilere göre dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir. Hastaların cinsiyeti ( $Z=-3,021$ ,  $p=0,003$ ) vebakım veren hemşirenin adını bilme durumuna ( $Z=-3,437$ ,  $p=0,001$ ) göre Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Hastaların yaş ( $\chi^2=4,257$ ,  $p=0,372$ ), tanı süresi ( $\chi^2=1,711$ ,  $p=0,634$ ), mevcut çalışma durumu ( $\chi^2=3,258$ ,  $p=0,196$ ), eğitim düzeyi ( $\chi^2=4,827$ ,  $p=0,090$ ), şu anki hastalık dışında hastalığın bulunma durumu ( $Z=0,007$ ,  $p=0,994$ ), komorbid hastalık sayısı ( $\chi^2=5,802$ ,  $p=0,055$ ), geçmişte hastaneye yatma durumu ( $Z=-0,153$ ,  $p=0,878$ ), geçmiş yatış sayısı ( $\chi^2=1,972$ ,  $p=0,578$ ), şimdiki yatış günü ( $\chi^2=4,774$ ,  $p=0,311$ ) ve geçmişte bu hastaneden hizmet alma ( $Z=-0,497$ ,  $p=0,620$ ) durumuna göre Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9.** Hemşirelere Güven Ölçeği Puanı Ortalamaları ile Hastalık Sürecine İlişkin Özellikler Arasındaki İlişki (n=307).

	Hemşirelere Güven Ölçeği Puanı	
<b>Yaş</b>	r=-0,019	p=0,738
<b>Tanı süresi</b>	r = 0,004	p = 0,948
<b>Geçmiş yatış sayısı</b>	r = -0,048	p = 0,547
<b>Şimdiki yatış süresi</b>	r = 0,107	p = 0,061

\*Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalaması ile tanı süresi, geçmişte hastaneye yatış sayısı ve şimdiki yatış süresi arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.9). Bu analiz sonuçlarına göre Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalaması ile hastanın yaşı ( $r=-0,019$ ,  $p=0,738$ ), tanı süresi ( $r = 0,004$ ,  $p = 0,948$ ), geçmişte hastaneye yatış sayısı ( $r = -0,048$ ,  $p = 0,547$ ) ve şimdiki yatış süresi ( $r = 0,107$ ,  $p = 0,061$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.4. Hemşirenin Varlığı ve Hemşirelere Güven İlişkisine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.10.** Hemşirelere Güven Ölçeği ve Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkisi (n=141).

Ölçekler	Hemşirelere Güven Ölçeği	
	r	p
Hemşirenin Varlığı Ölçeği	0,382	0,000

*\*Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.*

Çalışmaya katılan hastaların, Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları ile Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.10' da sunulmuştur. Hemşirenin varlığı ölçeği ile hemşirelere güven ölçeği arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=0,382; p=0,000). Hemşirenin Varlığı Ölçeği puanı arttıkça, Hemşirelere Güven Ölçeği puanı artmakta, Hemşirenin Varlığı Ölçeği puanı azaldıkça, Hemşirelere Güven Ölçeği puanı azalmaktadır.

#### 4.5. Kanser Hastalarının Kurum İmajı Algılarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.11.** Hastaların Kurum İmajı Algısına Yönelik Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımları (n=307).

Hastaların Kurum İmajı Algısına Yönelik Sorular	n	%
<b>Hastaneye ilişkin genel düşünce</b>		
Olumlu	293	95,4
Çok olumlu	14	4,6
<b>Başkalarına bu hastaneyi önerme</b>		
Evet	307	100,0
Hayır	-	-
<b>Bu hastane hakkındaki düşünceleri hemşirelik hizmetinin etkilemesi</b>		
Evet	301	98,0
Hayır	6	2,0
<b>Hastaneyi tercihteki temel nedenler*</b>		
Verilen hemşirelik bakımı	12	3,9
Kansere özel tanı/tedavi hizmetleri	307	100,0
Doktorları	301	98,0
Genel olarak çalışanları	296	96,4
Hastanenin yeri	11	3,6
Hastanenin toplumdaki genel algısı	307	100
Arkadaş, aile/yakın önerisi	305	99,3
Hastane ödemelerini SGK'nın karşılaması	307	100,0
Hastane olanakları (otopark yeme, içme vb.)	4	1,3
Hastanenin yapılan reklamları	6	2,0
Hizmet alanların görüşleri	301	98,0
Hastanenin fiziksel görünüşü	3	1,0

\*Soruya birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler "n" değerine göre toplam örnek sayısıyla hesaplanmıştır.



Hastaların kurum imajı algısına yönelik sorulara verdiği yanıtların dağılımları Tablo 4.11’de verilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %95,4’ü hastaneye ilişkin genel düşüncesinin olumlu olduğu, hastaların tamamının bu hastaneyi başkalarına önereceği ve hastaların %98,0’inin bu hastane hakkındaki düşüncelerini hemşirelik hizmetinin etkilediği belirlenmiştir. Hastaneyi tercihte temel nedenler ; *hastalarının tamamı kansere özel tanı/tedavi hizmetleri ve hastane ödemelerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması* olarak belirlenmiştir. Hastaların tamamına yakını (%99,3) arkadaş, aile/yakın önerisinin, %98’i hastanenin toplumdaki genel algısının, %98,0’i doktorların, %96,4’ü genel olarak çalışanların hastaneyi tercih nedeni olduğunu belirtmiş ancak %3,9’u verilen hemşirelik bakımının tercih nedeni olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.12.** Hastaların Hastaneye İlişkin Genel Düşüncelerine göre Hemşirenin Varlığı Ölçeği ve Hemşirelere Güven Ölçeği Puan Ortalamaları.

	Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puanı		İstatistiksel analiz Olasılık		Hemşirelere Güven Ölçeği Puanı		İstatistiksel analiz Olasılık	
	n	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]		n	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Hastaneye ilişkin genel düşünce Olumlu Çok olumlu	128	111,03±7,45	114,0 [12,0]	Z=-4,227 p=0,000	293	29,24±1,58	30,0 [0,0]	Z=-0,497 p=0,620
	13	117,77±4,97	120,0 [12,0]		14	30,00±0,00	30,0 [0,0]	

\* “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); istatistiği kullanılmıştır.

Hastaların hastaneye ilişkin genel düşüncelerine göre Hemşirenin Varlığı Ölçeği ve Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.12’de verilmiştir. Hastaların hastaneye ilişkin genel düşüncelerine göre Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında (Z=-4,227, p=0,000) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p < 0.05). Hastaların hastaneye ilişkin genel düşüncelerine göre Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark (Z=-0,497, p=0,620) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde hastaların hemşirenin varlığı algısı, hemşirelere duydukları güven düzeyi ve kurum imajına görüşlerine ilişkin bulgular yorumlanarak dört bölüm halinde sunulmuştur. Araştırmaya ait bulgular literatürdeki benzer araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşirenin Varlığı Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hastaların yarısına yakını hemşirenin varlığının yaşamında farklılık oluşturduğunu, yarısından fazlası ise hemşirenin varlığının yaşamlarında bir farklılık oluşturmadığını ifade etmiştir. Bu bulgu ülkemizde ve yurtdışında Hemşirenin Varlığı Ölçeği kullanılarak yapılan benzer çalışmalarla uyumlu değildir (19-21). Diğer çalışmalarda araştırmaya katılan hastaların tamamı hemşirenin yaşamında farklılık oluşturduğunu ifade etmiş ancak hastalar ölçekte yer alan bazı ifadeleri “asla”, “nadiren” şeklinde puanlamışlardır. Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak hemşirenin varlığının yaşamında fark oluşturduğunu düşünen hastalar, ölçekteki ifadeleri çoğunlukla “daima” veya “sıklıkla” şeklinde puanlamışlardır. Bu araştırmadaki bulgulara göre ölçeğin hesaplanan minimum puan değeri, diğer çalışmalarda hesaplanan minimum değerlere göre daha yüksektir ve araştırmaya katılan hastaların bir kısmı hemşirenin varlığını algılamadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2).

Yeşilot ve Öz’ün (2017) ülkemizde kanser hastaları ile yaptığı çalışmasında, yurtdışı çalışmalarına göre kendi çalışmasında ölçek puanının daha düşük olmasını; Türkiye’de bireye özgü hemşirelik bakımı verilmemesi ve bunun sonucu olarak hasta-hemşire ilişkisinin daha yüzeysel yaşanması olarak değerlendirmiştir (19). Bu değerlendirmeye ek olarak ülkemizde hastalara hasta yakınlarının refakat etmesi, hastaların bir çok ihtiyacının refakatçi tarafından karşılanması, düşük hemşire/hasta oranlarının ve hemşirenin zaman baskısı hissetmesinin hemşirenin varlığının hasta tarafından algılanmasında negatif yönde etkili olabileceği düşünülebilir. Örnekleme dahil edilen hasta grubu özellikleri ve araştırmanın yeri açısından bu araştırma ile benzerlik gösterse de, bu araştırmada hastaların yarısından fazlası hemşirenin varlığının yaşamında farklılık oluşturmadığını ifade etmiştir. Yeşilot ve Öz (2017)’ün çalışması 2013 yılında yapılmış olup, hasta-hemşire oranı hakkında bilgi verilmemiştir. Zaman içerisindeki hasta-hemşire oranı değişikliğinin, hemşirenin iş yükü artışının, hasta ve

hemşirelere özgü iletişim becerilerinin yetersizliğinin bu iki çalışma arasındaki farka neden olabileceği düşünülebilir.

Hastaların hemşirenin varlığını algılamama durumları hastalar için hemşirelik bakımının yeterince görünür olmadığını, hemşirelerin hastaların zihninde profesyonel olarak konumlandırma ile ilgili problem yaşandığını düşündürmektedir. Toplum içerisinde mesleki imajın oluşturulmasında ve konumlandırmada hemşirelerin sorumluluğu vardır (97). Hemşirenin varlığının hasta tarafından yeterince görünür olmamasın altında yatan nedenler; hemşirenin mesleki bilgi, iletişim becerisindeki yetersizlikten kaynaklanabileceği (21) gibi “zor ve stresli çalışma ortamı” ve “işlevsel olmayan kurallar ve düzenlemelerden” de kaynaklanabilmektedir (98). Ayrıca ülkedeki hemşire istihdamına ilişkin politikalar, uygunsuz çalışma saatleri, yetersiz hasta-hemşire oranları kanser hastasına sunulan bakım hizmetinde aksaklıklara neden olabilmektedir (6). Hemşirenin profesyonel olarak yetkin olmaması (21) veya devlet politikalarına bağlı yönetsel problemler (6) dolayısıyla hastaların bakım ve tedavi sürecinde yaşadıkları aksaklıklar, karşılanamayan bakım gereksinimleri (3), hastanın primer hemşiresinin olmaması ve hasta-merkezli bakım verilmemesinin hastaların hemşirenin varlığını algılamasına engel olabileceği söylenebilir.

Çalışmada hemşirenin varlığının yaşamlarında fark yarattığını daha çok kadın hastalar ifade ederken (Tablo 4.3), kadın hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamalarının, erkek hastalara göre daha yüksek olduğu (Tablo 4.5) görülmektedir. Diğer benzer çalışmalarda Hemşirenin Varlığı Ölçek puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır (19-21, 99). Bu çalışma ve diğer çalışmalardan farklı olarak Elliott ve ark.'nın (2012) çalışmasında hastanın cinsiyetinin, hastanın bakıma ilişkin görüşünü etkileyebileceği, kadın hastaların bakıma ilişkin görüşlerinin daha çok hemşire ile kurdukları iletişimden ve personel duyarlılığından etkilendiği ortaya konulmuştur. Bazı kanser hastaları ile yapılan araştırmalar, kadın hastaların erkek hastalara oranla sağlık personeli ile iletişimleri sırasında daha fazla psikososyal destek almayı tercih ettiklerini göstermektedir (100, 101). Hasta tarafından hemşirenin varlığının algılanması için hastanın iletişime açık olduğunu göstermesi ve yardım istemesi gerekmektedir (13). Dolayısıyla çalışma da elde edilen bulgu, erkek hastalara oranla daha fazla duygusal destek arayışında olan kadın kanser hastalarının

hemşirelerden daha sık yardım isteyebilecekleri, iletişime açık olma ve ihtiyaç duymaları daha yakın iletişim kurabilecekleri düşüncesi ile açıklanabilir.

Çalışan hastalar hemşirenin varlığını daha düşük algılamakta, çalışmayan hastalar daha yüksek algılamaktadır (Tablo 4.3) Ayrıca araştırmada hemşirenin varlığını algılayan hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; emekli olan hastaların puan ortalamalarının, çalışan ve çalışmayanlar hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer benzer çalışmalarda hastanın çalışma durumunun Hemşirenin Varlığı Ölçeği ölçek puanını etkilemediği ortaya konulmuştur. Elde edilen bulgu diğer benzer çalışmalarla uyumlu değildir (19-21, 99). Kanseri tanısı alan çalışan hasta, hastaneye yatış ile birlikte sosyal statüde değişiklik ve buna bağlı hane halkı gelirine ilişkin maddi kaygılanma yaşamaktadır (69, 70). Çalışan hastaların tanı alınmasıyla mevcut çalışma durumunda değişiklik olması ve daha çok ekonomik stres hissetmeleri, araştırmada çalışan hastaların hemşirenin varlığını az algılamalarının nedeni olarak açıklanabilir. Ayrıca emekli hastalarda Hemşirenin Varlığı Ölçeği puanının diğer hastalara göre daha düşük olması emekli olan hastaların hasta-hemşire iletişiminden daha fazla beklentileri olabileceğini ve bu beklentilerinin hemşire tarafından karşılanmadığını düşündürülebilir.

Araştırmaya katılan üniversite mezunu hastaların hemşirenin varlığını daha az algıladıkları (Tablo 4.3) fakat algıladıklarında Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamalarının diğer hastalara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5) Elde edilen bulgu diğer benzer çalışmalarla uyumlu değildir (20, 21, 99). Ancak Çoban ve Kaşıkçı (2008) çalışmasında hastanın eğitim düzeyinin arttıkça hemşirelik bakımını algılayışının negatif yönde etkilendiğini ortaya koymuştur (102). Kol ve ark.'nın (2017) Türkiye'de 2272 hasta ile yaptığı çalışmasında eğitim düzeyi daha düşük olan hastalar hemşirelik bakımını daha olumlu değerlendirmiştir (103). Bu çalışmalara paralel olarak elde edilen bulgu ile eğitim düzeyinin hastanın hemşirelik bakıma bakış açısına etki edebileceği (104), eğitim düzeyi arttıkça hastanın hastalık hakkında bilgisinin, hastanın hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerinin farklılaşarak bakım beklentisinin artabileceği böylece daha eleştirel bakış açısına sahip olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada bakım veren hemşirenin adını bilen hastalar hemşirenin varlığını daha fazla oranda algılamaktadır (Tablo 4.3). Daha önceki çalışmalarda benzer bir karşılaştırma bulgusu yoktur. Ancak Fingeld-Connett'in (2006) hemşirenin varlığını

sistematik olarak incelediği çalışmasında varlığın sunulması için hemşirenin, hasta ile iletişim kurmaya istekli ve açık olması gerektiğini ifade etmiştir (13). Guest'in (2016) çalışmasında hemşirenin "merhaba benim adım..." şeklinde kendisini tanıttasının hasta-hemşire arasında istenen karşılıklı saygı ve güvene dayalı tedavi edici terapötik ilişkinin temelini oluşturabileceğini vurgulamıştır (105). McCabe'nin (2004) çalışmasında hastalar; hemşirenin "bugün nasılsın?" demesini, hemşirenin hastasına zaman ayırmaya ve yardım etmeye istekli olduğunun göstergesi olarak değerlendirmiştir (106). Özellikle yaşamsal tehdit hissedilen kanser hastaları hemşire-hasta ilişkisinde hemşirenin sevecen davranmasını ve özenli iletişim kurmasını beklemektedir (23, 53, 56). Bu çalışmada elde edilen bulgu ile hastanın bakım veren hemşirenin adını bilmesi; hastanın, hemşireyi iletişim kurmaya istekli, yardım etmeye hazır, sevecen ve sıcak olarak değerlendirmesine ve hastanın hemşireye ihtiyaç duyduğunda yanında olacağına inanmasına dolayısıyla hemşirenin varlığını algılamasına neden olabileceği söylenebilir.

Araştırmada daha önce hastanede yatan hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları, daha önce hastanede yatmayan hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamalarından düşük bulunmuştur. Diğer benzer çalışmalarda hemşirenin varlığını algılama ile hastaneye daha önce yatma durumunun arasındaki farkın anlamlı olmadığı ortaya konulmuştur. (19, 20). Gül ve Dinç'in (2018) çalışmasında hastanın daha önce hastanede yatış deneyiminin olmasının hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerini etkilemediği ortaya konulmuştur (107). Ancak Aslan ve Kelleci'nin (2011) çalışmasında daha önce hastanede yatan hastaların önceki deneyimlerine dayanarak edindikleri bilgi ve tecrübe ile daha çok karşılaştırma yapabilecekleri ve beklentilerinin artabileceği ifade edilmiştir. (108). Bu düşünceye paralel olarak çalışmada elde edilen bulgu, artan hasta beklentisi ve deneyimin hasta tarafından hemşirenin varlığını algılama düzeyini azaltabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca örneklem grubundaki kanser hastalarının tekrarlayan yatışlarda ilk yatışa göre hastalık seyrinin değişmesi ile semptom yükü artabilir. Bu değişim hastanın umudunun azalmasına, stresinin artmasına neden olarak (9) hastaların hemşirenin varlığına daha fazla gereksinim duymalarına neden olabilir. Ancak artan bakım gereksiniminin tam anlamı ile karşılanamaması hastanın hemşirenin varlığını algılama düzeyini negatif yönde etkileyebilir.

Çalışmada ek hastalığa sahip olan hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği puanı ortalamaları ek hastalığı olmayan hastalara oranla daha düşüktür (Tablo 4.5). Bu bulgu

literatürdeki benzer çalışmalarla farklılık göstermektedir (20, 76). Karabulut ve Karaman'ın (2015) kanser hastaları ile yaptığı çalışmasında ek hastalığı olan hastaların "hastalık üzerindeki kişisel ve tedavi kontrol algılarının" daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Kanser hastalarında kendi bedeni ve sağlığına ilişkin kontrol kaybı algısı anksiyete ve geleceğe dair umutsuzluk yaratmaktadır (9). Bu bağlamda ek hastağı olan kanser hastalarında azalan yaşam kalitesi ve artan anksiyete hemşirenin varlığının algılanma düzeyine etki etmesi beklenebilir.

Çalışmada yapılan analiz sonucuna göre yaşın artmasıyla birlikte hemşirenin varlığını algılama azalmaktadır. Bu bulgu Yeşilot ve Öz'ün (2017) ülkemizde yaptığı çalışma ile uyumludur (19). Kanser hastalarında yaşın artması ile artan iletişim gereksinimlerine (109) ek olarak kanser hastasında semptom yükünün ve fiziksel bağımlılığın artmasına paralel olarak bakım ihtiyacı artmaktadır. Hemşireler bakım verirken bu durumu göz önüne alarak bakım planlamalarını yapmalı ve gereksinimlere cevap verebilmelidir. Ancak çalışmada elde edilen bulgu bu hastaların gereksinimlerinin hemşire tarafından yeterince karşılanmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada hastanın yaşı, tanı süresi, şu anki hastalık dışında hastalığının olup olmaması, şu anki hastalık dışında hastalık sayısı, geçmişte hastaneye yatma durumu ve geçmişte bu hastaneden hizmet alma durumuna göre hemşirenin varlığı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca tanı süresi, geçmişte hastaneye yatış sayısı ve şimdiki yatış süresine göre Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular benzer diğer çalışmalardaki bulgularla uyumludur (19-21, 99). Genel olarak literatürde hemşirenin varlığının algılanmasında hastaların hangi tanıtıcı özelliklerinin etken olduğuna dair bilgilerin farklılık göstermesi, hasta grupları arasındaki bireysel ya da kültürel farklılıktan oluşabilir. Nihayetinde bu bilgiler hemşirelerin hastalara bakım verirken varlıklarını sunmalarında farklılıklar yaratması ve kanser hastası ile kurulan iletişimde olumlu yönde yarar sağlaması açısından önemlidir.

## **5.2. Hastaların Hemşirelere Duydukları Güven Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmada elde edilen bulgulara göre hastalar yüksek düzeyde hemşirelere güven duymaktadır (Tablo 4.7). Gallop'un Aralık-2018'de Amerika'da 18 yaşından büyük

1025 yetişkin ile telefon görüşmesi ile yaptığı anket sonuçlarında hemşirelerin en güvenilir profesyoneller olduğu belirlenmiştir (110). Yatan hastalarla yapılan bazı hemşirelik araştırmalarında da benzer şekilde hemşirelere güven düzeyi yüksek bulunmuştur (29, 38, 58, 95). Ülkemizde hemşirelere duyulan güven düzeyi ile ilişkili yapılan sınırlı sayıda araştırma yapılmış ve bu araştırmalarda hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğu ortaya konulmuştur (29, 94). Seifert (2011) tarafından toplumda hemşirelere duyulan güvenin yüksek olmasının; hemşireliğe özgü olan bakım vermenin, annelik ile ilişkilendirilmesinden ve hemşirelerin, çoğu insanın yapamayacağı bu zorlu görevi üstlenmelerinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir (111). Hasta-hemşire iletişimde ahlaki zorunluluk olan güven ilişkisinin doğasında kırılma, savunmasızlık ve bağımlılık vardır (27). Güven ilişkisi sağlandığında anksiyetede azalma (30), rahatlama hissi (61, 84), tedaviye uyum (32, 62) ve kaliteli hemşirelik bakımı algısı sağlanabilir (38). Bu bağlamda hemşirelerin, hasta-hemşire arasında kuracakları güven ilişkisi ile kanser hastalarına olumlu fayda sağlayabileceklerinin farkında olmaları ve güven duygusunun doğasını bilmeleri, güvenin devamlılığının sağlanması ve korunması açısından önemlidir.

Elde edilen bulgulara göre çalışmaya katılan kadın hastaların hemşirelere duyduğu güven düzeyi erkek hastalara göre daha fazladır. Literatürdeki çalışmalarda bu bulgudan farklı olarak hemşirelere duyulan güven ve hastanın cinsiyetinin ilişkili olmadığı (112, 113) ya da erkek hastaların hemşirelere kadın hastalara oranla daha fazla güven duyduğu (29) belirlenmiştir. Suhonen ve diğ.'nin (2018) hastaların hasta merkezli bakım, bireysel bakım ve hemşirelere güven hakkındaki görüşlerini incelediği çalışmasında hastaların cinsiyeti ile hemşirelere duydukları güven arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (112). Wessels ve diğ.'nin (2010) cinsiyetine göre kanser hastalarının ihtiyaç ve tercihlerinin incelendiği çalışmasında, kadınların hemşirelik bakım ve iletişime yönelik beklentilerinin ve erkeklere göre önemli ölçüde fazla olduğu ortaya konulmuştur (100). Kadın hastalarda erkek hastalara göre bakım beklentisinin daha yüksek olması ile bağlantılı olarak hemşirelere duydukları güven düzeyinin de daha düşük olabileceğini düşünebilir. Bu bulguya paralel şekilde Özaras ve Abaan'ın (2016) ülkemizde kanser hastaları ile yaptığı çalışmada araştırmaya katılan erkek hastaların hemşirelere güven ölçeği puan ortalamasının, kadın hastalara göre daha yüksek tespit edilmiştir (29). Ancak O'Malley ve ark. (2004) çalışmasında Afrika



kökenli Amerikalı kadın hastalarda güven düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmada elde edinilen bulgunun, araştırma yeri olan kurumda görev yapan hemşirelerin çoğunlukla kadın olması ve bazı kadın hastaların kültürel olarak hemcinsleri ile yakın iletişim kurmakta kendilerini daha rahat hissetmelerinden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Tablo 4.8’de kendisine bakım veren hemşirenin adını bilen hastaların hemşirelere duydukları güven düzeyinin daha yüksekte olduğu görülmektedir. Literatürde benzer bir karşılaşmanın yapıldığı araştırmaya rastlanmamıştır ancak Wälivaara ve diğ. (2013)’nin İsveç’te evde hemşirelik bakımı ile hemşirelerin deneyimlerinin incelendiği çalışmada hemşireler kendilerini tanıtmalarının hastanın hemşireye duyduğu güveni arttırdığını ifade etmiştir (114). Murray ve McCrone (2015) sistematik incelemesinde hasta-hemşire arasında güven ilişkisinin geliştirilmesi için hemşirenin iletişime açık olduğunu sözlü ya da sözsüz biçimde yansıtmasının önemli olduğunu belirtmiştir (115). Hemşirenin hastaya kendini tanıtmayı; hasta tarafından hemşirenin iletişime açık, rahat konuşabileceği, kendisine yakın sağlık profesyoneli olarak algılanmasına ve bundan dolayı hemşireye daha fazla güven duymasına neden olabilir. Bu bağlamda hemşirelerin, özellikle sahip oldukları semptomlar ve tedavi prosedürleri nedeni ile bakım gereksinimleri yüksek olan ve uzun süre hastanede yatmaları gereken kanser hastaları ile etkin iletişim kurabilmeleri için kendilerini tanıtmaları yararlı olacaktır. Hemşire, iş yoğunluğu yaşaması ve zaman baskısı hissetmesinden dolayı hastalarına bireysel bakım veremese de (19, 27, 98) hastayı servise kabul ettiğinde, vardiyayı teslim aldığı anda ya da hastanın odasına girdiğinde nazikçe kendini tanıtmalarının güven bağının kurulmasında önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan hastaların hemşirelere duyduğu güven düzeyi ile hastanın yaşı, eğitimi, çalışma durumu, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce bu hastaneden hizmet alma durumu arasındaki farkın (Tablo 4.8) ve hastalık sürecine ilişkin tanı süresi, hastanede yatış sayısı ve yatış gün sayısı ile arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.9). Bu bulgu ile farklı olarak hemşirelere duyulan güvenin yaş değişkeni ile değişebileceği (29), bazı çalışmalarda ileri yaştaki (116, 117), düşük eğitim ve gelir düzeyi olan hastaların daha fazla güven duyabileceği ortaya konulmuştur. Ayrıca hastaların hemşirelere duyduğu güvende, tanıtıcı özelliklerinin yanı sıra hemşirelerin kişisel ve profesyonel özellikleri de belirleyicidir (29). Bu bağlamda

hastaya ait bireysel, hemşireye ait hem kişisel hem profesyonel farklılıkların olması literatürdeki araştırma sonuçların çeşitliliğini açıklayabilir.

### **5.3. Hemşirenin Varlığı Algıları ve Hemşirelere Duydukları Güven Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tablo 4.10’da Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları ile Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Daha önceki çalışmalarda iki ölçeğin kullanılarak yapıldığı benzer bir karşılaştırma bulgusuna rastlanılmamıştır. Ancak Osterman ve ark.’nın (2010) kanser hastaları ile yaptığı çalışmada hemşirenin varlığının algılanmasında hasta-hemşire güven ilişkisinin kritik öneme sahip olduğu belirtilmiştir (22). Stockmann ve ark.’nın (2018) hemşirelerle görüşerek yaptığı çalışmada hemşireler, güvenin, hemşirenin varlığının sunulmasında amaçlanan bir sonuç olduğunu belirtmiş ve hastaların hemşireye güvendiğinde soru sormaya, iletişim kurmaya istekli olduğunu ifade etmişlerdir (118). Buna karşın bazı çalışmalarda ise güven ilişkisi hemşirenin varlığı sunulmasında bir sonuç değil gereklilik olarak değerlendirilmiştir (20, 57). Mohammadipour ve ark.’nın (2017)’nin çalışmasında hastanın güven duygusunu algılamasının ve hasta-hemşire arasındaki iletişimin güven içermesinin hemşirenin varlığının algılanması açısından gerekli olduğu vurgulanmıştır (57). Kostovich (2012) hemşirenin varlığı ölçeğini geliştirdiği çalışmasında hemşirenin varlığını kavramsal olarak incelemiş ve bu çerçevede hemşirelere güven oluştuktan sonra hastaların hemşireleri kendi dünyalarına katılmaya davet ettiklerini belirtmiştir (20). Elde edilen bulgunun literatürdeki konuyla ilgili çalışmalar ile paralel olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlası hemşirenin varlığını algıladığını ifade etmiş (Tablo 4.2) buna karşın hemşirelere duyulan güven yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.7). Hastanın hemşirenin varlığını algılaması için hemşirenin her bir hastayı ayrıcalıklı görmesi ve hasta ile yakın iletişim kurarak hastanın gereksinimlerine göre bireysel bakım sunması gerekmektedir (13, 18). Hasta hemşireyi ancak gülyüzlü, hoşgörülü, işini yetkinlikle yapan, deneyim ve bilgi sahibi olan, erişilebilir, saygın, dürüst ve samimi olan bir profesyonel olarak gördüğünde güvenmektedir (29). Bu bağlamda elde edilen bulgu ile araştırmaya katılan hastaların kendilerine bakım veren hemşireleri sevecen ve işini yetkinlikle yapan profesyoneller

olarak gördüğü fakat hemşirenin varlığının algılanmasında gerekli olan hastanın hemşire tarafından bireysel olarak değerlendirilmesi ve daha derin bir ilişki kurulması konusunda hemşireyi yetersiz gördüğü şeklinde yorumlanabilir. Hastaların hemşirelere duydukları güven, hemşirenin varlığının hasta tarafından algılanmasını sağlamada potansiyel bir güç değerlendirilebilir. Ancak bu potansiyel gücün yanı sıra hemşirenin varlığının hasta tarafından algılanması için hemşirenin hastasına yeterli zaman ayırarak etkin iletişim kurmasını sağlayacak uygun çalışma ortamı ve hasta merkezli bakım modeli sunulması oldukça önemlidir.

#### **5.4. Kanser Hastalarının Kurum İmajı Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmaya katılan hastaların hastaneye ilişkin genel düşüncesinin olumlu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Kurum imajı algısı yaşanan deneyimler, başkalarından ve medyadan edilen bilgiler ile kişinin zihninde kuruma ilişkin resimlerin birleşmesiyle oluşmaktadır (119). Olumlu kurum imajının oluşturulmasında hangi faktörlerin, ne derecede kurum hakkındaki düşünceleri etkileyeceğinin bilinmesi oldukça önemlidir (120). Hastaların kuruma ilişkin görüşleri; kurumun itibarı, sunulan hizmetin çeşitliliği ve kalitesi, geçmiş deneyimler, sosyal çevre görüşleri ve hasta memnuniyeti ile doğrudan etkilenmektedir (50). Bu bağlamda araştırma yeri olan Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nin ülkemizde ileri teknoloji ile kanser tedavisinde öncülük eden Joint Commission International tarafından akredite edilmiş ilk üniversite hastanesi ve yüksek yatak kapasitesine sahip bir onkoloji merkezi olarak uzun yıllardır hizmet vermesi (89) nedeniyle elde edilen bulgunun beklendik bir sonuç olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmaya katılan hastaların tamamının hastaneyi başkalarına önerebileceklerini ifade ettikleri görülmektedir. Kaliteli hizmet sunulan sağlık kurumlarının olumlu kurum imajına sahip olması, gelecekte tekrar tercih edilmesi (87, 120) ve başkalarına önerilmesi olasıdır (44, 121). Hastaların hastaneyi başkalarına önermesi hizmetten memnuniyet duyduklarının göstergesidir (121). Fisher ve ark. (2015) hasta memnuniyetinin alt boyutlarının tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, organizasyon ve servis memnuniyetlerinden olduğunu belirtmiştir (50). Hemşirelik bakımının hasta memnuniyetinin sağlanması açısından önemli olduğu söylenebilir. Nitekim çalışmamızda hastaların tamamına yakını hastanede sunulan hemşirelik hizmetlerinin hastane hakkındaki görüşlerini etkileyeceğini ifade etmiştir (Tablo 4.11). Konuya ilişkin yapılan araştırmalarda (47, 49, 93, 119) benzer bulguya rastlanmamıştır. Ancak bazı çalışmalarda hemşirelik hizmeti memnuniyetinin, hastaların kurumu tekrar seçmesinde ve hastaların kurumu yakınlarına önermelerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (50, 121).

Hastaların kuruma ilişkin görüşlerinin çok olumlu ya da olumlu olması ile Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kurum imajının oluşmasında hasta ile kurulan iletişimin niteliğinin, kalite algısının rol oynadığı bazı çalışmalarda da vurgulanmıştır (88, 119). Bu bağlamda elde edilen bulgu hemşirenin varlığının sunulmasının etkin

iletişimin sonucu olması ve hastaya sağladığı olumlu çıktılarla bakım kalitesini arttırmasına paralel olarak hastaların kuruma ilişkin görüşlerini de olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Bu bulguya tezat olarak Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları ile hastaların hastaneye ilişkin genel düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Güven duygusunun hemşirelere duyulan güvenden farklı olarak kuruma duyulan güven, edinilen bilgiye duyulan güven ve genel olarak personele duyulan güveni temsil ettiği bazı çalışmalarda güvenin olumlu kurum imaj algısı oluşmasında önemli bir faktör olduğunun ortaya konulmuştur (47, 48, 122). Araştırmada elde edilen bulgular ile hasta-hemşire bakım ilişkisinde hastanın hemşireye güven duyması ahlaki zorunluluk olarak (27) beklendik bir durum olması hastaların hemşirelere duyduğu güvenin kuruma ilişkin görüşlerinde fark yaratmamasına neden olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda hastaların tamamı hastaneyi tercihte temel nedenler olarak; kansere özel tanı/tedavi hizmetleri ve hastane ödemelerini Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması olduğunu, hastaların tamamına yakını ise hastaneyi tercih nedenleri arkadaş, aile/yakın önerisinin, hastanenin toplumdaki genel algısının, doktorların ve genel olarak çalışanların olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.11). Yaghoubi ve ark.'nın (2011) İran'da yaptığı çalışmada hastaların hastaneyi en önemli tercih nedeni; devlet hastanelerinde "ödeme sistemleri", özel hastanelerde ise "doktorlar ve paramedikler" olarak bulunmuştur (123). Zerenler ve Öğüt'ün (2007) ülkemizde yaptığı çalışmasında benzer şekilde hastaların hastane tercihlerinde sırayla "hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmasının olması", "doktorların tavsiyesi" ve "başkalarının tavsiyesi" olarak belirlenmiştir (124). Kanseri tedavisi ve bakımı oldukça pahalıdır, yüksek teknoloji ve güncel bilgi gerektirmektedir. Bu nedenle hastaların hastaneyi tercihinde Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşması ve kansere özel tanı/ tedavi hizmetlerinin öne çıkmasının beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir. Araştırmada verilen hemşirelik bakımın hastaneyi tercih etme nedenleri arasında çok düşük orana sahip olduğunu tespit edilmiştir. Fisher ve ark.'nın (2015) çalışmasına göre; Almanya'da hemşirelik bakımından duyulan memnuniyetin hasta memnuniyetini yüksek oranda etkilediği ve hastaların hastane tercihinde etkili olduğu belirtilmiştir (50). Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak hemşirelere duyulan güvenin yüksek olması, hemşirenin varlığının hastaların yarısına yakını tarafından algılanmasına rağmen verilen hemşirelik bakımın

hastaların hastanede tercihlerinde son sıralarda yer alması, genel olarak ülkemizde ve araştırma yapılan kurumda hasta- merkezli hemşirelik bakım imkanı olmamasından dolayı hemşirelik bakımın görünürlüğünün az olması ile açıklanabilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kanser hastalarının hemşirenin varlığı, hasta- hemşire güven ilişkisi ve kurum imajına ilişkin algılarının ve bu kavramlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

### 6.1. Sonuçlar

1. Hastaların %45,9'u hemşirenin varlığının yaşamında fark oluşturduğunu ifade etmiştir.
2. Hemşirenin varlığının yaşamında fark oluşturduğunu düşünen hastalar hemşirenin varlığını yüksek düzeyde algılamaktadır ( $116.6 \pm 7.51$ ).
3. Hastaların hemşirenin varlığının kendi yaşamlarında fark oluşturma durumu; hastanın cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kendisine bakım veren hemşirenin adını bilme durumuna göre anlamlı farklıklar göstermektedir.
4. Hastaların hemşirelere duydukları güven yüksek düzeyde bulunmuştur ( $29,27 \pm 1.56$ ).
5. Hastaların hemşirelere duydukları güven düzeyi; hastanın cinsiyeti ve kendisine bakım veren hemşirenin adını bilme durumuna göre anlamlı farklıklar göstermektedir.
6. Hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları ile Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $r=0,382$ ;  $p<0,05$ ).
7. Hastaların kurum hakkındaki görüşleri yüksek oranda (%95,4) çok olumludur ve hastaların tamamı hastaneyi başkalarına önerebileceklerini ifade etmişlerdir.
8. Hastaların tamamına yakını (%98) hemşirelik hizmetlerinin hastane hakkındaki düşüncelerine yüksek oranda etki ettiğini ifade etmiştir.
9. Hastaların hastaneyi tercih etmelerinde; kansere özel tanı/tedavi olanaklarının, hastane ödemelerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasının öncelikli olduğu ancak verilen hemşirelik bakımının tercih nedenleri arasında (%3,9) geri planda olduğu görülmektedir.
10. Hastaların kurum hakkındaki düşüncelerinin çok olumlu ve olumlu olması ile Hemşirenin Varlığı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) ancak Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

## 6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına ilişkin aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Hemşire yöneticilerin, kurumda hastaların hemşirenin varlığını yeterli algılayamamasına neden olabilecek hastadan, hemşireden, kurum prosedürleri veya genel sağlık politikalarından kaynaklanan etkenleri irdelemesi ve sonuçlarına yönelik çözümler geliştirmesi,
2. Hemşire yöneticilerin, özel bakım gereksinimleri olan kanser hastalarına hasta merkezli bakım sunum modelini benimsemesi ve uygulaması
3. Hemşire yöneticilerin, hasta merkezli bakım sunum modelinin uygulanabilmesi açısından hemşirenin zaman ve iş yükü kaygısını azaltacak biçimde hasta-hemşire oranlarında ve hemşire çalışma saatlerinde düzenleme yapması,
4. Hemşirelik eğitiminde; hemşirelik mesleğinin hastanın zihninde nasıl olumlu konumlanabileceği, hemşirelik bakımının nasıl daha gönünlü kılınabileceği konularına yer verilmesi,
5. Hemşire yöneticilerin, hastaların hemşirelere duyduğu güvenin yüksek olmasının farkında olarak, bu durumun devamlılığının sağlanması için kurumda oluşan güven duygusunun doğasını bilmesi, aralıklı ölçümler ile güven düzeyini değerlendirmesi ve korunmasına yönelik planlamalar yapması,
6. Hastaların hemşirenin varlığının algılanması ve hemşirelere duyulan güven düzeyi ile kendisine bakım veren hemşirenin adını bilme durumu arasında anlamlı farklılık olması göz önüne alınarak araştırma yapılan kurumda hemşirenin hastaya kendini tanıtmayı genel kural olarak benimsemiş, prosedürlere eklenmesi,
7. Hastaların hastaneyi tercih nedenlerinde hemşirelik bakımının geri planda olmasına yönelik; hemşire araştırmacıların kanıta dayalı yapılan çalışmalar ile hemşirelerin ise toplumun zihninde oluşturdukları mesleki imaj ile bakımın gücünü ve değerini ortaya koyması,
8. Hastaların algıladığı hemşirenin varlığı, hemşirelere duyulan güven düzeyi ve kurum imajına ilişkin görüşlerin birlikte ele alındığı ilk çalışma olması nedeniyle



bu çalışmanın farklı hastanelerde, farklı hasta grupları ile karşılaştırmalı olarak yapılması,

9. Hastaların hemşirenin varlığını, hemşireye duydukları güveni ve kurum imajının karma yöntemle incelendiği araştırmaların yapılması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Cancer [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 25 Eylül 2019]. Erişim adresi: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatikleri Yıllığı [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 12.02.2019]. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>.
3. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer*. 2009;17(8):1117-28.
4. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. Yenilenmiş 2. Baskı ed. Ankara2010.
5. Bağçivan G, Uysal N, Karaaslan A, Kapucu S, Talas MS, Terakye G. Türkiye’de 2009-2013 yılları arasında yayınlanmış olan onkoloji hemşireliği alanında yapılmış araştırmaların incelenmesi: Sistematik derleme. *Türk Onkoloji Dergisi* 2015;30(1):5-15.
6. Abaan ES. Sağlık Politikaları ve İlgili Düzenlemeler: Kanser Bakımı Veren Hemşireler ve Hastaların Durumu. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing - Special Topics*. 2015;1(2):82-90.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliği [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi 07.05.2019]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>.
8. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı. Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları-Onkoloji Hemşireliği [Internet]. 30.11.2015 [Erişim Tarihi 21.11.2019]. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23886,onkoloji-standartlaripdf.pdf?0>.
9. Kavradım ST, Özer ZC. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(2):154-64.
10. Clemence M. Existentialism: A Philosophy of Commitment. *The American Journal of Nursing*. 1966;66(3):500-5.
11. Godkin J, Godkin L, Austin P. Nursing Presence Patient Satisfaction and the Bottom Line. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*. 2002;14(1):15-33.
12. Doona ME, Haggerty LA, Chase SK. Nursing Presence: An Existential Exploration of the Concept. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 1997;11(1):3-16.
13. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of presence in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;55(6):708-14.
14. Doona ME, Chase SK, Haggerty LA. Nursing Presence. As Real as a Milky Way Bar. *Journal of Holistic Nursing*. 1999;17:54-70.

15. Penque S, Kearney G. The Effect of Nursing Presence on Patient Satisfaction. *Nursing Management*. 2015;April 2015:38-44.
16. Easter A. Construct Analysis of Four Modes of Being Present. *Journal of Holistic Nursing*. 2000;18(4):362-77.
17. MacKinnon K, McIntyre M, Quance M. The Meaning of the Nurse's Presence During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2005;34(1):28-36.
18. Mohammadipour F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Hosseini M. An explanatory study on the concept of nursing presence from the perspective of patients admitted to hospitals. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4313-24.
19. Yeşilot SB, Öz F. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları. *Journal of Psychiatric Nursing* 2017;8(3):150-6.
20. Kostovich CT. Development and Psychometric Assessment of the Presence of Nursing Scale. *Nursing Science Quarterly*. 2012;25(2):167-75.
21. Hansbrough WB, Georges JM. Validation of the Presence of Nursing Scale Using Data Triangulation. *Nursing Research*. 2019;Publish Ahead of Print.
22. Osterman PLC, Schwartz-Barcott D, Asselin ME. An Exploratory Study of Nurses' Presence in Daily Care on an Oncology Unit. *Nursing Forum*. 2010;45(3):197-205.
23. Rchaidia L, Dierckx de Casterle B, De Blaeser L, Gastmans C. Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature review. *Nurs Ethics*. 2009;16(5):528-42.
24. Bozdoğan S. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hürmanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2014.
25. Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurmu; 2015. Güven; p. 275.
26. Bok S. *Lying : Moral choice in public and private life*. New York: Pantheon Books; 1978.
27. Dinc L, Gastmans C. Trust in Nurse–Patient Relationships: A Literature Review. *Nursing Ethics*. 2013;20(5):501-16.
28. Mok E, Chiu PC. Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(5):474-83.
29. Ozaras G, Abaan S. Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. *Nursing Ethics*. 2016:1-12.
30. Langley GC, Klopper H. Trust as a Foundation for the Therapeutic Intervention for Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;12(1):23-32.
31. Leslie JL, Lonneman W. Promoting in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home Healthcare Now*. 2016;34(1):38-42.
32. Mancuso JM. Impact of Health Literacy and Patient Trust on Glycemic Control in an Urban USA Population. *Nursing and Health Sciences*. 2010;12:94-104.

33. Kim S-S, Chung Y, Perry MJ, Kawachi I, Subramanian SV. Association between Interpersonal Trust, Reciprocity, and Depression in South Korea: A Prospective Analysis. *PLOS ONE*. 2012;7(1):e30602.
34. Hupcey JE. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. *John Wiley & Sons Ltd*. 2006;15:1132-9.
35. Carter MA. Trust, Power, and Vulnerability: A Discourse on Helping in Nursing. *Nursing Clinics of North America*. 2009;44(4):393-405.
36. Rutherford MM. The Value of Trust to Nursing. *Nurs Econ*. 2014;32(6):283-8; 327; quiz 289.
37. Sacks JL, Nelson JP. A Theory of Nonphysical Suffering and Trust in Hospice Patients. *Qualitative Health Research*. 2007;17(5):675-89.
38. Charalambous A, Radwin L, Berg A, Sjoval K, Patiraki E, Lemonidou C, et al. An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: A path analysis. *Int J Nurs Stud*. 2016;61:176-86.
39. Radwin L. Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Research in Nursing & Health*. 2000;23(3):179-90.
40. Prip A, Moller KA, Nielsen DL, Jarden M, Olsen MH, Danielsen AK. The Patient-Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting: A Systematic Review. *Cancer Nurs*. 2018;41(5):E11-e22.
41. Chang C-S, Chen S-Y, Lan Y-T. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*. 2013;13(1):22.
42. LeBlanc G, Nguyen N. Cues used by customers evaluating corporate image in service firms. *International Journal of Service Industry Management*. 1995;7(2):44-56.
43. Karaosmanoglu E. Determinants of Corporate Image Formation: A Consumer-Level Model Incorporating Corporate Identity Mix Elements and Unplanned Communication Factors [Doktora Tezi]: University of Warwick; 2006.
44. Ünalı N. Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlarda İtibarın Önemi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015;2:100-11.
45. Özata M, Sevinç İ. Hastanelerde kurumsal imajın ölçülmesinde dikkate alınması gereken faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Azerbaijani Studies*. 2009:59-74.
46. Ramli AH. Patient Satisfaction, Hospital Image and Patient Loyalty in West Sulawesi Province. *Business and Entrepreneurial Review*. 2017;17(1):1-14.
47. Kim KH, Kim KS, Kim DY, Kim JH, Kang SH. Brand equity in hospital marketing *Journal of Business Research*. 2008;61:75-82.
48. Bayın G. Sağlık tüketicilerinden imaj algılarının kurumsal sıfatlar aracılığı ile belirlenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016;15(18):763-71.

49. Aksoy R, Bayramoğlu V. Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: Tüketici değerlemeleri. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008;4(7):85-96.
50. Fischer S, Pelka S, Riedl R. Understanding patients' decision-making strategies in hospital choice: Literature review and a call for experimental research. *Cogent Psychology*. 2015;2(1):1116758.
51. Eduardo Dias Coutinho PRdCV, Cecília Lima de Queirós Mattoso, Irene Raguene Troccoli, Marcos Jose Pereira Renn. Influence of service quality and corporate image on the satisfaction of patients with Brazil's National Cancer Institute. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2019 13(4):447-68.
52. Weis J. Psychosocial Care for Cancer Patients. *Breast Care (Basel)*. 2015;10(2):84-6.
53. Muntlin Athlin A, Brovall M, Wengstrom Y, Conroy T, Kitson AL. Descriptions of fundamental care needs in cancer care-An exploratory study. *J Clin Nurs*. 2018;27(11-12):2322-32.
54. Alananzeh IM, Levesque JV, Kwok C, Salamonson Y, Everett B. The unmet supportive care needs of Arab Australian and Arab Jordanian cancer survivors: An international comparative survey. *Cancer Nurs*. 2019;42(3):E51-e60.
55. Huntley A, King A, H.M. Moore T, Paterson C, Persad R, Sharp D, et al. Methodological exemplar of integrating quantitative and qualitative evidence-Supportive care for men with prostate cancer: what are the most important components? *Journal of advanced nursing*. 2016;73.
56. Tuominen L, Stolt M, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *John Wiley & Sons Ltd*. 2019;28(13-14):2401-19.
57. Mohammadipour F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Hosseini M. Concept Development of "Nursing Presence": Application of Schwartz-Barcott and Kim's Hybrid Model. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2017;11(1):19-29.
58. Stolt M, Charalambous A, Radwin L, Adam C, Katajisto J, Lemonidou C, et al. Measuring Trust in Nurses - Psychometric Properties of the Trust in Nurses Scale in four countries. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016;25:46-54.
59. Radwin LE, Cabral HJ. Trust in Nurses Scale: construct validity and internal reliability evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(3):683-9.
60. Hong HC, Ferrans CE, Park C, Lee H, Quinn L, Collins EG. Effects of Perceived Discrimination and Trust on Breast Cancer Screening among Korean American Women. *Womens Health Issues*. 2018;28(2):188-96.
61. Schaepe C, Ewers M. 'I need complete trust in nurses' - home mechanical ventilated patients' perceptions of safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2017;31.
62. Dawson-Rose C, Cuca YP, Webel AR, Solis Baez SS, Holzemer WL, Rivero-Mendez M, et al. Building Trust and Relationships Between Patients and

- Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2016;27(5):574-84.
63. Freddie B, Jacques F, Isabelle S, L. SR, A. TL, Ahmedin J. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018;68(6):394-424.
  64. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2016.
  65. Esther Kim JE, Dodd MJ, Aouizerat BE, Jahan T, Miaskowski C. A Review of the Prevalence and Impact of Multiple Symptoms in Oncology Patients. *Journal of Pain Symptom Manage*. 2009;37(4):715-36.
  66. Seven M, Akyüz A, Sever N, Dinçer Ş. Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(3):219-24.
  67. Yılmaz Karabulutlu E, Karaman S. Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2:271.
  68. Engel M, Brinkman-Stoppelenburg A, Nieboer D, van der Heide A. Satisfaction with care of hospitalised patients with advanced cancer in the Netherlands. *European Journal of Cancer Care*. 2018;27(5):e12874.
  69. Wallace A, Downs E, Gates P, Thomas A, Yates P, Chan RJ. Provision of survivorship care for patients with haematological malignancy at completion of treatment: A cancer nursing practice survey study. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(5):516-22.
  70. Jarrett N, Scott I, Addington-Hall J, Amir Z, Brearley S, Hodges L, et al. Informing future research priorities into the psychological and social problems faced by cancer survivors: A rapid review and synthesis of the literature. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013;17(5):510-20.
  71. Raeve Ld. Trust and trustworthiness in nurse–patient relationships. *Nursing Philosophy*. 2002;3(2):152-62.
  72. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (2011).
  73. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. *NLN Publ*. 1988(41-2218):i-iv, 1-129.
  74. Godkin J. Healing Presence. *Journal of Holistic Nursing*. 2001;19(1):5-21.
  75. Covington H. Caring Presence: Delineation of a Concept for Holistic Nursing. *Journal of Holistic Nursing*. 2003;21(3):301-17.
  76. Yeşilot SB, Öz F. Hemşirenin Varlığı: Kuramsal Bir Bakış. *Journal of Psychiatric Nursing* 2016;7(2):94-9.
  77. McMahan MA, Christopher KA. Toward a Mid-Range Theory of Nursing Presence. *Nursing Forum*. 2011;46(2):71-82.
  78. McKivergin MJ, Daubenmire MJ. The Healing Process of Presence. *Journal of Holistic Nursing*. 1994;12(1):65-81.

79. An G-J, Jo K-H. The effect of a nursing presence program on reducing stress in older adults in two Korean nursing homes. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2009;26:79-85.
80. Engqvist I, Ferszt G, Nilsson K. Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: an interview study. *Int J Ment Health Nurs*. 2010;19(5):313-21.
81. Berg L, Danielson E. Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2007;21:500-6.
82. Bell L, Duffy A. A concept analysis of nurse-patient trust. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. 2009;18:46-51.
83. Rørtveit K, Hansen B, Leiknes I, Joa I, Testad I, Severinsson E. Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A Systematic Review of Qualitative Studies. *Open Journal of Nursing*. 2015;5:195-209.
84. Wassenaar A, van den Boogaard M, van der Hooft T, Pickkers P, Schoonhoven L. 'Providing good and comfortable care by building a bond of trust': nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2015;24(21-22):3233-44.
85. Radwin L, Alster K. Outcomes of perceived quality nursing care reported by oncology patients. *Scholarly inquiry for nursing practice*. 1999;13:327-43; discussion 45.
86. Donnelly F, Wiechula R. The lived experience of a tracheostomy tube change: A phenomenological study. *John Wiley & Sons Ltd*. 2006;15:1115-22.
87. Nguyen N, Leblanc G. Corporate image and corporate reputation in customers' retention decisions in services. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2001;8(4):227-36.
88. Kolade O, Ogunnaike O, Osibanjo O. Organizational Citizenship Behaviour, Hospital Corporate Image and Performance. *Journal of Competitiveness*. 2014;6:36-49.
89. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri - Hacettepe Onkoloji Hastanesi [Internet]. [Erişim Tarihi 01.12.2018]. Erişim adresi: [http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-onkoloji-hastanesi\\_49.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-onkoloji-hastanesi_49.html).
90. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri - Kalite Yönetimi [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 11.10.2019]. Erişim adresi: [http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/kalite-yonetimi\\_126.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/kalite-yonetimi_126.html).
91. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri - Hemşirelik Hizmetlerimiz [Internet]. [Erişim Tarihi 01.12.2018]. Erişim adresi: [http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hemsirelik-hizmetlerimiz\\_130.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hemsirelik-hizmetlerimiz_130.html).
92. Cohen J, Cohen, P., West, S., Aiken, L. . *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Routledge; 2003.

93. Bayın G, Önder ÖR. Sağlık kurumlarında imaj üzerine bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2014;11(27):141-58.
94. Ay S, Yücel ŞÇ. Reliability and validity of a Turkish version of the Trust in Nurses Scale. *Social Behavior and Personality*. 2013;41(10):1737-46.
95. Zhao L, Wang R, Liu S, Yan J. Validation of chinese version of the 4-item Trust in nurses scale in patients with cancer. *Patient Preference and Adherence*. 2017;11:1891-6.
96. Semra Erdoğan NN, M. Nihal Esin. *Hemşirelikte Araştırma-Süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. 173 p.
97. Çuvalcı B, SH. *HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018;5(2).
98. Mojarad FA, Jouybari L, Sanagoo A. Rocky Road Ahead Of Nursing Presence in the Oncology Care Unit: A Qualitative Study. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(11):2221-7.
99. Turpin RL. Psychometric testing of the presence of nursing scale in a magnet hospital. *Nursing Education Research Conference 2018: Generating and Translating Evidence for Teaching Practice*; 2018-03-15; Washington, DC2018.
100. Wessels H, de Graeff A, Wynia K, de Heus M, Kruitwagen CL, Woltjer GT, et al. Gender-related needs and preferences in cancer care indicate the need for an individualized approach to cancer patients. *Oncologist*. 2010;15(6):648-55.
101. Clarke S-A, Booth L, Velikova G, Hewison J. Social Support: Gender Differences in Cancer Patients in the United Kingdom. *Cancer Nursing*. 2006;29(1):66-72.
102. Çoban Gİ, Kaşıkçı M. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2008;16(63):165 - 71.
103. Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İltter M, Özcan Ö, Şakırgün E, et al. Türkiye’de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;3:163-72.
104. Wagner D, Bear M. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis within a Nursing Framework. *J Adv Nurs*. 2009;65(3):692-701.
105. Guest M. How to introduce yourself to patients. *Nursing standard*. 2016;30(41):36-8.
106. McCabe C. *Nurse-patient communication: an exploration of patients’ experiences*. John Wiley & Sons Ltd. 2004;13(1):41-9.
107. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(3):192-208.
108. Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(1):1-8.
109. Romito F, Corvasce C, Montanaro R, Mattioli V. Do elderly cancer patients have different care needs compared with younger ones? *Tumori*. 2011;97(3):374-9.



110. Brennan M. Nurses Again Outpace Other Professions for Honesty, Ethics [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 02.05.2018]. Erişim adresi: <https://news.gallup.com/poll/245597/nurses-again-outpace-professions-honesty-ethics.aspx>.
111. Seifert PC. Patients' trust in nurses' care. *Aorn j.* 2011;93(5):524-6.
112. Suhonen R, Stolt M, Berg A, Katajisto J, Lemonidou C, Patiraki E, et al. Cancer Patients' Perceptions of Quality-of-care Attributes - Associations with Age, Perceived Health Status, Gender and Education. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):306-16.
113. Radwin LE. Cancer patients' demographic characteristics and ratings of patient-centered nursing care. *J Nurs Scholarsh.* 2003;35(4):365-70.
114. Walivaara BM, Savenstedt S, Axelsson K. Caring relationships in home-based nursing care - registered nurses' experiences. *Open Nurs J.* 2013;7:89-95.
115. Murray B, McCrone S. An integrative review of promoting trust in the patient–primary care provider relationship. *Journal of Advanced Nursing.* 2015;71(1):3-23.
116. O'Malley AS, Sheppard VB, Schwartz M, Mandelblatt J. The role of trust in use of preventive services among low-income African-American women. *Prev Med.* 2004;38(6):777-85.
117. Li T, Fung HH. Age differences in trust: an investigation across 38 countries. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013;68(3):347-55.
118. Stockmann C, Gabor O, DiVito-Thomas P, Ehlers C. The Use and Intended Outcomes of Presence: A Focus Group Study. *International Journal of Nursing Knowledge.* 2018;29(1):59-65.
119. Önder ÖR, Bayın G. Poliklinik ve Klinik Hastalarının Kurum İmajı ve Hasta Bağlılığı Algılarının Karşılaştırılması: Ankara'da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi.* 2014;6(4):120-38.
120. Durmuş A, Ünal Ö, Amarat M, Fazla İ. Hastaların Kurumsal İmaj Algılarının Hastane Bağlılıklarına Etkisi. *European Journal of Educational and Social Sciences.* 2017;2(2):67-76.
121. Chahal H. Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital, Ahmedabad, India. *Vision.* 2008;12(4):45-55.
122. Ghaliyah D, Mubarak ES. The Influence of Service Quality, Hospital Image, and Promotions to Patients' Trust and Loyalty *European Journal of Business and Management* 2017;9(20):86-97.
123. Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors Affecting Patients' Preferences In Choosing A Hospital Based On The Mix Marketing Components In Isfahan. *Hakim Research Journal.* 2011;14(2):106-14.
124. Zerenler M, Öğüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2007;18(1):501-19.

## 8. EKLER

### EK-1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Hastalık Tanısı:.....

İlk tanı aldığı tarih: .....yıl

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:  
 Kadın  Erkek
3. Mevcut çalışma durumunuz:  
 Evet  Hayır  Emekli  Diğer.....
4. Eğitim durumunuz:  
 Ortaokul  Lise  Üniversite  Lisansüstü
5. Şu anki hastalığınız dışında başka bir hastalığınız var mı?:  
 Evet (belirtiniz) .....  Hayır
6. Daha önce hastanede yattınız mı?:  
 Evet  Hayır  
Cevabınız EVET ise lütfen yatış sayınızı yazınız:.....
7. Daha önce bu hastaneden hizmet alma deneyiminiz var mı?:  
 Evet  Hayır
8. Şimdiki yatışınızda hastanede kaldığınız süre: .....gün
9. Şuan size bakım veren hemşirenin adını biliyor musunuz?  
 Evet  Hayır

## EK-2. Kurumsal İmaj Hasta Soru Formu

1. Bu hastaneye ilişkin genel olarak düşünceniz nasıldır?

- Olumsuz     Olumlu     Çok olumlu

2. Başkalarına bu hastaneden hizmet almalarını önerir misiniz?

- Evet                       Hayır

3. Bu hastane hakkındaki düşüncelerinizi aldığımız hemşirelik hizmetleri etkiler mi?

- Evet                       Hayır

4. Bu hastaneyi tercih etmenizdeki temel nedenler nelerdir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Verilen hemşirelik bakımı  
 Kanser özel tanı ve tedavi hizmetleri  
 Doktorları  
 Genel olarak çalışanları  
 Hastanenin yeri  
 Hastanenin toplumdaki genel algısı  
 Arkadaş, aile/yakınların önerisi  
 Hastane ödemelerini Sosyal Güvenlik Kurumunun karşılıyor olması  
 Hastane olanakları (otopark, yeme-içme vb)  
 Hastanenin gazete, dergi, tv vb yerlerde yapılan reklamları  
 Hizmet alanların görüşleri  
 Hastanenin fiziksel görünüşü  
 Diğer (lütfen belirtiniz).....

### EK-3. Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Aşağıda sıralanan sorulara vereceğiniz yanıtı lütfen yuvarlak içine alınız. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Cevaplarınız herhangi bir hemşire ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Lütfen aşağıda yer alan soruları, şimdiki yatışınız boyunca size bakım vermiş olan hemşireler hakkındaki düşüncelerinize göre cevaplayınız.

1. Size bakım veren bu hemşirelerin varlığı yaşamınızda bir farklılık yarattı mı?  
(Farklılık olumlu ya da olumsuz olabilir)

Evet	Hayır
------	-------

**Yukarıdaki soruya EVET olarak yanıt verdiyseniz, lütfen 2-25 arasındaki soruları yanıtlayınız.**

İfadeler	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
2. Hemşireler endişelerime karşı duyarlıydı.					
3. Hemşireler bilmeye gereksinim duyduklarımı bana öğretti.					
4. Hemşireler bir problemim olmadığından emin olmak için odama geldi.					
5. Hemşireler benim manevi gereksinimlerimi karşıladı.					
6. Hemşireler benimle bir dost gibi konuştu.					
7. Hemşireler beni fiziksel olarak rahatlattı.					
8. Hemşireler beni duygusal olarak rahatlattı.					
9. Hemşireler hislerimi anladı.					
10. Hemşireler güvenimi kazandı.					

11. Hemşireler bana bakım verirken becerikliydi.					
12. Hemşireler onlara ihtiyacım olduğunda yanımdaydı.					
13. Hemşireler günümün sorunsuz geçmesine yardım etti.					
14. Hemşireler etrafımda iyileştirici bir atmosfer oluşturdu.					
15. Hemşireler benim gereksinimlerimi dinledi ve bu gereksinimleri karşıladı.					
16. Hemşireler korkularımı yatıştırdı.					
17. Hemşireler benim için kaygılandı.					
18. Hemşireler kendilerini bana bakım vermeye adadı.					
19. Hemşireler kendimi güvende hissetmemi sağladı.					
20. Hemşireler bana bir hastalık olarak değil, bir insan olarak bakım verdi.					
21. Hemşireler sağlık bakımım üzerinde olabildiğince kontrol sahibi olmamı sağladı.					
22. Hemşireler yaşam kalitemi daha iyi hale getirdi.					
23. Hemşirelere güvendim.					
24. Kendim ve Hemşireler arasında bir bağ olduğumu hissettim.					
25. Hemşirelerin varlığı benim için bir fark yarattı.					

#### EK-4. Hemşirelere Güven Ölçeği

Değerli katılımcılar,

Lütfen aşağıdaki ifadeleri; 1=hiçbir zaman, 2= nadiren, 3=bazen, 4=sık-sık, 5=genellikle, 6=her zaman olmak üzere, seçeneklerden sizin için uygun olan bir tanesini daire içine alarak cevaplayınız. Katılımınız için teşekkürler.

İfadeler	Hiçbir zaman	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sık-sık (4)	Genellikle (5)	Her zaman (6)
1. Hemşirelerinize ihtiyaç duyduğunuzda hangi sıklıkla yanınızdaydılar?						
2. Hemşirelerinizin hangi sıklıkla sizin yararınıza davrandıklarını düşündünüz?						
3. Hemşirelerinizin size söylediklerine hangi sıklıkla güvündünüz?						
4. Hemşireleriniz hangi sıklıkla size yapacaklarını söyledikleri şeyleri yaptılar?						
5. Hemşireleriniz hangi sıklıkla size hastalığınız (kanser) hakkında doğru bilgi verdiler?						

**EK-5. Hemşirenin Varlığı Ölçeğinin Kullanımı için İzin Yazısı**

*Marcella Niehoff School of Nursing*  
Health Science Campus • 2160 S. First Avenue  
Building 125 • Maywood, Illinois 60153  
P • 708.216.9101 F • 708.216.9555  
W • LUC.edu/nursing

August 26, 2019

Hava Huz, RN  
Graduate Student  
Hacettepe University  
Istanbul, Turkey

Dear Ms. Huz ,

Thank you for your interest in the Presence of Nursing Scale.

You are granted permission to use the PONS for non-commercial purposes.  
The instrument may not be duplicated or reproduced in any publications. I would request a copy of any published manuscripts or abstracts of presentations that reference the PONS.

Finally, I would appreciate any unpublished feedback relating to the psychometrics of the PONS and your experiences using the instrument.

Thank you again for your interest in the PONS and I wish you the best in your efforts.

Sincerely,


Carol T. Kostovich, PhD, RN, CHSE  
Associate Professor  
Associate Dean for Simulation-Based Teaching and Learning  
Marcella Niehoff School of Nursing  
Loyola University Chicago  
[Ckostovich1@luc.edu](mailto:Ckostovich1@luc.edu)  
and  
Research Health Scientist  
Edward Hines Jr., VA Hospital  
Hines, IL  
[Carol.Kostovich@va.gov](mailto:Carol.Kostovich@va.gov)

## EK-6. Hemşirenin Varlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı

✕ 🖨 📧

### "Hemşirenin Varlığı Ölçeği" kullanımı izin isteği

📧 Inbox x



**Hava Huz** <havahuz@gmail.com>  
to saliha81bozdogan ▾

Mon, 28 May 2018, 16:10

☆ ↶ ⋮

Sayın Saliha Bozdoğan Yeşilot Hocam


Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde tezli yüksek lisans öğrencisiyim  
'Kanser Hastalarında Algılanan Hemşirenin Varlığı, Hasta- Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı ' başlıklı tez önerisini yazıyorum. Tezim için sizin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız 'Hemşirenin Varlığı Ölçeğini ' kullanmak istiyorum .İzin verirsiniz ölçeği kullanmak ve çalışmaya başlamak isterim. İlginiz için şimdiden çok teşekkür ederim.Sizden haber bekliyorum.

Saygılarımla....

Hava Huz

RN,Üsküdar Public Hospital,Intensive Care Unit  
Koşuyolu, İstanbul  
Phone Number :+ 90 553 415 66 48

---



**saliha81bozdogan@gmail.com**  
to me ▾

Mon, 28 May 2018, 17:13

☆ ↶ ⋮

Merhabalar,  
Kullanabilirsiniz elbette... kolaylıklar dilerim

Sent from my iPhone



## EK-7. Hemşirelere Güven Ölçeğinin (Trust in Nurses Scale) Kullanımı İçin İzin Yazısı

Laurel E. Radwin, RN, Ph.D.

Consultant for Studies of Patient-Centered Care and Associated Patient Outcomes  
Health Research Scientist (Former), US Veterans Health Administration

October 11, 2018

I am pleased to grant permission to Ms. Havva Huz to use the "Trust in Nurses Scale" for a master's thesis at Hacettepe University in Turkey. The title of the study is "Nursing Presence, Nurse-Patient Trust Relationship and Corporate Image as Perceived by Cancer Patients" and the thesis supervisor is Dr. Sergul Duygulu

When you construct your materials, please insert the following copyright.

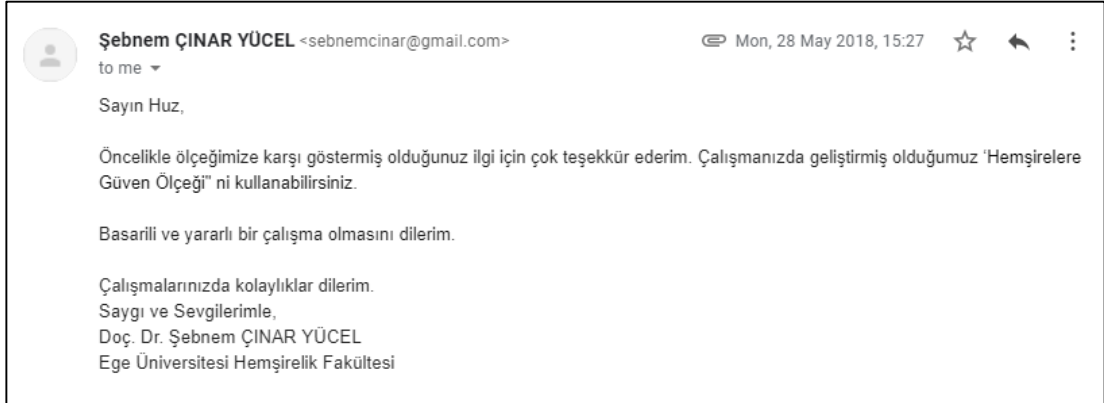
Trust in Nurses Scale©. Please do not cite, distribute or copy without explicit permission from Dr. Laurel E. Radwin ([laurel.e.radwin@gmail.com](mailto:laurel.e.radwin@gmail.com))

Also, anyone who asks to use the TINS in Arabic must get permission from me as well Dr. Yucel or Dr. Ay.


Good Luck!! I am eager to follow the progress of your study. You are testing a unique hypothesis that will help others to understand the role of nursing presence and trust in nurses. I am also interested in how nursing presence and trust are related statistically in your sample.

Please do not hesitate to call on me if I can be of any help and you complete this important work.


Yours truly,  
Laurel E. Radwin, RN, Ph.D.


**EK-8. Hemşirelere Güven Ölçeğinin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı**

## EK-9. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

 <p style="text-align: center;"><b>T.C.</b> <b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu</p>	
<p>Sayı : 16969557 -1659</p> <p>Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU</p>	
<p><b>Toplantı Tarihi</b> : 18 EYLÜL, 2018 SALI</p> <p><b>Toplantı No</b> : 2018/22</p> <p><b>Proje No</b> : GO 18/853 (Değerlendirme Tarihi: 18.09.2018)</p> <p><b>Karar No</b> : GO 18/853-22</p>	
<p>Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Sergül DUYGULU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, Hava Hanım HUZ'un yüksek lisans tezi olan, GO 18/853 kayıt numaralı ve "Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta-Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı Algısı" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 01 Ekim 2018 – 01 Ekim 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.</p>	
1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan)	10 Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye)	11 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye)	12. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)
4. Prof. Dr. Necdet S. YILMAZ (Üye)	13. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BOZDOĞLU (Üye)	14. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ (Üye)
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye)	15. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)	16. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)
8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)	17. Av. Meltem ONURLU (Üye)
9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)	
<p>Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 06100 Sıhhiye-Ankara Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr</p>	

**EK-10. Araştırmanın Yapıldığı Kurumun İzni**

Tarih: 07.12.2018 13:20  
Sayı: 68571210-304.03-E.00000355609  
  
E.00000355609

  
T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BASKANLIĞI  
Onkoloji Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü

Sayı: 63305009- 04.12.2018  
Konu: Uygulama İzni (Havva HUZ)

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı**

İlgi: 30.11.2018 tarih ve E.351799 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden, Hemşirelik Fakültesi Anabilim Dalı "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yüksek Lisans Programı" öğrencisi Havva HUZ' un, Doç. Dr. Sergül DUYGULU danışmanlığında yürütmeyi planladığı "Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta-Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı Algısı" başlıklı tezinin uygulamasının, 20.12.2018-28.02.2019 tarihleri arasında Onkoloji Hastanesi' nde yatmakta olan ve araştırmaya gönüllü hastalar ile yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Ömer DİZDAR  
Onkoloji Hastanesi Başhekimisi

Ekler: 1 sayfa yazı ve ekleri

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürlüğü Sıhhiye ANKARA, Tel:(312)3053215-16-17-18

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 2f852129-cbcf-4062-9148-70d42eeacdeb  
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

## EK-11. Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili Katılımcı,

**“Kanser Hastalarının Algıladığı Hemşirenin Varlığı , Hasta- Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı’** başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi **Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı** tarafından yapılmaktadır. Araştırma **Kanser Hastalarının Algıladığı Hemşirenin Varlığı , Hasta- Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajını incelemek** amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçların hemşire eğitimciler, hemşire yöneticiler ve klinisyenlere vizyon oluşturması ve stratejik eğitim planlamalarında, hasta bakım planı geliştirmelerinde tutum kazandıracak ve yön verebileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile hemşirelerin bakım yaklaşımlarının, olumlu kurum imajı oluşmasına etkisi ortaya koyulacak ve böylece sizlere daha kaliteli sağlık bakım hizmeti planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır.44 soruluk,15-20 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

**Sorumlu araştırmacılar:**

**- Doç.Dr. Sergül Duygulu**

**- Hem. Hava Hanım HUZ**

Telefon: 0 312 3051580 / 170

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

## EK-12. Hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puan Ortalamaları Yüzde Dağılımları (n=141)

**Tablo 8.1.** Hastaların Hemşirenin Varlığı Ölçeği Puan Ortalamaları Yüzde Dağılımları (n=141)

İfadeler	Asla n (%)	Nadiren n (%)	Bazen n (%)	Sıklıkla n (%)	Daima n (%)
S2. Hemşireler endişelerime karşı duyarlıydı.	-	-	-	36 (%25,5)	105 (%75,5)
S3. Hemşireler bilmeye gereksinim duyduklarımı bana öğretti.	-	-	-	30 (%21,3)	111(%78,7)
S4. Hemşireler bir problemim olmadığından emin olmak için odama geldi.	-	-	1 (%0,7)	36 (%25,5)	104 (%73,8)
S5. Hemşireler benim manevi gereksinimlerimi karşıladı.	-	-	1 (%0,7)	36 (%25,5)	104 (%73,8)
S6. Hemşireler benimle bir dost gibi konuştu.	-	-	-	4 (%12,1)	124 (%87,9)
S7. Hemşireler beni fiziksel olarak rahatlattı.	-	-	-	39 (%27,7)	102 (%72,3)
S8. Hemşireler beni duygusal olarak rahatlattı.	-	-	1 (%0,7)	34 (%24,1)	106 (%75,2)
S9. Hemşireler hislerimi anladı.	-	-	-	38 (%27,0)	103 (%73,0)
S10. Hemşireler güvenimi kazandı.	-	-	-	34 (%24,1)	107 (%75,9)
S11. Hemşireler bana bakım verirken becerikliydi.	-	-	-	18 (%12,8)	123 (%87,2)
S12.Hemşireler onlara ihtiyacım olduğunda yanımdaydı.	-	-	-	34 (%24,1)	107 (%75,9)
S13.Hemşireler günümün sorunsuz geçmesine yardım etti.	-	-	-	48 (%34,0)	93 (%66,0)
S14.Hemşireler etrafımda iyileştirici bir atmosfer oluşturdu.	-	-	-	47 (%33,3)	94 (%66,7)
S15. Hemşireler benim gereksinimlerimi dinledi ve bu gereksinimleri karşıladı.	-	-	-	40 (%28,4)	101 (%71,6)

İfadeler	Asla n (%)	Nadiren n (%)	Bazen n (%)	Sıklıkla n (%)	Daima n (%)
S16. Hemşireler korkularımı yatıştırdı.	-	-	-	65 (%46,1)	76 (%53,9)
S17. Hemşireler benim için kaygılandı.	-	-	2 (%1,4)	95 (%67,4)	44 (%31,2)
S18. Hemşireler kendilerini bana bakım vermeye adadı.	-	-	1 (%0,7)	122 (%86,5)	18 (%12,8)
S19. Hemşireler kendimi güvende hissetmemi sağladı.	-	-	-	71 (%50,4)	70 (%49,6)
S20. Hemşireler bana bir hastalık olarak değil, bir insan olarak bakım verdi.	-	-	1 (%0,7)	6 (%4,3)	134 (%95,0)
S21. Hemşireler sağlık bakımım üzerinde olabildiğince kontrol sahibi olmamı sağladı.	-	-	1 (%0,7)	44 (%31,2)	96 (%68,1)
S22. Hemşireler yaşam kalitemi daha iyi hale getirdi.	-	-	3 (%2,1)	51 (%36,2)	87 (%61,7)
S23. Hemşirelere güvendim.	-	-	-	36 (%25,5)	105 (%74,5)
S24. Kendim ve bu Hemşireler arasında bir bağ olduğumu hissettim.	-	-	-	90 (%63,8)	51 (%36,2)
S25. Hemşirelerin varlığı benim için bir fark yarattı.	-	-	-	87 (%61,7)	54 (%38,3)


**EK-13. Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği Puan Ortalamaları Yüzde Dağılımları (n=307)**

**Tablo 8.2.** Hastaların Hemşirelere Güven Ölçeği Puan Ortalamaları Yüzde Dağılımları (n=307)

Madde (n=307)	Hiçbir zaman n (%)	Nadiren n (%)	Bazen n (%)	Sık-sık n (%)	Genellikle n (%)	Her zaman n (%)
S1.Hemşirelerinize ihtiyaç duyduğunuzda hangi sıklıkla yanınızdaydılar?	-	-	-	1 (%0,3)	62 (%20,2)	244 (%79,5)
S2.Hemşirelerinizin hangi sıklıkla sizin yararınıza davrandıklarını düşündünüz?	-	-	-	1 (%0,3)	52 (%16,9)	254 (%82,8)
S3.Hemşirelerinizin size söylediklerine hangi sıklıkla güvündünüz?	-	-	-	-	46 (%15,0)	261 (%85,0)
S4.Hemşireleriniz hangi sıklıkla size yapacaklarını söyledikleri şeyleri yaptılar?	-	-	-	-	37 (%12,1)	270 (%87,9)
S5.Hemşireleriniz hangi sıklıkla size hastalığınız (kanser) hakkında doğru bilgi verdiler?	-	-	-	-	23 (%7,5)	284 (%92,5)



**EK-14. Turnitin Dijital Makbuz**



## Dijital Makbuz

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Hava Hanım Huz  
Ödev başlığı: hava tez 19.12  
Gönderi Başlığı: hava tez 19.12  
Dosya adı: Hava\_Tez\_18.12.2019\_turnitin.docx  
Dosya boyutu: 353.45K  
Sayfa sayısı: 53  
Kelime sayısı: 11,644  
Karakter sayısı: 83,347  
Gönderim Tarihi: 19-Ara-2019 11:28AM (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 1236928746

T.C.  
BAĞCILAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER HASTALARINDA BEHİŞİREN VARLIĞI BASTA-  
BİRE GÜVEN İLİSKİSİ VE KURUM DİJİTAL ALGISI

Hava Hanım HUZ

Hemşirelik Baccaları Üstün Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA  
2019

Copyright 2019 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

## EK-15. Turnitin Ekran Görüntüsü

hava tez 19.12

ORJİNALLİK RAPORU

<b>%9</b>	<b>%9</b>	<b>%2</b>	<b>%</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<b>%4</b>
<b>2</b>	<b>dspace.baskent.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>3</b>	<b>www.hastane.hacettepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>4</b>	<b>earsiv.atauni.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>5</b>	<b>www.hospital.hacettepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>6</b>	<b>www.j-humansciences.com</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>7</b>	<b>www.utsakcongress.com</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>8</b>	<b>dergipark.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>9</b>	<b>hastanedemo.hacettepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### 1. KİŞİSEL BİLGİLER

<b>ADI, SOYADI:</b>	Hava Hanım HUZ
<b>DOĞUM TARİHİ ve YERİ:</b>	
HALEN GÖREVİ: Üsküdar Devlet Hastanesi' nde Hemşire YAZIŞMA ADRESİ: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı TELEFON: +90 312 305 15 80 / 170 E-MAIL: havahuz@gmail.com	

### 2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2001-2005	Lisans	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu	Hemşirelik
1998-2001	Lise	Fatih Sultan Mehmet Lisesi Yabancı Dil Ağırlıklı /ANKARA	Fen Bilimleri

### 3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
-	-	-	-

### 4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
Hemşirelikte Yönetim	Hemşirenin Varlığı, Hasta-Hemşire Güven, Kurum İmajı

### 5. SON BEŞ YILDAKİ ÖNEMLİ YAYINLAR