

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

**KANSER HASTALARININ HEMŞİRENİN VARLIĞINI  
DEĞERLENDİRMELERİNİN HÜMANİSTİK HEMŞİRELİK KURAMI  
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

**Saliha BOZDOĞAN**

**Psikiyatri Hemşireliği Programı  
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA**

**2014**



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

**KANSER HASTALARININ HEMŞİRENİN VARLIĞINI  
DEĞERLENDİRMELERİNİN HÜMANİSTİK HEMŞİRELİK KURAMI  
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

**Saliha BOZDOĞAN**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Fatma ÖZ**

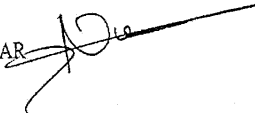




**Psikiyatri Hemşireliği Programı  
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA**

**2014**

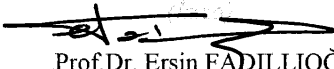
Anabilim Dalı :Psikiyatri Hemşireliği  
 Program :Doktora  
 Tez Başlığı :Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını  
 Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında  
 İncelenmesi  
 Öğrenci Adı-Soyadı :Saliha Bozdoğan  
 Savunma Sınavı Tarihi :19.03.2014

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR Hacettepe Üniversitesi	
Danışman	Prof. Dr. Fatma ÖZ Hacettepe Üniversitesi	
Üye	Doç. Dr. Celale TANGÜL ÖZCAN Gülhane Askeri Tıp Akademisi	
Üye	Yard. Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK Başkent Üniversitesi	
Üye	Yard. Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ Hacettepe Üniversitesi	

#### ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

  
 Prof. Dr. Ersin FADİLLİOĞLU  
 Müdür

## TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Fatma Öz, tez danışmanım olarak çalışmaya sabır ve özveriyle yol gösterici katkılarda bulunmuş, özgür bir çalışma ortamı oluşturmuştur.

Sayın Prof. Dr. Nurhan Bayraktar ve Yard. Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak tez izleme komitesinde yer alarak çalışmaya çok değerli katkılar sağlamışlardır.

Sayın Doç. Dr. Sergül Duygulu ve Yard. Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz araştırmada kullanılan Hemşirenin Varlığı Ölçeğinin dil geçerliği aşamasında katkıda bulunmuştur.

Sayın Doç. Dr. Fahriye Oflaz, ölçeğin İngilizceye çevirisinde katkıda bulunmuştur.

Sayın Doç. Dr. Erdem Karabulut araştırmamın istatistiksel değerlendirmesi aşamasında değerli katkılar sağlamıştır.

Sayın Yard.Doç.Dr. Deniz Koçoğlu çalışmam boyunca değerli katkılar sağlamıştır.

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi araştırmamın yürütülmesi için izin vermiş ve gerekli ortamı sağlamıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalar çalışmamın uygulanmasında katkı sağlamışlar, servis hemşireleri ve sekreterleri çalışmamın uygulanmasında yardımcı olmuşlardır.

Tez çalışmalarım süresince ailem ve arkadaşlarım derin sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (H.Ü.B.A.B. 013D06403001).

## ÖZET

**Bozdoğan S. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2014.** Araştırma, kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerinin hümanistik hemşirelik kuramı bağlamında incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma 1 Nisan-30 Kasım 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde tedavi görmekte olan kanser hastaları oluşturmuştur. Araştırma üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın birinci aşaması, kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerini ölçmek amacıyla kullanılan “Presence of Nursing Scale” in ülkemiz için geçerlik-güvenirlilik çalışmasıdır ve 300 kanser hastası ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında geçerlik-güvenilirliği kanıtlanan “Hemşirenin Varlığı Ölçeği” 110 kanser hastası ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın üçüncü aşaması ise kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerini belirlemek amacıyla 16 hasta ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veriler; tanıtıcı bilgiler formu, Hemşirenin Varlığı Ölçeği ve yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler birinci ve ikinci aşamada yüzde, ortalama, Kendal W, Pearson korelasyon analizi, bağımlı gruplarda t testi, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, t testi, Mann Whitney U, Kruskall Wallis ve çoklu regresyon testleri kullanılarak, üçüncü aşamada içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, Türkiye için uyarlanan Hemşirenin Varlığı Ölçeği, hastaların hemşirenin varlığını değerlendirmelerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Hastaların hemşirenin varlığını algılaması puanı  $88.46 \pm 22.66$  (28-120)’dır. Yaşın ve tanı süresinin artması hemşirenin varlığı algısını azaltmakta, şimdiki bakımdan memnuniyet algısının artışı ise hemşirenin varlığını algılamayı artırmaktadır. Hümanistik Hemşirelik Kuramı’nda yer alan varlık kavramına göre; hastaların hemşirenin varlığını algılaması ise insan insana ilişkideki kurdukları yakınlığa dayalı olarak gerçekleşmektedir. Sonuçta hemşirelere kendi varlıklarını tanıma ve hizmetlerine yansıtılmaları konusunda eğitim önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirenin varlığı, kanser, hasta, geçerlik-güvenilirlik, hümanistik kuram.

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (H.Ü.B.A.B. 013-D06403001).

## ABSTRACT

**Bozdogan, S. Determination of Cancer Patients' Nursing Presence Evaluation with in the context of Humanistic Nursing Theory. Hacettepe University Institute of Health Sciences, PhD Thesis in Psychiatric Nursing, Ankara, 2014.** Study was conducted as a descriptive study to investigate the evaluation of nursing presence by patients with cancer in the context of humanistic nursing theory. This study was conducted between the dates April 1<sup>st</sup> - November 30<sup>th</sup>, 2013. Sample of the study consisted the patients with cancer hospitalized in Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital and Hacettepe University Oncology Hospital. The study was conducted in three phases. The first phase of the study was the validation and reliability study of "Presence of Nursing Scale", which was used to assess the evaluation of patients with cancer on nursing services, and was carried out with 300 patients with cancer. In the second phase of study the first use of the valid and reliable "Presence of Nursing Scale" was done with 110 patients with cancer. The third phase of the study was carried out with indepth interviews which one done with 16 patients with cancer to determine their evaluations about the presence of nursing. Data were collected with patient data sheet, Presence of Nursing Scale and semi-structured interview form. In the first and second phase data were analyzed with percentage, mean, Kendal W, Pearson analysis, t test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, and multiple regression tests; and in the third phase data were analyzed with content analysis method. According to the study results, Presence of Nursing Scale which was adapted into Turkish was found as a valid and reliable scale for the evaluation of nursing presence by patients. The score of perception of nursing presence of patients was above the average ( $88.46 \pm 22.66$ ). In the study it was found that the increase in the age and years with the diagnose decreases the perception of nursing presence and increase in satisfaction about current care increases the perception of nursing presence. According to the concept of presence in humanistic nursing theory, patients' perception on presence of nurse is developed to the extent of their interpersonal relationship during nursing services. At the end of the study, education of nurses about self awareness and reflection of presence to nursing care was recommended.

**Key words:** nursing presence, cancer, patient, validity-reliability, humanistic theory.

Supported by H.Ü.B.A.B., Project Grant (013-D06403001)

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hümanistik Hemşirelik Kuramı	5
2.2. Varlık Kavramı (Presence)	9
2.2.1. Hümanistik Hemşirelik Kuramında Varlık Kavramı	9
2.2.2. Diğer Kuramcılara Göre Varlık	11
2.3. Kanser Hastaları ve Hemşirenin Varlığının Önemi	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1 Tanıtıcı Bilgiler Formu	22
3.5.2 Presence of Nursing Scale	22
3.5.3 Derinlemesine Görüşme Soru Formu	23
3.6. Araştırmanın Uygulanması	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	27
	29



4. BULGULAR	
4. 1. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Geçerlik-Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular	29
4.1.1 HVÖ'nün Dil ve Kapsam Geçerlik Bulguları	29
4.1.2 Yapı Geçerliği Bulguları	30
4.1.3. Güvenirlik Bulguları	35
4. 2. Araştırmanın İkinci Aşama Bulguları	37
4. 3. Nitel Bölüm Bulgular	42
4.3.1 Çağrı kavramına ilişkin bulgular	44
4.3.2 Yanıt Kavramına İlişkin Bulgular	48
5. TARTIŞMA	60
5.1. HVÖ Değerlendirmelerini Etkileyen Faktörlerle İlişkin Tartışma	60
5.2. Nitel Bölüm Tartışma	61
5.2.1 Çağrı ve Yanıt Kavramlarının Değerlendirilmesine İlişkin Tartışma	62
5.2.2 Hemşirenin Varlığını Değerlendirmeye İlişkin Tartışma	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
KAYNAKLAR	73
EKLER	80
Ek 1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	
Ek 2. Presence Of Nursing Scale	
Ek 3. Derinlemesine Görüşme Tanıtıcı Bilgiler Ve Soru Formu	
Ek 4. Hemşirenin Varlığı Ölçeği	
Ek 5. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Kurum İzin Yazısı	
Ek 6. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı	
Ek 7. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı	
Ek 8. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu	
Ek 9. Presence Of Nursing Scale'm Kullanımı İçin Yazarından Alınan İzin	
Ek 10. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu	

## SİMGELER ve KISALTMALAR

PONS	Presence of Nursing Scale
HVÖ	Hemşirenin Varlığı Ölçeği
H.Ü.	Hacettepe Üniversitesi
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör
KMO	Kaiser-Mayer-Olkin

## ŞEKİLLER

		Sayfa
Şekil 3.6.1.	Araştırmanın Uygulama Akış Çizelgesi	24
Şekil 4.1.1.	HVÖ Faktör Yükleri	32

## TABLOLAR

	Sayfa	
Tablo 4.1.1.	KMO ve Barlett's Testi Analiz Sonuçları	33
Tablo 4.1.2.	HVÖ'nün Faktör Yapıları ve Yükleri	34
Tablo 4.1.3.	HVÖ'nün Madde Toplam Korelasyon Analizi	36
Tablo 4.2.1.	Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	37
Tablo 4.2.2.	Araştırmaya Katılan Hastaların Hastalık Sürecine İlişkin Bilgiler	38
Tablo 4.2.3.	Araştırmaya Katılan Hastaların HVÖ Puan Ortalaması	38
Tablo 4.2.4.	Hemşirenin Varlığı Ölçek Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Bilgilere Göre Dağılımı	39
Tablo 4.2.5.	Hemşirelik Varlığı Ölçek Puanı ile Hastalık Sürecine İlişkin Özellikler Arasındaki İlişki	40
Tablo 4.2.6.	Hemşirelik Varlığı Ölçek Puanı ile Bakım Veren Hemşirelerden Memnuniyeti Arasındaki İlişki	41
Tablo 4.2.7.	Çoklu Regresyon Analizine Göre HVÖ'nün Belirleyicileri	41
Tablo 4.3.1.	Hastaların Hemşirelerden Yardım İsteme ve Aldıkları Yanıtlara İlişkin Görüşleri	43

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin tanımı ve önemi

Gereksinimler insan varoluşunun devamlılığını sağlayan temel unsurlardır. Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nın temel kavramı gereksinimdir. Gereksinim; çoğu zaman ağrı, sızı, yorgunluk, çaresizlik, neşe, sevinç, hatta sessizlik şeklindeki çağrılar olarak hemşirenin dikkatini çekebilir. Bu çağrılar, hemşirenin farkındalığını artırır ve yardım elini uzatmasını sağlar. Hemşire sağlıkla ilgili bir konuya yanıt verirken hastanın dünyasına girerek hastasıyla birlikte o anı yaşadığında, hümanist hemşirelik gerçekleşir. Hümanist Hemşirelik; hemşirenin hastasıyla birlikte uğraşı vermesi yeterlidir. Bu birliktelikte “sağlığa kavuşma ve acı çekme” bağlamında hasta ve hemşire en önemli deneyimlerini kendi potansiyellerinin sınırlarını zorlayarak yaşarlar (64). Hasta ve hemşire arasındaki etkileşimlerde gerçekleşen bu uğraş “başkası için var olmayı” açığa çıkarır. Paterson ve Zderad'a göre (1976) hasta ve hemşire arasındaki bu etkileşimin amacı; hastanın, hemşireyi kendisi için uğraşı veren biri olarak görmesini sağlamaktır. Sağlıkla ilgili bir konuda genellikle bir insandan, aileden ya da toplumdan bir istek olur. Hemşireler bu isteği duyar ve gerekli sağlık yardımını yapacak şekilde yanıt verirler. Bu etkileşim boyunca yardım isteğinin olduğu “çağrı”ya hemşirelerin verdiği “yanıt”larla oluşan etkileşim “arasında” yaşanan hemşireliktir (37, 16). Hemşireliğin gerçekleştiği tüm anlarda hemşire varlığını sunmaktadır. Kurama göre varlık, hemşirenin hasta için ulaşılabilir olarak orada olması ve hasta için eyleme geçmesidir (42, 20).

Hemşirenin hasta için varlığını sunması, hemşirenin kişiye özgülüğü bilerek hastadan sorumlu olması, sözlü ve sözsüz mesajlara duyarlılık geliştirmesi, aktif bir dinleyici olması ve hemşire ve hasta arasındaki ilişkideki özgülüğün korunmasıdır (74).

Hümanistik hemşirelik kuramı dışında çeşitli araştırmacılar tarafından da var olmanın kavramsal tanımlaması yapılmıştır. Varolmak, bir süreç ve müdahale olarak değerlendirilmiş ve hastayla olmanın bir yolu şeklinde tanımlanmıştır. Hastalık yaşantısı da hastanın hemşireyle olma sürecini başlatmaktadır.

Günümüzün önemli sağlık sorunlarından biri olarak kanser bedensel bir hastalık olarak tanımlansa da yalnızca tıbbi tedavi gerektiren bedensel bir hastalık değildir. Aksine birey ve ailesinde fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik olarak

anamlı değişiklikler yaratan çok boyutlu bir deneyimdir (85, 89). Kanser tanısı alındığı andan itibaren bilinmeyen bir tehlikenin, ağrı ve acının varlığıyla bireyin zihninde olumsuz anlamları olan bir tehdit oluşmaktadır (53).

Varoluşa yönelik bir tehditle oluşan bu yaşantılar, hastalarda çok boyutlu gereksinimler ortaya çıkarmakta ve hemşirenin hastayla daha yoğun etkileşmesini gerektirmektedir. Bütüncül bakım felsefesi hemşirenin hastanın bütün alanlarındaki değişimleri, tepkileri ve bunların birbiriyle olan ilişkisini ele almasını gerektirir (40). Hemşirenin incinebilir zamanlarında hastayla kurduğu insan insana ilişki, hasta için destek olmakta (54) ve iyileştirici etki göstermesi beklenmektedir (33, 24). Hastaların gereksinimleri ile hemşirenin sunduğu bakım hizmetinin karşılaştırılarak yapıldığı çalışmalarda hastalar; hemşirenin kendileriyle konuşmalarını, duygularını ifade etmesine izin vermelerini, dinlemelerini, anlamaya çalışmalarını, kendileri için kaygılanmalarını, bilgilendirmelerini, ulaşılabilir olmalarını ve kolaylaştırıcı olmalarını beklemekte ve bu gereksinimlerinin çoğu zaman karşılanmadığını düşünmektedirler. Hemşireler ise hastanın duygularını ifade etmesine izin verdiklerini, hastaya yardım ettiklerini ve verdikleri bakımın etkin olduğunu düşünmektedirler. Aynı çalışmada yalnızca ilaçların verilmesi ve tedavilerin zamanında yapılması gibi rutin işlemler konusunda hastalar ve hemşireler arasında görüş birliği oluşmuştur. Bununla birlikte, hastalar bakım gereksinimlerinin karşılanmasında rutin tedavi işlemleri dışında hemşireyle iletişim kurmaya, hemşirenin kendisini anladığını ve yardım etmek istediğini görmeye gereksinim duymaktadırlar (1, 65, 95). Oysa günümüzde kanser hastalığı oldukça yaygındır ve kanserli birey sayısı artmaktadır (82). Bunun sonucu olarak onkoloji kliniklerinde çalışmakta olan hemşireler, yatarak tedavi ve bakım hizmetini kesintisiz olarak sunarken gereksinimleri artmış daha fazla hastaya üstelik zaman baskısı altında ulaşmaya çalışmaktadırlar. Hasta gereksinimlerini karşılamaya çalışırken hemşirelik bakım hizmetleri işlemlere odaklı hale gelmekte, hastanın bireyselliği göz ardı edilmekte, hemşireler yalnızca işlemleri bitirmeye çalışmaktadırlar.

Hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumunda, hemşire hasta arasındaki ilişki ve sürecin nasıl olduğuna ilişkin niteliğin değerlendirilmeyip sonuçta hastaya yapılan girişimlerin sayının istenmesi, kurulan ilişkinin niteliğine ilişkin bir beklentinin olmaması verilen bakım hizmetinin kalitesini düşürebilmektedir.

Bu açıklamalara Hümanistik hemşirelik açısından bakıldığında, yardıma gereksinimi olan bir hastanın yardım ‘‘ağrı’’sına, hemşirenin ‘‘yanıt’’ı bireyin gereksinimlerinin bireye özgü karşılanması felsefesinden uzaklamakta ve insani özellikleri kapsamamaktadır. Bu durumda hastanın gereksinimleri bireye özgü değil, grup halindeki hastaların rutin gereksinimlerini karşılayacak Şekilde olmaktadır. Bunun bir sonucu olarak çoğu zaman hasta gereksinim duyduğunda insan insana ilişki kurarak, kendi varlığının hemşire tarafından farkedildiği ve hemşirenin varlığını hissederek gereksinimlerinin karşılandığı bir süreç yaŐayamamaktadır. Bu nedenle, gereksinimleri karşılanamayan hasta tarafından hemşirenin varlığı olumlu algılanmamakta ve değerlendirilememektedir. Bu etkileşim sürecinde, hemşire kendine göre yoğun bir biçimde çalışmakta, yapılan giriŐimlerle karşılanan gereksinimler, genel olarak gereksinimlerini karılasa bile hastanın beklediği kendine özgü Şekilde olmamaktadır. Bunun sonucunda gereksinimlerin ifade edilmesi ve karşılanması bireye özgü olmadığı için bakım kalitesi düŐebilmekte ve hastaların gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin algıladıkları memnuniyet düzeyi düŐebilmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Hümanistik Hemşirelik Kuramı, hemşire ve hasta arasında kurulan iliŐkiye, ilişki süresince yaŐananlara ve gereksinimlerin karşılanmasına odaklanmaktadır. Bu süreç boyunca çeşitli tutum ve davranışlarla hemşire hastaya varlığını sunmakta ve hastanın hemşirenin varlığına ilişkin algısı, kurulan iliŐkiye ve bakım sonuçlarına yansımaktadır. Kuramcılar nitelikli bir ilişkinin hastanın geliŐmesine ve iyileŐmesine katkı sağladığıını belirtmektedirler. Yaşamsal tehdit hissederek incinebilir zamanlar yaşayan kanser hastalarının, kendilerine bakım veren hemirelerle kurduğu ilişki önemlidir. Bu durumdaki hastaların gereksinimleri artmıŐtır, yaşanan sıkıntılıların Şiddeti ve süresi deęiŐmiŐtir. Gereksinimlerinin karşılanabilmesi için hemşire ve hasta arasında insan insana bir ilişki kurulmakta ve bu süreçte her ikisinin de insan olarak varlığı onaylanmaktadır. Kanser hastalarının hemirelerle kurdukları iliŐkiye Hümanistik Hemşirelik açısından bakıldığında; kurulan ilişki ile bireyin gereksinimlerinin kendine özgü bir biçimde karşılanmasının sağlanması ve hastanın iyilik duygusunu artırılması mümkündür. Ancak, günümüzde hemşireler zaman

baskısı altında gereksinimleri artmış çok sayıda hastanın, hastayla doğrudan ilişki kurmadan, o hasta grubunun genel olarak gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadırlar. Hemşire işlemlere odaklı bir şekilde hizmet verdiği zamanlarda, hasta hemşirenin varlığını olumlu algılayamamakta ve kişi kendini birey olarak hissedememektedir. Bunun sonucunda bakım hizmetlerinden memnuniyeti olumsuz etkilenmekte ve hemşireyi profesyonel olarak değerlendirememektedir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı; diğer hasta gruplarına göre çok daha yoğun hemşirelik bakımına gereksinim duyan kanser hastalarının gereksinimlerinin karşılanmasında bakım veren hemşirenin varlığını nasıl algıladığının incelenmesidir.

### **1.3. Araştırma Soruları**

1. Hemşirelerin varlığının objektif olarak ölçümü için geliştirilen araç Türk kültürü için geçerli ve güvenilir midir?
2. Hemşirelerin verdikleri bakım hizmetinde hastalar hemşirenin varlığını nasıl algılamaktadırlar?
3. Hemşirelerin verdikleri bakım hizmetlerinden hastaların beklentileri nelerdir?
4. Hastalar hemşirelerden bakım hizmeti alırken hemşirenin varlığını nasıl değerlendirmektedir?
5. Hastaların hemşirelerin varlığını değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramına göre yorumu nedir?



## 2. GENEL BİLGİLER

İnsanlığın var oluşundan bu yana sağlık ve hastalık durumları yaşanmış ve insan yardımı gereksinim duymuştur. Bu yardımın sağlanmasında, aktif rol alan mesleklerden biri de hemşireliktir. Hemşirelik mesleği, odağına insanı koyarak hasta ve sağlıklı bireye yardım etmek üzere varolmuş ve varlığını sürdürmektedir. Odağında insanın olması, hemşirelik mesleğinin insana özgü kavramlarla çalışmasını gerektirmiştir. İnsanın olduğu her yerde, insanın yaşadığı tüm yaşamsal durumlar ve duygularda, insanın etkilediği ve insanı etkileyen tüm kavramlar hemşirelik mesleğinin uğraşı alanına girmiş ve hemşirelik araştırmacıları bu kavramlar üzerinden kuramlar geliştirmişlerdir. Bazı kuramcılar bireyin günlük yaşam aktivitelerine, bazıları günlük fiziksel gereksinimlerine, bazıları ise insan olmanın özelliklerini içeren psikososyal yönlerine odaklanarak hemşirelik mesleğine özgü, hemşireye uygulamalarında rehberlik edecek kuramlar geliştirmişlerdir. Bu kuramlardan birisi de Hümanistik Hemşirelik Kuramıdır (58, 56, 88).

### 2.1. Hümanistik Hemşirelik Kuramı

Hümanistik Hemşirelik Kuramı çok boyutludur ve varoluşçu kurama dayanmaktadır (37). Bu kuram, hemşire ve hastanın “insan” olarak bireysel gereksinimleri üzerinde durmakta ve hemşireliğe felsefi bir bakış açısı getirmektedir (66). Ayrıca, hemşirenin deneyimlerinden kaynaklanmakta, hemşireliğin ne olduğuyula ilgilenmekte (16, 64) hasta ve hemşire arasındaki etkileşime odaklanmaktadır. Bu etkileşimde, her bir katılımcının kendine özgü potansiyeli ve sınırlılıkları vardır. Odak nokta kişinin biricikliği ve bulunduğu durumdur. İçerdiği tüm “şeyler” potansiyel insani ve insanlararası tepkilerdir. Bir insanın dünyasını açığa çıkarma süreci yaşanmaktadır ve Paterson ve Zderad (64) bu sürece “deneyimlere dayalı birinci ağızdan yansımalar” adını vermiştir. Bu çıkarım ya da analizden ziyade bir senteze, bütünlüğe vurgu yapmakta, varoluşa odaklanmaktadır (16). Hümanistik hemşirelik, bir hemşirenin bir başkası adına rehberlik ettiği tek yönlü, iyiliksever, özne-nesne ilişkisinden daha fazlasını ifade etmektedir (64). Hemşireler bakmak durumunda oldukları bireylerin kendi varoluşlarını nasıl deneyimlediklerini bilme ve kendi varoluşunu tanıma ve geliştirme sorumluluğuna sahiptir (66).

Hemşirelik; iki insan arasında karşılıklı olarak yaşanan ve belirli koşullar altında oluşan bir deneyimdir. Paterson ve Zderad bu deneyime, iki kişi “arasında” yaşanan tıpkı bir yer altı su akıntısının besinlere iyileşme ve büyüme taşıması gibi, hastaya iyileşme taşıdığı benzetmesini yapmışlardır (64). Bu deneyim, hemşirenin hastasıyla birlikte mücadele etme yeterlidir. Bu mücadelede “sağlığına kavuşma ve acı çekme” bağlamında hasta ve hemşire birlikte en yüksek deneyimleri yaşarlar, sınırlarını zorlarlar ve kendi potansiyellerinin doruğuna çıkarlar. Hemşire ve hasta arasında gerçekleşen bu diyalogun amacı; hastanın hemşireyi de kendi ile birlikte mücadele ettiğini görmesi ve sonuçta bu diyalogun kişilerin sağlığını ve mutluluğunu beslemesidir (16). Yaşanan bu diyalogda hemşirelik eylemin kendisidir, ortaya çıktığı sosyokültürel bağlama, hastanın kendi konumuna, yaşına, hastalığına, gereksinim duyduğu yardımın türüne, derecesine ve sürekliliğine, yardım alma ve bu yardımdan yararlanma potansiyeline göre değişir. Paterson ve Zderad’a göre; hemşire ve hasta arasındaki süreci etkileyen bu çok çeşitli özellikler içinde yaşanabilecek çok farklı durumlar vardır ve fenomene odaklanmak oldukça güç olabilir. Bunun için etiketlerin parantez içine alınarak, olan “şey”in kendisine dikkat edilmesini önermişlerdir. Böylece hemşirelik eyleminin en genel ve basit görünümüne ulaşılması mümkündür (64).

Hemşirelik eylemleri, daima iki ya da daha fazla insan arasında paylaşılan sağlık-hastalık durumuyla ilgilidir. Eylemlerin sağlık ve hastalıkla olan ilişkisi açıktır ancak ilişkinin nasıl olduğu belirsizdir. Her bir katılımcı yaşanan durumdaki kendi var olma biçimine göre bakım alan ya da bakım veren kişi olur. Hemşirelik fenomeni bakımı, bakım alan kişiyi ve bu bakım süresince kurulan ilişkiyi içerir. Her bir kişi bu sürece katılır ve bu anlamda birbirine bağımlıdır (64).

Kuramda “sağlık” hastalık durumunun olmamasının ötesinde bir insani potansiyeli ifade etmekte ve hemşireliğin amacı olarak görülmektedir. Hemşirelik eylemleri, bu amaç doğrultusunda bir insanın iyilik haliyle değil daha fazlasıyla ilgili olarak gerçekleştirilmektedir. Bu eylemler bireyin kendi var olma potansiyelini, bu potansiyelin ortaya çıkışını ve dışa vurumunu etkiler. İnsanın potansiyelini, iyilik halini ve daha fazlasını geliştirmeyi hedefler (64).

Hemşirelik eylemleri aracılığı ile hastayla bir diyalog yaşanmaktadır. Bu diyalog; bir mesaj alıp verme olarak tanımlanan iletişim tanımının ötesinde “çağrı ve

yanıt” olarak yaşanan bir etkileşimdir. Hastanın bir gereksinim hissederek karşılanması için hemşireye sözlü ya da sözsüz olarak iletildiği yardım istekleri “çağrı”, hemşirenin gereksinimi karşılamak için bütün söz ve eylemleri “yanıt” kavramı olarak tanımlanmıştır. Burada rastgele bir karşılaşma değil, amaçlı bir çağrı ve yanıt söz edilmektedir (37, 64). Kuramcılara göre, sağlıkla ilgili bir konuda yardım için insanlıktan bir çağrı olur hemşireler bu çağrıyı duyar, tanımlar, gereksinim için çağrı yapan kişinin gereksinim duyduğu sağlık yardımını yapacak şekilde yanıt verir. Bu diyalog boyunca “çağrı ve yanıt” “arasında” olan ise hemşireliktir (16, 64).

Çağrı ve yanıt arasındaki diyalog örüntülerine bakıldığında; bir hastanın bakım alma beklentisiyle, gereksiniminin karşılanması için hemşireye çağrı yapması, hemşirenin hastanın gereksinimini karşılamak, ona bakmak için çağrısını yanıtlaması arasında yaşanan diyalog örüntüleri karmaşıktır. Diyalog, hemşire ya da hasta tarafından sırayla başlatılabilir, bölünebilir, sürdürülebilir ve sonlandırılabilir. Örneğin, hasta bir şey sormak için çağrı ışığını açabilir. Bu yalnızca bir çağrıdır ancak aynı zamanda hemşire tarafından hastaya yardıma olan gereksinimi için sunulmuş bir yanıttır. Ayrıca çağrı ve yanıt her zaman ard arda gelmez, bazen de eş zamanlı olarak gerçekleşir. Bu yaşanan diyalog içinde hemşire ve hasta ikisi de, aynı anda çağrı ve yanıt olabilirler (64).

Kuramcılara göre bir hemşirelik eylemi, sözlü olarak bir diyalogun başlamasına neden olabilmektedir. Örneğin, banyo yaptırmak hastanın beden imajına ilişkin korkularının tartışılması için neden olabilir. Hemşirelik eyleminin kendisi, diyalogdaki her bir kişi için bir anlam taşır ve farklı anlamlara sahip olabilir (dokunma ve dokunulan olma, besleme ve beslenen olma, banyo yaptırmak ve banyo yaptırılan olma). Ayrıca davranışsal bir ifade şeklinde, hemşirelik eylemi, hemşirenin varlığını sunmasının görünür hale gelmesine ilişkin bir anlama sahiptir. Örneğin, kaygılı, telaşlı, dalgın, neşeli, kısmen burada gibi. Kuramda aynı zamanda hemşirenin hastanın çağrısına ilişkin yorumunun, hemşirenin uygulama amacından etkilendiği, hemşirenin uygulamalarının altında yatan değerlerin, çağrıları yorumlamada etkili olduğu belirtilmiştir (64).

Hemşirelik uygulamaları boyunca, hemşire ve hasta arasındaki diyalog, kendine özgü bir biçimde ve hemşirenin hasta için yaptığı eylemde gerçekleşmektedir. Bakımdaki çağrı ve yanıt, en basit banyo ve beslenme gibi aktivitelerden yeniden

canlandırma gibi en dramatik olanlara kadar hemşire hasta etkileşimi boyunca yaşanmaktadır (64).

Kuramda sözü edilen insanlık, hastalar, hasta yakınları, toplum; hemşire de gereksinime ilişkin çağrıya yardım edeceğine dair söz vermiş insan olarak tanımlanmaktadır (16).

Her bireyin geçmiş hayatı, şu anki varlığı, ümitleri, hayalleri ve gelecek korkuları kendine özgüdür ve biriciktir (16, 64). Kendine özgü birey olarak emşire ve hastanın karşılaşması mesleki amaçlıdır ve her ikisinin de birbirinden beklentisi vardır. Karşılaşmada yaşanan kişilerarası etkileşimin kendine özgü anlamı, kişilerin kendi yaşantıları doğrultusunda deneyimlenir. Diğer bir ifade ile hemşirelik eylemi amaca göre şekillenmektedir. İkisi de bireyin iyilik halinin yükseltilmesi ve daha fazlasına ulaşmak için ilişkiyi paylaşır ancak konumları farklıdır. Birinin amacı bakım vermek diğerinin amacı bakım almaktır. Bu durum, yaklaşımlarındaki bakış açılarını ve paylaşımlarındaki açıklıklarını etkilemektedir. Hasta yardım almayı hemşire yardım etmeyi beklese de gereksinim duyulan ve verilen yardımın türüne ilişkin görüş farklılığı olabilmektedir (64).

Hemşire ve hasta karşılaştıklarında birbirleri ile ilişki kurmak durumundadırlar. Yaşanan karşılaşmalar, çok basitten oldukça anlamlıya kadar değişir. Bir günlük çalışma süresi içinde hemşire çeşitli düzeylerde kişilerarası ilişki yaşar. En alt düzeyde bir “fonksiyon ya da nesne” olarak; en üst düzeyde ise “varolma (presence)” olarak hissedilen ya da özne ile kurulan gerçek bir diyalog olarak ilişki yaşanır. Hemşire ve hasta, kendini ve diğerini, özne, nesne ya da bunların çeşitli şekilleri olarak görebilir. Bir kişi diğer kişi ile onun fonksiyonu (süpervizör hemşire, yönetici hemşire, karşılayan hemşire vb. gibi) vaka ya da nesne olarak (şizofrenik, kalple ilgili, ayaktan hasta, yeniden yatış, kronik hasta gibi) ilişki kurabilir. Özne-özne ve özne-nesne ilişkisi hümanistik hemşireliğin ayrılmaz parçalarıdır. Özne-nesne (I-it) ilişkisi, özne-özne (I-Thou) ilişkisinden oldukça farklıdır (64, 69, 37). Özne-özne ilişkisi birbiri ile etkileşen iki insanın varlığında ortaya çıkar. Her biri, diğeri olduğunda kendi varlığını ve diğerinin bireyselliğini fark eder. Diğerleri de onun için aynı şeyi algılar. Burada dört duyu organının işlevi olarak görme, işitme, hissetme ve dokunma önem taşır. Bu ilişkide karşıdaki kişiye birey olarak davranılır (66).

## 2.2. Varlık Kavramı (Presence)

Var olmak, “her şeyden önce mevcut olmak” anlamındaki praesense kelimesinin bir formu olan Latince praesentia kelimesinden türetilmiştir. Var olmanın kökeni hem din hem de varoluşçu felsefededir. Kavram hemşirelik literatürüne 1960’larda girmiştir (42). Ferlic (1968) ve Vaillot (1964) var olmayı varoluşsal bir fenomen olarak kabul etmişler ve hemşirelerin hastanın sağlığını geliştirmek için hastayla karşılıklı bir alışveriş içinde, kendilerini mesleğe adayarak kurdukları bir yardım ilişkisiyle var olabileceklerini ileri sürmüşlerdir (20). Ayrıca, varlık Parse’nin (1992) İnsan Büyüme Teorisi (Human Becoming Theory), Watson’ın (1988) İnsan Bilimi ve İnsan Bakımı Teorisi (Theory of Human Science and Human Care) ve Paterson ve Zderad’ın (1976) Hümanistik Hemşirelik Kuramı’nın (Humanistic Nursing) başlıca ögesidir. Bu teoriler farklı olmasına rağmen, her biri hemşire ve hasta arasında karşılıklı kişilerarası bir deneyim olarak var olmayı içeren hemşirelik kavramına sahiptir (46, 49, 64, 94, 95). Bu çalışmada varlık kavramı Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na dayanarak tanımlanmıştır.

### 2.2.1. Hümanistik Hemşirelik Kuramında Varlık Kavramı

Hümanistik Hemşirelik kişilerarası ve etkileşimsel olması nedeni ile var olma durumunu (“ile olma/being with” ya da “orada olma/being there”) ve bir şey yapmayı (doing) içermek zorundadır. Olmak ve yapmak birbiri ile ilişkilidir ve biri olmadan diğersinin anlatılması güçtür. Var olmak kişilerarası etkileşimde yaşanmakta ve birinin varlığının etkisi tarif edilenden öte daha canlı şekilde bilinmekte, hemşireliğin gerçek deneyimlerinde hissedilmektedir. Hemşirelik müdahalesi, hemşirenin varlığının sunulma biçimi ile şekillendirilmiştir ve hemşirenin var olma durumunun davranışsal ifadesidir. Örneğin, ilgili, yorgun, telaşlı, kendinden emin, ümitsiz gibi. “ile olma (being with)” ya da “orada olma (being there)” var olmanın, hemşirenin aktif varlığının, karşısındaki bireyi için yapmasının bir türüdür. Bu anlamda “ile olma” hemşirenin dikkatini hastaya döndürmesini, şimdi ve burada paylaşılan durumun farkında, açık ve ulaşılabilir olmasını gerektirir (64).

Hümanistik Hemşirelik Kuramına göre var olmak, bireye istekler ile yaptırılan bir şey değildir aksine kişi kendini bir hediye olarak sunmakta ve özgürce vermektedir. Ayrıca, hemşirelik eylemlerinin hemşire ve hastanın fiziksel olarak

yakınlaşmasına neden olabileceği ancak bu fiziksel yakınlığın kendisinin, kişiye bir nesne değil bir “varlık” olarak gerçek bir kişilerarasılığı garanti etmeyeceği belirtilmiştir. Bir varlığın bir nesne gibi kavranamayacağı ya da tutulamayacağı, talep edilemeyeceği ya da emredilemeyeceği, yalnızca iyi karşılanabileceği ya da reddedilebileceği belirtilmiştir. Bir bakıma aklın ötesinde olduğu ve yalnızca hissedilebileceği vurgulanmıştır (64).

Hemşirenin varlığının sunulduğu anları Paterson ve Zderad (1976) şu şekilde tanımlamaktadır; hemşire günlük uygulamalarını yaparken, bir işlevini yerine getirirken, hastanın korkulu bir bakışı, bir iniltisi, uzattığı bir eli ile durdurulmakta ve bu duraklama iki insan arasında merak uyandırmaktadır. Bu anda aynı zamanda kişilerin kendi özel dünyaları, kişilerarası alanı da duraklamaktadır. İki insan da korku ya da sözle doldurulabilecek bu anın eşiğinde durmaktadırlar. Burada gerçek diyalog oluşabilmesi için kişinin belli bir açıklık, alıcılık, hazır oluşluk ve ulaşılabilir olma özelliklerine sahip olması zorunludur. Açık ya da ulaşılabilir kişi kendini “hediye” olarak ortaya koymaktadır. Bu nazik olmakla aynı değildir, bir dinleyici nazik olabilir ancak kendini vermeyi reddedebilir. Gözle görülen eylemler, var olmayı belirtmek için gerekli değildir, bu yüzden kanıtlanamaz. Ancak kısa bir bakış, bir dokunuş, bir ses tonu ile doğrudan ve açık bir şekilde açıklığa kavuşturulabilir. Kişinin kendisinin tamamen karşısındaki kişiyle olmasıdır. Bu anda bir karşılıklık vardır, diğeri bir vaka, fonksiyon bir nesne yerine bir insan, bir varlık olarak görülür (64, 16).

Varlık kavramı tanımlanırken hemşirenin varlığının sunmasına ilişkin farklılık da vurgulanmıştır. Hemşirenin kendi varlığını yansıttığı zamanlardaki hemşirenin açıklığı bir “kişi-ile-gereksinimler” açıklığı olarak tanımlanmıştır. Bu açıklık “bir yardım etmeye açıklık” olarak belirtilmektedir. Sosyal, aile ve arkadaş ilişkilerindeki açıklık ve ulaşılabilirlik, hemşire hasta ilişkisinde olan açıklık ile karşılaştırıldığında farklıdır. Bunun yanıtı kuramda “profesyonel ayırma” olarak verilmektedir. “Profesyonellik” ve “ayırma” derecesi yıldan yıla ve hastadan hastaya değişmekte ancak hemşireliğin yaşanan diyalogunu daima etkilemektedir (64).

Var olmanın özellikleri ile çeşitli yaşantılar arasındaki farklılığın tanımlanmasının zor olduğu belirtilmiştir. Örneğin; var olmak yakın olmanın farklı özelliklerine sahiptir. Hemşire hasta ilişkisinde yakın olmak, daha az derin ya da daha az yoğun olarak yaşanmamaktadır. Ancak hastanın duyarlılığı olarak görülenin ne

olduğuna ilişkin hissedilen sorumluluk ya da önemsemeye ilişkin algıdan etkilenmektedir. Kuramcılar, hemşirenin varlığının terapötik bir incelekle iletildiğini ve varlığın karşılıklı olmasının hemşire hasta durumunda yaşanabileceğini belirtmişlerdir. Zamanla hemşire daha bilinçli olmakta ve diyalogdaki karşılıklı açıklığın akışını fark etmektedir. Bu diyalogun kurulan diğer ilişkiler kadar güçlü, belirli, anlık ve bütün olduğunu ancak aynı zamanda farklı olduğunu ifade etmişlerdir. Varlık, farklı ruh durumundaki iki kişi arasında paylaşılan durumda bir akış olarak hissedilmektedir (64).

### 2.2.2. Diğer Kuramcılara Göre Varlık Kavramı

Hümanistik Hemşirelik kuramı dışında diğer araştırmacılar tarafından varlık kavramına ilişkin tanımlamalar yapılmıştır.

Synder ve Lindquist (2000), Paterson ve Zderad'ın tanımına benzer şekilde var olmayı, “birine tamamıyla ulaşılabilir olma” olarak tanımlamışlardır (74).

Doona, Haggerty ve Chase (1999) var olmayı; “kendine özgü bir durumda, kendine özgü bir insan olarak hemşire ve hastanın yaşadığı kişilerarası bir karşılaşma ve bu karşılaşmada hemşirenin hasta adına kendini sarf etmeyi tercih etmesi” olarak tanımlamıştır (22). Var olmanın öncülleri, hastanın durumu ile ilgilenmek için hemşirenin kararı ve yaşadığı deneyime hemşirenin girmesi için hastanın gönüllülüğüdür. Hemşirenin varlığının bir sonucu olarak hemşire ve hasta ikisi de değişir. Her ikisi de kendine özgü insanlar olarak ve ayrıca hemşire bir profesyonel olarak hasta da gereksinimi olan bir insan olarak onaylanır (23).

Gardner (1992), var olmayı hemşire-hasta ilişkisinin merkezi olarak görmüştür. Kuramcılara göre hemşire ve hasta, hemşirelik yardımına gereksinim duyulan bir durumla meşguldürler ve hemşire hastanın isteğine yanıt vermeye çalışmaktadır. Hemşirenin müdahalesine hastanın yanıtı interaktif bir süreçte gerçekleşir ve hemşire ve hasta etkileşimde bulunurlar. Bu etkileşimin merkezi ise var olmaktır (23, 45).

Parse (1992) var olmayı diğer kuramcılardan farklı olarak açıklamıştır. Gerçek varlık (true presence) kavramını kullanmış ve bunu bir hemşirelik müdahalesi olarak tanımlamıştır. Gerçek varlık; amaçlı ve düşünceli sevgidir, güçlü bir bilgi temeline dayanan kişilerarası bir sanattır, öngörülemez, bölünemez. Güçlü bir insan evren

bağlantısıdır. Amacı kişinin sağlık yaşantısını yönetmek ya da değiştirmektir. Yaşanmış deneyimleri, ilişkileri, umutları ve yaşamları bağlamında insanlarla olmanın bir yoludur. Hemşire hastayla beklentisi olmadan birliktedir ve şu ana odaklanan, kişilerarası bir ilişkidir, kişinin kendi yaşamının uzmanı olduğu inancını yansıtır, bakım ya da aktif dinlemeden daha fazladır, birine öğretilemez (46, 48).

Buna ek olarak birçok yazar, hastayla fiziksel olarak orada olmaya, psikolojik “ile olma”yı ekleyerek var olma kavramını genişletmişlerdir. Yapılan sınıflamalarda Savary ve Berne (1988) fiziksel, psikolojik ve spiritüel düzey olmak üzere üç düzeyde var olmayı tanımlamıştır. Fiziksel düzey bedensel var olmayı, psikolojik düzey zihinsel anlamda var olmayı, spiritüel düzey ise bütüncüllüğü ve spiritüaliteyi kapsar (15). Savary ve Berne’in (1988) çalışmasını kullanarak Mckivergen ve Dubenmire (1994) yeniden bir sınıflama yapmışlardır. Fiziksel ve psikolojik düzey aynı kalmış, spiritüel düzey terapötik düzey olarak adlandırılmıştır. Bu düzey, spiritüaliteyi kapsar ancak terapötik olarak var olabilmek için amaç yönelimli beceriler öğrenmeyi gerektirecek şekilde genişletmişlerdir. Bunlar terapötik dokunma, merkeze alma, meditasyon, niyet ve spiritüalite gibi bütüncül hemşireliğin becerilerini içermektedir (20).

Osterman and Schwartz-Barcott 1996 yılında yayınladıkları kavram analizinde ölçülebilir yapıda var olmayı dört şekilde tanımlamışlardır: a) var olmak (presence), b) kısmen var olmak (partial presence), c) tamamen var olmak (full presence), d) aşkın var olmaktır (transcedent presence). Tam ya da kısmi var olmak terimleri, var olmanın karakteristiklerini gösterir, var olmanın modları ya da yolları yerine aynı şekildeki var olmanın miktarı olarak algılanabilir (23).

### **2.2.2.1. Fiziksel Varlık**

Bedensel olarak var olmayı tanımlar ve hastayla fiziksel bir yakınlığı, hastayla olmayı gerektirir. Var olmanın bu modu, zaman ve mekânla sınırlıdır; hareket, dokunma ve orada olmayı kapsar. Fiziksel varlığın niteliğini artırmak için teknikler kullanılabilir. Bunlara bakmak, incelemek, dokunmak, yapmak, işitmek ve beden dili kullanımı örnek olarak verilebilir (23).



### 2.2.2.2. Terapötik Varlık

Zihinsel olarak var olmaktır ve terapötik varlığı tanımlayacak kelimeler terapötik iletişimdir (23). Terapötik varlığı kapsayan hemşire tutumları; diğer kişiyle ilişki kurma becerisi, empatik, yardım sever ve dikkatli dinleme, uzman klinik bilgi ve becerilere sahip olmaktır. Hemşire terapötik varlığını sunarken günlük hasta bakım aktivitelerini ve klinik işlevlerini, yumuşak ve sürekli gösterdiği tavırlarıyla birleştirir. Watson (1999), aktif dinleme ve koşulsuz kabul gibi becerileri terapötik varlığın önkoşulları olarak listelemiş ve psikolojik varlık olarak kabul etmiştir.

Terapötik var olmanın ortamı, hasta hemşire etkileşiminin olduğu herhangi bir yer olabilmektedir ve birinin zamanıyla sınırlanmamıştır. Terapötik varlığın hasta açısından sonuçları; destek, umut, rahatlama, konfor duygusu yaşaması ve baş etmesinin artması olarak sıralanabilir. Hemşire açısından ise, kolay ve etkin hemşirelik bakımını içeren, hemşireliğe güvenin artması, yeterlilik, iş doyumunu ve memnuniyet duygusudur (23). Bu beceri, hastanın fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için iyilik duygusu ve öz saygısını artırarak hemşireyi motive edebilir (23, 94).

### 2.2.2.3. Bütüncül Varlık

Bütüncül varlık literatürde tanımlanmış ya da açıklanmış değildir. Holizm kavramından gelmektedir. Bir hemşirenin bedeni, zihni ve ruhu ile hastanın bedeni, zihni ve ruhu ile ilişki kurması olarak tanımlanmaktadır. Holistik varlık, holistik hemşirelik bakımı ile aynı tutumları içermektedir. Holistik varlık, holistik hemşirelik eylem ve davranışlarının bütünleştirilmesidir. Buna göre; insan örüntülerle tanımlanır, insan çevresi ile ritmik karşılıklı bir alışveriş içindedir, sürekli olarak değişir ve kendi değişim alanlarında gelişir. Hasta açısından sonuçları anksiyetenin azalması, düşük kan basıncı, ağrının azalması, yara iyileşmesinin hızlanması olarak belirtilmiştir.

Hemşire açısından sonuçları ise gelecekte benzer olaylar beklentisi ile yaşamın anlamının ve yönetme duygusunun artması, fiziksel ve ruhsal olarak iyilik hissi, iyimserlik ve motivasyondur (23).

#### 2.2.2.4. Spritüel Varlık

Spritüel varlıkta var olmanın felsefik tanımını sorgulanmaktadır. Şeyler kendilerini nasıl var etmişler, yokluklarında nasıl anlatılabilirler, şeylerin kimlikleri nasıl oluşur gibi sorular spiritüel var olmaya uyarlanmıştır. Spiritüel var olmanın tutumları hemşirenin spiritüel inançlarını içerir ve bunlar önemli olarak değerlendirilmiştir.

Bir hastanın spiritüel var olma için tavrı, spiritüel bir ilişkiyi arzu etmesiyle spiritüel varlık için bir gereksinim oluşur. Spiritüel var olmanın ortaya çıkması için hemşirenin bilişsel farkındalığı gereklidir. Ancak bu hasta için gereklilik değildir. Hemşire açısından sonuçları hemşirelik uygulamalarında destek hissi, memnuniyet, kendini olumlama, cesaretin artması, geleceğe yönelik umut ve kendini bağışlamadır (23).

#### 2.2.2.5. Model Önerisi Olarak Hemşirenin Varlığı

Dochterman ve Bulechek (2004) ve McKivergin ve Daubenmire (1994) çalışmalarına dayanarak geliştirdiği kuramında varlık kavramını tanımlamışlardır. Bir hemşirelik müdahalesi olarak varlık kavramı; “*hem fiziksel hem de psikolojik olarak ihtiyaç duyduğu zaman boyunca diğer kişiyle olma*” şeklindedir ve üç düzeyi vardır. Bunlar; fiziksel, psikolojik ve spiritüel düzeydir (44).

Kuramda var olma, hiyerarşik bir şekilde tanımlanmıştır. Bir düzey diğerinden iyi anlamında değildir, bunun yerine belirli danışan/hasta senaryolarıyla hemşireye daha derin hemşire-hasta bağlılığı oluşturma fırsatı verir. Hemşire hastayla ilgili tüm verileri sentezledikten sonra gerekli olan varlık düzeyine karar verir. Çünkü var olmak bir müdahaledir.

Kuramda hemşirenin varlığı; hemşirenin ve hastanın özellikleri, hemşire-hasta ikilisinde paylaşılan özellikler, ilişkisel çalışma için uygun ortam ve uygulama alanında hemşirenin amaçlı kararlarının birleşimine bağlıdır.

Profesyonel olgunluk, ahlaki olgunluk, bağlılık, ilişkisel beceri olgunluğu, kişisel olgunluk hemşire özellikleri olarak belirtilmiştir. Danışan özellikleri ise hasta tarafından ihtiyaç duyulan varlık düzeyi, hastanın açıklığı, incinebilirliği, varlığını sunan hemşireye güven ve dostluk derecesi, hemşirenin varlığıyla ilgili daha önce yaşadığı deneyimidir. Hemşire ve hastanın bireysel özelliklerine ek olarak, ikilinin

ortak ve farklı özellikleri de göz önüne alınmıştır. Hemşire-hasta ikilisini etkileyen değişkenler yaş, cinsiyet, kültür, spiritüalite ve daha önceki hemşire-hasta ilişkisidir.

Ayrıca çevre hemşirelik varlığını sürekli olarak etkileyen dinamik bir güç olarak görülmüştür. Hemşire, hasta, hemşire-hasta ikilisi, sağlık bakım hizmeti verilen ortamların fiziksel özellikleri ve işyerinin profesyonel tavrından şiddetle etkilenir. Çalışma koşulları, yönetim felsefesi, fiziksel tesis varlığını sunmak için uygun ortamı kolaylaştıran çeşitli çevresel faktörler olarak tanımlanmıştır. Bakım ortamlarında artan teknoloji kullanımının hastayla varlığının sunarak müdahaleleri engelleyici bir faktör olarak görülmüştür (44).

Sonuç olarak hemşirenin varlığının tanımlayan çalışmalara bakıldığında hemşire akademisyenler, varlığını sunmaya yönelik hemşirelik eylemlerini tanımlamaya çalışmışlardır. Bunu davranışlar, iletişim şekilleri ve duygusal tutumlarına dayanarak yapmışlardır. Davranışlar; fiziksel yakınlık, göz teması, dokunma, yardım etme; iletişim biçimi, sakin bir ses tonu, dikkatle seçilmiş kelimeler, dikkatli dinleme, duygusal tavırlar; samimiyet, duyarlılık, kabul, hastaya karşı açık ve ulaşılabilir olmayı kapsar. Araştırmacılar hemşire ve hastanın var olma boyunca aidiyet, duyarlılık (45) karşılıklı açıklık duygusu, diğerine saygı ve güven (29, 54) gibi bir dizi duygu yaşadıklarını rapor etmişlerdir (29, 30). Var olmanın öncülleri; hastanın ihtiyacı ve açıklığı, hemşirenin gönüllülüğü, kişisel ve profesyonel olgunluğu, ahlaki temelleri ve elverişli çalışma ortamıdır (29).

Hemşirenin varlığının hasta açısından sonuçları; hastanın/danışanın amaçlarına ulaşması, hemşirelik bakımından memnuniyet, desteklenmiş olma hissi, iyimserlik duygusunda artış, konfor, güven, baş etmenin artışı, kişisel gelişim ve hastanın iyilik halini yükselmesidir (23).

Hemşire açısından ise hastayla işbirliği, hemşirenin yetkinliğine olan güvenin artması, mesleki doyum ve hastanın yaşamında bir değişim yaptığı duygusu yaşaması, bunun sonucunda motivasyonda artış ve benlik saygısının yükselmesidir (23, 29, 30).

### **2.3. Kanser Hastaları ve Hemşirenin Varlığının Önemi**

Kanser, kendini göstermesi, gelişimi ve sonuçları açısından bir hastadan diğerine çok değişken olan, karmaşık bir hastalıktır. Kanser, hücrelerin aşırı ve zamansız çoğalmalarına, immün sistemin gözetiminden kaçmalarına ve nihai olarak

da uzaktaki dokuları da istila ederek metastazlar oluşturmalarına yol açan metabolik ve davranışsal değişiklikler geçirdikleri çok basamaklı bir süreçtir (27). Bu evrensel hastalık insanlarda cinsiyet, ırk, kültür ve sosyo-ekonomik düzey ayırt etmeksizin görülmekte, farklı kanserler farklı grupları etkilemektedir. Bazı kanserler daha çok gençlerde, bazıları daha çok yaşlılarda, bazıları bazı cinsiyetlerle, bazıları da bir ırkta daha sık ya da ender görülmektedir (26). Örneğin erkeklerde akciğer, kadınlarda ise meme kanseri ilk sırada görülmektedir (96).

Dünya Sağlık Örgütünü'nün raporuna göre, dünya genelinde kanser dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada ölüm nedenidir (96). Dünyada 2020 yılında 15 milyon kanser hastası olacağı öngörülmektedir. 2012 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde yaklaşık 1.638.910 yeni kanser vakası bildirilmiştir ve yaklaşık 577.190 Amerikalı'nın kanser nedeni ile ölmesi beklenmektedir (5). Ülkemizde ise 2004-2008 yılları arasındaki verilere göre 226.3/100.000 kanser insidansı vardır ve (86) dünyada olduğu gibi dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada ölüm nedenidir (87).

Tedavisinde kemik iliği transplantasyonu, kemoterapi, cerrahi ve radyasyon tedavisi, hormonal ve biyolojik tedaviler, rehabilitasyon ve destekleyici tedaviler yer almaktadır. Bununla birlikte, kanserin etkileri çok boyutludur, fiziksel, psikolojik, sosyal, işlevsel, ekonomik ve aile dinamikleri gibi yaşamın bütün alanlarını etkilemektedir (63).

Birey hastalığın nasıl oluştuğu, hastalığın süresi, kontrol edilmesi, tedavisi ve sonuçlarına ilişkin inançları ve beklentileri ile hastalığını algılamakta ve tepki vermektedir (8, 9, 60). Genellikle aşırı duyarlılık, kırılganlık, çaresizlik, ölüm ve bilinmezlikle ilişkili korkular uyanır (57). Bireyin kendi özel olduğu algısı sarsılır, sağlıklı yaşatlarından ayrılan varoluşsal bir kriz yaşar (61). Bu yaşantı boyunca hastalar kanserin etkilerine ve tedavi yan etkilerine bağlı olarak bir çok semptom yaşamaktadır. Hastalığın seyri boyunca semptomların sıklığı ve şiddeti hastalığın çeşidi ve aşamasına, tedavi biçimine, kişinin içinde bulunduğu duruma göre değişmektedir. Semptomlar fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda görülebilmektedir. Fiziksel semptomlar en sık olarak yorgunluk, nefes darlığı, uykusuzluk, iştahsızlık, bulantı, kusma ve ağrıdır. Bunlara ek olarak ciltte değişimler, saç dökülmesi, fiziksel sınırlamalar, seksüel sorunlar, erken menopoz görülebilmektedir (14, 79, 33, 90). Ruhsal olarak kaygı, ümitsizlik, kızgınlık, bireysel baş etmede ve dikkati odaklamada

güçlük, rol performansında bozulma ve depresyon görülebilmektedir (77, 8, 32). Sosyal olarak ise; günlük işleri sürdürmede yetersizlik, eğlence faaliyetlerinde değişim, sosyal izolasyon ve ilişkilerde güçlük yaşamaktadırlar (8).

Kanserin yarattığı bütün biyopsikososyal ve ekonomik sorunlar nedeni ile bireyin yaşam süresi olumsuz etkilenmekte, yaşamdan doyum almasını engellenmekte, fonksiyonel yaşamda zorluklar yaşanmakta ve yaşam kalitesi düşmektedir (12, 13).

Bireyin bütün bu hastalık süreci boyunca yaşadıklarına uyum yapabilmesi için ağrı ve diğer belirtilerle, hastane ortamı ve prosedürlerle baş etmesi, duygusal dengeyi ve kendilik imajını koruması ve belirsizliklerle baş etmesi gerekmektedir (59).

Diğer hasta gruplarına göre kanser hastaları, hemşirenin yardımına daha fazla gereksinim duymaktadırlar. Hemşirelerin genel olarak; semptomların kontrol altına alınması, psikososyal destek, fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinde önemli rolleri olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin rolleri kişinin bulunduğu hastalık aşamasına göre değişebilmektedir. Hemşirelerin ayrıca hastalığa, tanıya ve tedaviye uyum sağlama konularında hastalara yardım edilmesi, hastalığa ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik gereksinimlerin saptanması ve karşılanması, semptomlarla baş etme konusunda eğitim verilmesi, hastalık ve tedavideki gelişmeler, yeni tedavi yöntemleri hakkında hastanın ve ailesinin bilgilendirilmesi, hastalıkla baş etmede hastanın ve ailesinin psikososyal yönden ele alınması, hasta ve ailesinin bütün olarak ele alınması gibi işlevleri vardır (12, 63).

Kanserli bireylere bakım verirken amaç, fonksiyonel durumun en iyi düzeye getirilmesi, iyilik hali ve öz bakım yeteneğinin artırılması, morbiditenin azaltılması, rehabilitasyon yapılması ve bireylerin fonksiyonel durumlarının iyileştirilmesidir (12).

Bu amaçlara ulaşmak için hemşire verdiği bakımı hastayla kurduğu ilişki yoluyla gerçekleştirmektedir. Kanser hastalarına verilen bakımda, kişilerarası temas ve iletişim oldukça yoğun biçimde yaşanmaktadır. Hemşirelerin güçlü kişilerarası beceri ve hümanistik niteliklere gereksinimleri vardır (71). Radwin ve diğ. (69)'nin 461 kanser hastası ile yaptıkları çalışmada hastalar, hemşirelik bakımını iyileşmede önemli ve değerli bir katkı, hemşireyi önemli, esas, hayati, destekleyici, rahatlatıcı, ilgili, anlayışlı, duyarlı, yardımsever ve empatik kelimeleri ile bakımı; şefkat, ilgi ve

nezaket olarak tanımlamışlardır. Hastalar sonuçta bakıldıklarını hissettiklerini rahatladıklarını, kendilerini güvende hissettiklerini, anksiyetenin azaldığını belirtmişlerdir. Sainio ve arkadaşlarının (73) çalışmasında da hemşireler hastalarla pozitif, arkadaşça ve gerçek bir bakım gösterdiklerinde hastanın kendi bakımının bir parçası olmasının kolaylaştığı belirtilmiştir.

Sonuç olarak, kanser birçok özelliği ile diğer hastalıklardan farklılık göstermekte ve kanser hastalarının gereksinimleri ve bakımı da özel bir durum haline gelmektedir. Hastalar yaşadıkları bu varoluşsal krizin tüm aşamalarında hemşirenin yardımına gereksinim duymaktadırlar. Hemşireler ise bakımı kurdukları ilişki yoluyla sunmaktadırlar. Bakımın niteliğinin değerlendirilmesinde, hastanın gereksinimlerini karşılanmış hissederek bakım hizmetlerinden memnuniyetinin artmasında ilişkinin niteliği belirleyici olmaktadır. Hemşire bakımı boyunca hastaya varlığını sunmakta, hastanın bu varlığı algılaması ise gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığına ilişkin duygusunu belirlemektedir. Gereksinimlerinin karşılanma durumu ise hastanın aldığı hemşirelik bakımından memnuniyetini, hemşireyi profesyonel meslek üyesi olarak algılamasını olumlu olarak etkileyecektir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırmada, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırmada Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi (H.Ü.) Onkoloji Hastanesi'nde yatarak tedavi görmekte olan kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerini belirlemek amacı ile metodolojik, nicel ve nitel araştırma tasarımları bir arada kullanılmıştır. Çalışma tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın Presence of Nursing Scale'in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması için metodolojik araştırma tasarımı, Türkçe ölçeğin uygulanmasında nicel, son aşamasında ise nitel araştırma tasarımlarından ise fenomenolojik yöntem uygulanmıştır.

Araştırmada ölçek aracılığıyla ve derinlemesine görüşme yapılarak "hastaların hemşirenin varlığını değerlendirmeleri nasıl değerlendirdikleri" sorusunun yanıtı aranmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanesidir. Hastane 600 yatak kapasitesi ve 432 hemşire ile hizmet vermektedir.

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı hizmet veren Ankara'da bulunan bir hastanedir. 162 yatak kapasitesi ve 150 hemşiresi ile hizmet vermektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde tedavi görmekte olan hastalar oluşturmuştur. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yıllık ortalama 1400 ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde 4200 hasta yatmaktadır.

Araştırma üç aşamada gerçekleştirilmiş ve araştırmanın her bir aşaması için farklı örneklem grubu belirlenmiştir. Örneklem kapsamına alınacak hastalarda aşağıda yazılan kriterler aranmıştır:

- 18 yaşının üstünde,
- Yönelimi tam (zaman, kişi, yer) ve bilinci açık,
- Görebilen, işitebilen ve ellerini kullanabilen,
- Türkçeyi okuma, yazma ve konuşabilme ve anlayabilme becerisine sahip,
- En az ortaokul mezunu,

Hemşireyle etkileşmiş ve bakım almış olması için en az 5 gündür hastanede yatan, hemşireyi ve diğer bakım vericileri ayırt etme becerisine sahip olan kanser hastalarıdır. Örneklem grubuna alınacak hastaların eğitim düzeyinin belirlenmesinde ölçeğin okunabilirlik düzeyi esas alınmıştır. Okunabilirlik, metinlerle ilgili nicel bazı veriler sunarak, metnin kolay veya güç anlaşılır olması ile ilgili fikir verir (83). Ateşman (21) Türkçe metinlerin okunabilirliğini hesaplamak amacıyla Flesch okunabilirlik formülünü Türkçeye uyarlamıştır.

Ateşman tarafından önerilen formül aşağıda yer almaktadır.

$$O.S: 198,825 - (40,175x_1 - 2,610x_2)$$

O.S: okunabilirlik sayısı

$x_1$ : hece olarak sözcük uzunluğu

$x_2$ : Sözcük olarak cümle uzunluğu

Bu formüle göre Türkçe için belirlenmiş sözcük ve cümle ortalamaları aşağıdaki gibidir.

X1= toplam hece/toplam kelime

X2= toplam kelime/toplam cümle

Hemşirenin Varlığı Ölçeği'nin okunabilirlik düzeyinin hesaplaması:

$$X1= 2.033/452= 4.497$$

$$X2= 452/37= 12.216$$

$$O.S: 198,825 - (40,175x_1 - 2,610x_2)$$

$$= 198.825- (40.175*4.497-2.610*12.216)=50.042 \text{ bulunmuştur.}$$



Yorumlanmasında puan aralıkları verilmiştir. Çok kolay (90-100), Kolay (70-89), Orta güçlükte (50-69), Zor (30-49) ve Çok zor (1-29) olduğunu ifade etmektedir (83). Hemşirenin Varlığı Ölçeği 50.042 puanı ile orta güçlükte okunabilirlik düzeyine sahiptir. Buna dayanarak araştırma kapsamına alınacak hastaların ortaokul ve üzeri mezunu olarak belirlenmiştir.

Birinci aşamada; kanser hastalarının hemşirelik varlığını değerlendirmesini sağlamak amacı ile “Presence of Nursing Scale (PONS)”in Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu aşamadaki çalışma için örnekleme seçilen hastalar diğer aşamalara dahil edilmemiştir. Bu aşamada istatistiksel değerlendirmede kullanılan Yapısal Eşitlik Modeline göre (81) önerilen ideal sayı 300 olduğundan 300 hasta örneklem grubu olarak belirlenmiş ve belirtilen sayıda hastaya ulaşılmıştır.

İkinci aşama, kanser hastalarında geçerliği ve güvenilirliği test edilmiş Hemşirenin Varlığı Ölçeği’nin (HVÖ) yeni bir örneklem grubuna uygulandığı aşamadır. Bu aşamanın örneklem grubu power analizi kullanılarak araştırmanın gücü % 95, alfa değeri 0.05, etki düzeyi orta düzey kabul edilmiş ve G power programında örnek büyüklüğü 111 hasta olarak belirlenmiş ve 110 hastaya ulaşılmıştır. Hastaların %64,5’i (71 kişi) Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinden, %35,5’i (39 kişi) Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesindedir.

Üçüncü aşama ise yeni bir hasta grubundan, gönüllü olan hastalara yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu ile hemşirelerin sunduğu bakım hizmetlerinden neler bekledikleri, hemşirenin hangi davranışlarından kendisine bakıldığını hissettiği vb. sorulara yanıt aramak için derinlemesine görüşmenin yapıldığı nitel araştırmadır. Nitel araştırma için yeni bir örneklem grubunun seçilme nedeni, tanımlayıcı aşamada çalışmada yer alan hastaların ölçeği okumaları nedeniyle, nitel aşama kısmında kendi düşünme biçimlerinden çok ölçekte karşılaştıkları ifade ve yaklaşımla yanıt verecekleri kaygısıdır. Bu nedenle yeni bir örnekleme çalışma sürdürülmüş, katılımcılara bağlı bias kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Nitel araştırmalarda örneklem belirleme konusunda belirli bir sayı yoktur. Bunun yerine araştırmacının doygunluğu önerilmektedir (50, 90). Temaların tekrar etmeye başlaması durma noktası olarak belirlenmiş ve bu noktaya kadar görüşülen kişilerin iki katı hasta ile sonuçta 16 hasta ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Her bir

görüşme ortalama 45-60 dk sürmüştür. Bu görüşmelerde EK3'te verilen sorulara yanıt aranmış, hastalardan yazılı ve sözlü onay ile ses kaydı yapılmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmanın uygulanabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği (EK 6), Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EK 7) ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinden kurum izinleri alınmıştır (EK 8). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.03.2013 tarih ve GO 13/171-15 Numaralı kararı ile etik kurul izni alınmıştır (EK 8). Kurum hemşirelik müdürlükleri ile görüşülmüş ve çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastalardan, araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin sözlü ve yazılı onay alınmıştır.

Ayrıca "Presence of Nursing Scale"ın Türkçe'ye çevirimi ve araştırmada kullanılabilmesi için Envanteri geliştiren Kostovich'den mail yoluyla izin alınmıştır (EK 9).

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

#### **3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Bkz EK 1)**

Araştırmanın geçerlik güvenilirlik aşamasında hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, hastanede kalma süresi, hastalık tanısı gibi tanıtıcı özelliklerini ve hastalığına ilişkin bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin uygulama aşamasında kullanılacak olan tanıtıcı bilgiler formunda tanıtıcı bilgilerine ilave olarak hastalığına ilişkin bilgileri de içeren soru formu oluşturulmuştur (EK 1).

#### **3.5.2. Presence of Nursing Scale (PONS) (Bkz EK 2)**

Kostovich (2012) tarafından geliştirilen 28 maddelik likert türü bir ölçektir (43). Ölçek, 26 madde ile hemşirelik varlığını ve son 2 madde ile de hastanın memnuniyetini ölçmektedir. Her bir maddenin puanlaması; asla (1 puan) nadiren (2 puan) ara sıra/bazen (3 puan) sıklıkla (4 puan) ve daima (5 puan) olarak

belirlenmiştir. Minimum ve maksimum puanlar 42 ve 125'tir. Kişinin aldığı puan ile memnuniyet durumu da belirlenmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa sayısı 0.95'tir (EK 2).

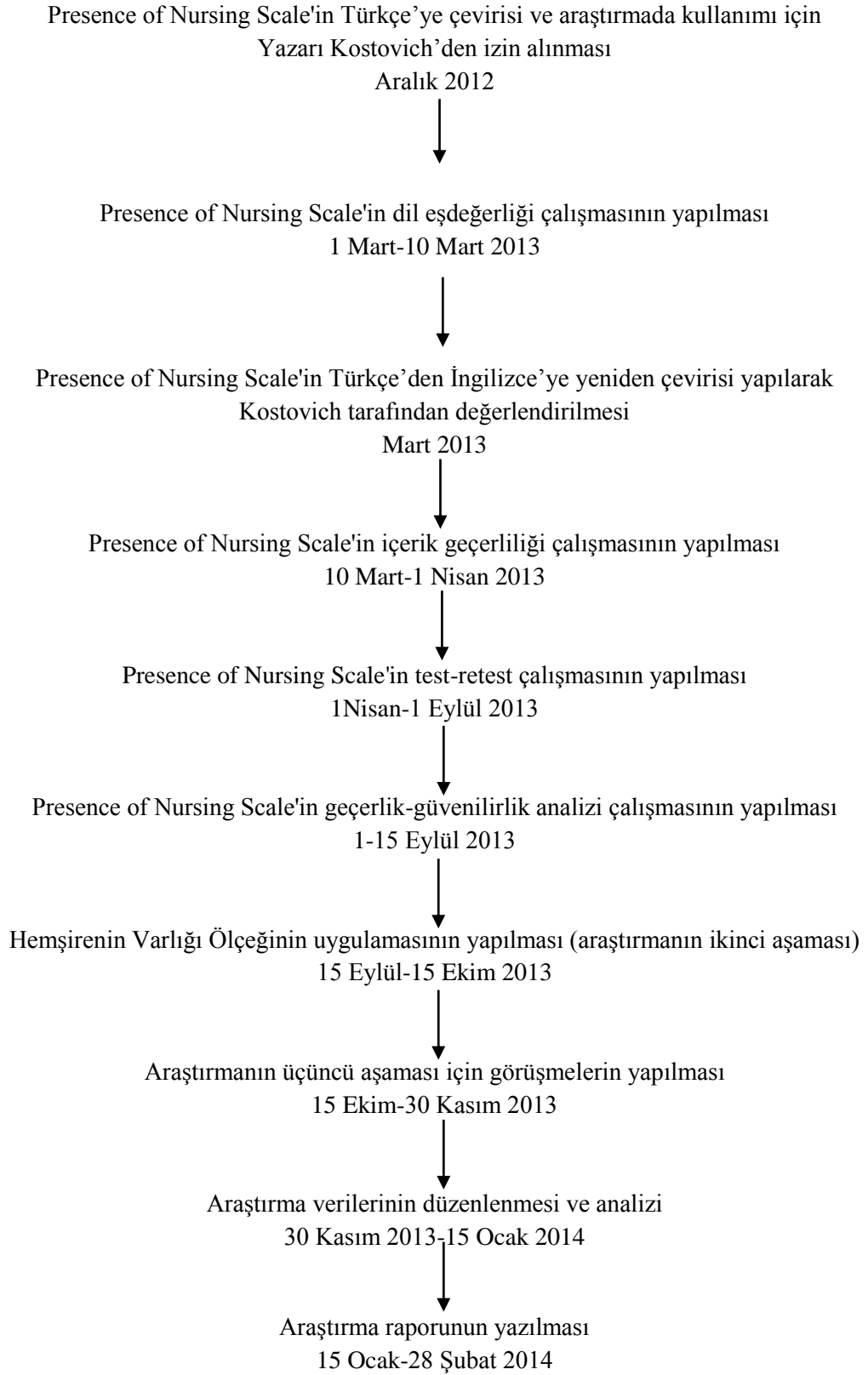
### **3.5.3. Derinlemesine Görüşme Soru Formu (Bkz EK 3)**

Bu aşamada Patton'un (1987) "görüşme formu" yaklaşımı kullanılmıştır. Hastaların bakımlarına ilişkin hemşire davranışlarını algılamalarını değerlendirmek amacı ile "yarı yapılandırılmış bir soru formu" hazırlanarak derinlemesine görüşme tekniği ile veri toplanmıştır. Sorular Hümanistik Hemşirelik Kuramı bağlamında hemşirenin varlığını değerlendirmeye yönelik olarak araştırmacı tarafından literatüre dayanarak hazırlanmıştır (37, 16, 90). Hastaların kendi yaşadıkları deneyimler üzerinden araştırmaya konu olan problem hakkında görüşlerini alabilmek için hazırlanan aşağıdaki sorulardan oluşmaktadır (EK 3).

1. Hangi işler için hemşireden yardım istersiniz?
2. Hastanede kaldığınız süre içinde hemşireden nasıl yardım istersiniz?
3. Hemşirenin sizin ihtiyaçlarınızı anladığını nasıl anlarsınız?
4. Sizi memnun eden hemşire davranışları nelerdir?
5. Sizin memnun olmadığınız hemşire davranışları nelerdir?
6. Hemşire grubunu değerlendirdiğinizde neler söylersiniz?

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın ilk aşaması olan ölçüm aracının geçerlik güvenirliği 1 Nisan-1 Eylül 2014 tarihleri, ikinci aşama 15 Eylül-15 Ekim 2013, üçüncü aşama 15 Ekim-30 Kasım 2013 tarihleri arasında uygulanmış ve araştırmanın bütünü 1 Nisan-30 Kasım 2013 tarihleri arasında tamamlanmıştır.



**Şekil 3.6.1. Araştırmanın Uygulama Akış Çizelgesi**

Araştırmanın birinci aşaması; ölçüm aracının yabancı dilden Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır. Bu süreç iki adımda gerçekleştirilmiştir:

- Yapı, kavram ve dil eşdeğerliğinin sağlanması
  - Ölçüm aracının psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi
- Geçerlik-güvenirlik çalışması yapılacak olan PONS'un öncelikle dil eşdeğerliği ve geçerlik çalışması, daha sonra güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Dil eşdeğerliği çalışması için ölçeğin, yazıldığı dilin uzmanı olan üç kişi tarafından, birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Daha sonra araçla ilgili alanda uzman olan bir öğretim üyesi ve bir Türk dili ve edebiyatı uzmanı tarafından incelenerek, her madde için uygun olan çeviri benimsenmiştir. Daha sonraki aşamada, İngilizceyi ve Türkçe'yi iyi bilen bir başka uzman kişinin, Türkçe'ye çevrilen aracın özgün dili olan İngilizceye çevrilmesi sağlanmış, bu çeviri, özgün dildeki aslı ile karşılaştırılması amacı ile Kostovich tarafından değerlendirilmiş, tam aslına uymayan maddelerin Türkçe'si yeniden gözden geçirilerek düzeltilmiş ve ölçeğin son şekli verilmiştir (4).

Dil eşdeğerliği çalışması yapıldıktan sonra içerik (kapsam) geçerlik çalışması yapılmıştır. Araştırmacı, alanında uzman (Psikiyatri Hemşireliği) 11 kişiye dil eşdeğerliği çalışması sonucu son şekli verilen "ölçek" ile "her maddenin ölçüm değeri için geliştirilen derecelendirme ölçütü"nü (1 =Uygun değil; 2=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 3=Çok uygun) vermiştir. Uzmanlar tarafından her madde değerlendirildikten sonra 1 ve 2 değeri alan maddeler uzmanların görüşleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Uzmanlar arasındaki uyumu Kendal W analizi ile değerlendirilmiştir.

Yapı geçerliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapılır. Açıklayıcı faktör analizi; yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntemlerdendir. Faktör analizi, birçok değişkenin birkaç başlık altında toplanmasını, bu durumu ölçek maddelerin açıkladığı varyansı değerlendirmek için yapılan bir işlemdir (31, 90). Doğrulayıcı faktör analizi ise bir faktörü oluşturan maddelerin faktörle ilişkisinin yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacı ile kullanılmaktadır (31). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasında yapı geçerliği için faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır.

Güvenilirlik aşamasında, iç tutarlık analizi, araştırmacının Türkçe ön uygulamasını yaptığı ölçek üzerinde yapılmıştır. Analiz için Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı hesaplanmıştır. Alfa ( $\alpha$ ) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır;

$0.00 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (80).

Zamana göre değişmezlik için iki ölçüm arasındaki değişmezlik güvenilirliği analizi yapılmıştır. İlk örneklemin %15-20'si yani 45-60 hastaya yeniden aynı ölçek uygulanması planlanmış 57 hastaya uygulanmıştır. Bu analiz, Pearson Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değişim göstermektedir. Korelasyon katsayısı -1 ya da +1 ne kadar yakın olursa, iki değişken arasında yakın ilişki var denilmektedir. Korelasyon katsayısının 0 olması iki değişken arasında ilişki olmadığını göstermektedir (2). Test-retest ilk uygulamadan 10-14 gün sonra yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında; geçerlik güvenilirliği kanıtlanan Türkçe ölçek yeni bir örneklem grubuna uygulanmıştır. İlk aşamada belirlenen örneklem kriterleri ile belirlenen hastanede yatmakta olan kanser hastalarına uygulanmış ve uygun istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir.

Araştırmanın üçüncü aşamasında ise; hastalarla kendi odasında görüşme yapılmıştır. Görüşme yapılan hasta odaları tek kişiliktir. Hasta ile daha önce görüşülerek araştırmaya gönüllü katılımı belirlenmiş ardından klinik işlerinin az olduğu, görüşmenin bölünmeyeceği saatlere randevu verilerek görüşmeler yapılmıştır. Derinlemesine görüşmede yarı yapılandırılmış soru formları kullanılmıştır. Sorular; hastaların hemşirelik hizmetlerinden beklentileri, nasıl yardım istedikleri, memnun oldukları ve memnun olmadıkları hemşire davranışlarına ilişkindir. Amaç Hürmanistik Hemşirelik Kuramı'nda yer alan hemşirenin varlığını değerlendirmek amacıyla "çağrı ve yanıt" kavramlarının bu sorular aracılığıyla değerlendirilerek hastaların hemşirenin varlığını nasıl algıladıklarını belirlemek ve Hürmanistik Hemşirelik Kuramı'na dayanarak yorumlamaktır. Görüşmeler araştırmacı tarafından

kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiş, daha sonra araştırmacı tarafından çözümlenmiştir.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 istatistik programı kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir. Verilerin sunumu için ortalama, standart sapma ve yüzdelik kullanılmıştır.

Birinci aşamada; Uzman görüşlerinin uyumluluğu Kendal W analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarının test-tekrar test değerlendirmesi Pearson korelasyon analizi ile, uyumluluk analizi bağımlı gruplarda t testi, ölçek ve alt boyutları için madde toplam puan analizi Pearson korelasyon analizi ile, ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısına bakarak değerlendirilmiştir. Madde-faktör ilişkisi için faktör analizi, maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığını belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır (2).

İkinci aşamada geçerlik güvenirliği yapılmış ölçeğin, tanıtıcı özellikler, hastalık yaşantısına ilişkin özelliklerle HVÖ puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı t-testi, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testleri, ilişki olup olmadığı korelasyon testi, Hemşirenin Varlığının yordanmasına ilişkin çoklu regresyon testi kullanılmıştır.

Çağrı ve yanıt kavramı iletişimde mesaj alıp vermenin ötesinde değerlendirilmiştir. Hastanın bir gereksinim hissederek karşılanması için hemşireye sözlü ya da sözsüz olarak ilettiği yardım istekleri “çağrı”, hemşirenin gereksinimi karşılamak için bütün söz ve eylemleri “yanıt” kavramı olarak tanımlanmıştır (64).

Üçüncü aşamadaki yarı yapılandırılmış soru formunun değerlendirilmesinde nitel araştırmalarda kullanılan içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Bu amaçla toplanan verilerin önce kavramsallaştırılması, daha sonra da ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir biçimde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temaların saptanması yapılmaktadır (90).

Üçüncü aşamadaki verilerin değerlendirilmesinde;

1. Her bir görüşme kaydı dinlenilerek bütün konuşmalar elektronik ortamda word belgesi haline getirilmiştir. Her bir kayıt yazım işleminin ardından yeniden dinlenilerek yazılı belge ile karşılaştırılmıştır.
2. Araştırmada içerik analizi kullanılmıştır. Bunun için kategoriler Hümanistik Hemşirelik kuramının kavramları olarak belirlenmiş, temalar ise bu kavramların altında yanıtların grupları ile oluşturulmuştur. Temaların belirlenmesinde kodlamalar yapılmış, bunların hepsi iki uzman tarafından gerçekleştirilmiştir.
3. Ortaya çıkan temaların kategorileri Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nın kavramlarında "çağrı ve yanıt" olarak belirlenmiş temalar bu kavramlar altında toplanmıştır.
4. Bulguların yorumlamasında bu kavramlar esas alınmıştır.

Geçerlik güvenirlik aşamasına ilişkin sonuçlar araştırmanın bulgular kısmında verilmiştir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde Hemşirenin Varlığının değerlendirilmesine ilişkin bulgular üç aşamada verilmiştir.

1. Hemşirelik Varlığı Ölçeğinin geçerlik güvenirlik bulguları.
2. Hemşirelik Varlığı Ölçeğinin çeşitli değişkenlerle olan ilişkisi ve puan ortamları arasındaki farka ilişkin bulgular.
3. Hastaların hemşirenin varlığını değerlendirmelerine yönelik yapılan görüşmelere ilişkin bulgular.

### 4.1. Hemşirenin Varlığı Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Bulguları

Hemşirenin varlığı ölçeğinin orijinali 28 maddeden oluşmaktadır. İlk madde hastanın hemşirelik bakımı alıp almadığını değerlendirir ve bu maddeye hayır yanıtı verenler ölçeğin geri kalan sorularını cevaplamazlar. Ölçeğin 27. ve 28. maddesi ise hastanın hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendirmektedir. Ölçeği geliştiren kişi tarafından 27. ve 28. maddeler hemşirenin varlığını değerlendirmediklerinden puanlama dışında tutulmuş ve ölçek 25 maddeden oluşan tek faktörlü yapı içinde geliştirilmiştir. Türkçe için ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması iki aşamadan oluşmaktadır.

İlk aşama dil ve kapsam geçerliğinin sağlanması ve açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizini içeren yapı geçerliliğinin incelenmesi uygulamalarından oluşmaktadır. İkinci aşaması olan güvenirlik aşaması ise iç tutarlılık analizi ve zamana göre değişmezlik değerlendirmelerini içermektedir.

#### 4.1.1. HVÖ'nün Dil ve Kapsam Geçerlik Bulguları

Geçerlik bir ölçüm aracının “neyi”, ne denli “isabetli/dogru” olarak ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır (17).

Ölçeğin dil geçerliğini sağlamak amacıyla dil geçerliği ve kapsam (içerik) geçerliği yapılmıştır. Dil geçerlik aşaması Türkçe için geçerlik ve güvenirliğini yapmak için ölçeği geliştiren yazardan izin alınma süreci ile başlamıştır (EK 9). Daha sonra üç uzman (biri Amerikan Dil ve Edebiyatı, ikisi hemşirelik alanından olmak

üzere) ölçeğin Türkçe çevirisini yapmışlardır. Gelen üç çeviri alandan iki uzmanla birlikte değerlendirilerek ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur. Oluşturulan form Türkçe dil yapısı açısından değerlendirilmesi için Türk dili uzmanına gönderilmiş, gelen formun yeniden İngilizce'ye çevirisi (backtranslation) başka bir uzman tarafından yapılmıştır. Yeni oluşturulan İngilizce ölçek geliştiren kişiye gönderilmiş ve gelen önerileri doğrultusunda Türkçesi yeniden düzenlenerek ölçeğin son hali verilmiştir. Kapsam geçerliliği açısından ölçeğin Türkçe oluşturulan formunun değerlendirilmesi için 11 uzmana gönderilmiş, her bir ifadeyi tamamen uygun (4), uygun (3), kısmen uygun (2) ve uygun değil (1) puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Puanlamayı ölçekte bulunan maddelerin ifade şekli, ifadelerin açık ve anlaşılır olup olmadığı, değişik anlamlara neden olup olmadığı ve hemşirenin varlığını belirleme amacına uygun olup olmadığını düşünerek yapmaları istenmiştir. Psikiyatri hemşireliği alanında 11 uzmanın puanları Kendall's W analizi ile değerlendirilmiş aralarında istatistiksel olarak bir farklılığın olmadığı (Kendall's W=0.132, p=0.062) saptanarak uzman puanlarının uyumlu olduğu görülmüştür.

#### **4.1.2. Yapı Geçerliliği Bulguları**

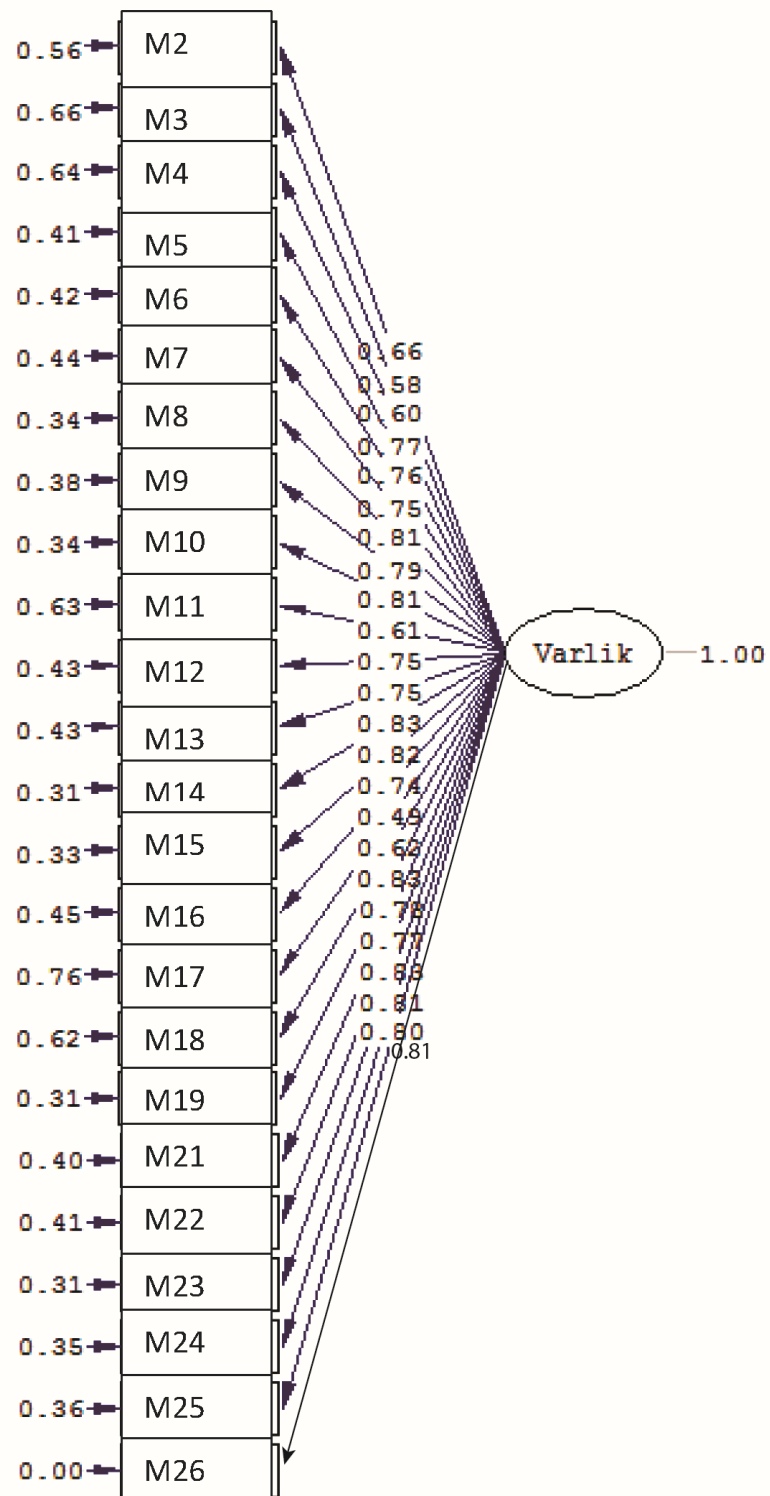
Ölçeğin yapı geçerliliği çalışmasında doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır.

##### **4.1.2.a. Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Ölçeğin orijinalinde mevcut olan tek faktörlü yapının örneklem verisine iyi uyum gösterip göstermediğini anlamak amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA analizleri LISREL 8.5 paket programı kullanılarak yapılmıştır (35). DFA sonuçlarına göre 25 maddelik tek faktörlü ölçeğin ki kare/serbestlik derecesi sonucunun 5'in üzerinde olması ve hesaplanan uyum indekslerinden bazılarının kabul edilebilir boyutlarda olmaması nedeniyle farklı model denenmiştir. Ölçekteki 19. maddeyle yüksek korelasyon gösteren ve hata olarak değerlendirilen 20. madde ölçekten çıkarılmıştır (EK 4). Dolayısıyla hemşirenin varlığı algısı olmak üzere tek faktörlü yapının DFA yeniden yapılmıştır. Bu analizde  $\chi^2 = 1228.40$  (sd=252, p<0.01) olarak elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre Ki kare değerinin anlamsız olması

beklenmektedir ancak bu değer 6rneklem b6y6kl6ęine olduk6a duyarlıdır ve b6y6k 6rneklem gruplarında 6oğunlukla anlamlı d6zeyde 6ıkabilmektedir. Bu a6ıdan alternatif olarak elde edilen Ki kare oranının serbestlik derecesine b6l6m6nden elde edilen bir hesaplama 6nerilmektedir (18, 38, 81). Yapılan 6alışmada bu oran ( $\chi^2 /sd=4.47$ ) olarak bulunmuştur. Bu oranın iki veya altında olması, modelin iyi bir model olduğu, 5 veya daha altında bir değer olması ise modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu g6sterir (81). Bu bakımdan elde edilen değer, modelin kabul edilebilir uyum iyiliğine sahip bir model olduğuna ilişkin 6nemli bir kanıttır. Buna ek olarak Uyum indeksi değerleri ise RMSEA= 0.114, NNFI= 0.96, CFI= 0.97, IFI= 0.97, RFI= 0.95 ve SRMR= 0.050 olarak bulunmuştur. Bu değerlere g6re MODEL 2'nin uyum indeksi değerleri modelin iyi uyum verdiğini g6stermektedir.

Modele ilişkin fakt6r y6kleri Şekil 4.1'de g6sterilmiştir.



Chi-Square=1228.40, df=252, P-value=0.00000, RMSEA=0.114

Şekil 4.1.1. HVÖ Faktör Yükleri

#### 4.1.2.b. Açıklayıcı Faktör Analizi

Hemşirenin Varlığı Ölçeği'nin yapı geçerliğini incelemek için yapılan AFA'da öncelikle bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda korelasyonların olup olmadığına bakılmış ve faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte ilişkilerin olduğu görülmüştür. Daha sonra örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 0.60'dan yüksek ve Barlett testinin anlamlı çıkması gerekmektedir (12, 40). Bu çalışmada KMO örneklem uygunluk katsayısı 0.96, Barlett Sphericity testi  $\chi^2$  değeri ise 6040.916 ( $p < 0.001$ ) olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.1.1. KMO ve Barlett's Testi Analiz Sonuçları**

KMO	0.961	p<0.001
Barlett Sphericity testi	6040.916	

Açıklayıcı faktör analizinde doğrulayıcı faktör analizinde uygun görülen tek faktörlü yapı sınanmış ve bu amaçla yine temel bileşenler faktör çıkarma ve Varimax döndürme yöntemi kullanılarak maddeler tek faktöre zorlanmıştır. Maddelerin yüklendikleri faktörler ve faktör yükleri Tablo 4.1.2'de gösterilmiştir. Buna göre elde edilen faktör toplam varyansın %57.7'sini açıklamaktadır. Kline (1994) bu oranın %40'ın üzerinde olmasının yapı geçerliği için önemli bir gösterge olduğunu vurgulamaktadır (38). Maddelere ait faktör yüklerinin 0.523-0.844 arasında değiştiği görülmektedir.

**Tablo 4.1.2. HVÖ'nün Faktör Yapıları ve Yükleri**

<b>Maddeler</b>	<b>Faktör 1</b>
Bu HEMŞİRELER endişelerime karşı duyarlıydı.	0.687
Bu HEMŞİRELER bilmeye gereksinim duyduklarımı bana öğretti.	0.612
Bu HEMŞİRELER bir problemim olmadığından emin olmak için odama geldi.	0.627
Bu HEMŞİRELER benim manevi gereksinimlerimi karşıladı.	0.787
Bu HEMŞİRELER benimle bir dost gibi konuştu	0.771
Bu HEMŞİRELER beni fiziksel olarak rahatlatı.	0.761
Bu HEMŞİRELER beni duygusal olarak rahatlatı.	0.824
Bu HEMŞİRELER hislerimi anladı.	0.800
Bu HEMŞİRELER güvenimi kazandı.	0.814
Bu HEMŞİRELER bana bakım verirken becerikliydi.	0.630
Bu HEMŞİRELER onlara ihtiyacım olduğunda yanımdaydı.	0.769
Bu HEMŞİRELER günümün sorunsuz geçmesine yardım etti.	0.768
Bu HEMŞİRELER etrafımda iyileştirici bir atmosfer oluşturdu.	0.839
Bu HEMŞİRELER benim gereksinimlerimi dinledi ve bu gereksinimleri karşıladı.	0.824
Bu HEMŞİRELER korkularımı yatıştırdı.	0.759
Bu HEMŞİRELER benim için kaygılandı.	0.523
Bu HEMŞİRELER kendilerini bana bakım vermeye adadı.	0.645
Bu HEMŞİRELER kendimi güvende hissetmemi sağladı.	0.832
Bu HEMŞİRELER bana bir hastalık olarak değil, bir insan olarak bakım verdi.	0.844
Bu HEMŞİRELER sağlık bakımım üzerinde olabildiğince kontrol sahibi olmamı sağladı	0.783
Bu HEMŞİRELER yaşam kalitemi daha iyi hale getirdi.	0.772
Bu HEMŞİRELERE güvendim.	0.831
Kendim ve bu HEMŞİRELER arasında bir bağ olduğunu hissettim.	0.817
Bu HEMŞİRELERİN varlığı benim için bir fark yarattı.	0.810

#### 4.1.3. Güvenirlik Bulguları

Hemşirenin Varlığı Ölçeği'nin iç-tutarlık güvenirligi Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış ve 0.96 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonları incelendiğinde ise, bu değerlerin 0.506 ile 0.813 arasında değiştiği gözlenmektedir. Bulunan madde-toplam korelasyonunun yorumlanmasında 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt ettiği (17) göz önüne alındığında, madde-toplam korelasyonlarının yeterli olduğu görülmektedir.

Hemşirenin Varlığı Ölçeği'nin güvenirligini saptamak için yapılan uygulamalardan sonuncusu testin tekrarı yöntemidir. Ölçeğin zaman içindeki kararlılığını belirlemek amacıyla, 57 kişilik bir gruba üç hafta ara ile ölçek iki kez uygulanmıştır. İlk uygulamada puan ortalaması  $89.051 \pm 22.5$ , ikinci uygulamada puan ortalaması  $91.8 \pm 24.5$  bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ( $t=1.541$ ,  $p=0.129$ ). Bu iki uygulama arasında hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı 0.830 ( $p<0.01$ ) olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4.1.3. HVÖ'nün Madde Toplam Korelasyon Analizi**

<b>Maddeler</b>	<b>Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu (n=300)</b>	<b>Alfa değeri Maddenin Silinmesi Durumunda</b>
Bu HEMŞİRELER endişelerime karşı duyarlıydı.	0.640	0.965
Bu HEMŞİRELER bilmeye gereksinim duyduklarımı bana öğretti.	0.585	0.964
Bu HEMŞİRELER bir problemim olmadığından emin olmak için odama geldi.	0.596	0.964
Bu HEMŞİRELER benim manevi gereksinimlerimi karşıladı.	0.770	0.964
Bu HEMŞİRELER benimle bir dost gibi konuştu	0.743	0.964
Bu HEMŞİRELER beni fiziksel olarak rahatlattı.	0.737	0.964
Bu HEMŞİRELER beni duygusal olarak rahatlattı.	0.803	0.964
Bu HEMŞİRELER hislerimi anladı.	0.780	0.964
Bu HEMŞİRELER güvenimi kazandı.	0.785	0.964
Bu HEMŞİRELER bana bakım verirken becerikliydi.	0.594	0.964
Bu HEMŞİRELER onlara ihtiyacım olduğunda yanımdaydı.	0.738	0.965
Bu HEMŞİRELER günümün sorunsuz geçmesine yardım etti.	0.738	0.965
Bu HEMŞİRELER etrafımda iyileştirici bir atmosfer oluşturdu.	0.813	0.964
Bu HEMŞİRELER benim gereksinimlerimi dinledi ve bu gereksinimleri karşıladı.	0.797	0.964
Bu HEMŞİRELER korkularımı yatıştırdı.	0.737	0.965
Bu HEMŞİRELER benim için kaygılandı.	0.506	0.967
Bu HEMŞİRELER kendilerini bana bakım vermeye adadı.	0.628	0.964
Bu HEMŞİRELER kendimi güvende hissetmemi sağladı.	0.806	0.964
Bu HEMŞİRELER bana bir hastalık olarak değil, bir insan olarak bakım verdi.	0.820	0.964
Bu HEMŞİRELER sağlık bakımım üzerinde olabildiğince kontrol sahibi olmamı sağladı	0.757	0.964
Bu HEMŞİRELER yaşam kalitemi daha iyi hale getirdi.	0.747	0.964
Bu HEMŞİRELERE güvendim.	0.804	0.964
Kendim ve bu HEMŞİRELER arasında bir bağ olduğunu hissettim.	0.797	0.964
Bu HEMŞİRELERİN varlığı benim için bir fark yarattı.	0.789	0.964



## 4.2. Araştırmanın İkinci Aşama Bulguları

Bu bölümde geçerlik güvenilirliği kanıtlanan hemşirenin varlığı ölçeğinin ilk uygulamasına ilişkin bulgular verilmiştir.

**Tablo 4.2.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri**

Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	50	45.5
Erkek	60	54.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	74	67.3
Bekar	36	32.7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	45	40.9
Hayır	65	59.1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Ortaokul	8	7.3
Lise	49	44.5
Üniversite	53	48.2
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden fazla	11	10.0
Gelir gidere eşit	47	42.7
Gelir giderden az	52	47.3
<b>Yaşadığı Yer</b>		
İl merkezi	90	81.8
İlçe	19	17.3
Köy	1	0.9
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi</b>		
Yalnız	7	6.4
Eşi ile birlikte	20	18.2
Eş ve çocukları	52	47.3
Anne babası ile birlikte	26	23.6
Diğer	5	4.5
<b>Metastaz Durumu</b>		
Var	12	10.9
Yok	98	89.1
<b>Eşlik Eden Hastalık Durumu</b>		
Var	19	17.3
Yok	91	82.7
<b>Daha Önce Hemşirelik Hizmeti Alma Durumu</b>		
Alan	95	86.4
Almayan	15	13.6
<b>Daha Önceki Aldığı Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyet Durumu (n=95)</b>		
Memnun	77	70.0
Kısmen memnun	11	10.0
Memnun değil	7	6.4

Araştırmaya katılan hastalar ortalama 40 yaşında ( $40.89 \pm 13.74$ , 18-65 yaş arası), yarısından fazlası (%54.5) erkek ve evlidir (%67.3). Hastaların %48.2'si üniversite mezunudur. Yarısından fazlası (%59.1) çalışmamakta ve yarısına yakının (%47.3) geliri giderinden azdır. Hastaların çoğunluğu (%81.8) il merkezinde, yarısına yakını (%47.3) eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %64.5'i Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde yatmaktadır. Çoğunluğunun metastazı (%89.1) varken (%82.7) eşlik eden kronik bir hastalığı yoktur. Hastaların çoğunluğu (%86.4) daha önce hemşirelik hizmeti almış ve %70.0'i aldığı hizmetten memnun kaldığını ifade etmiştir (Tablo 4.2.1)

**Tablo 4.2.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastalık Sürecine İlişkin Bilgiler**

Özellikler	Ort±ss	En Küçük-En Büyük
Hastalık Süresi (ay)	13.76±28.21	0.5-156
Hastanede Yatış Sayısı	2.96±3.06	1-18
Hastanede Kalış Süresi (gün)	9.24±9.39	5-60
Eşlik Eden Kronik Hastalık Sayısı (n=20)	1.7±0.6	1-3

Araştırmaya katılan hastaların hastalık sürecine ilişkin özellikler Tablo 4.2.2'de verilmiştir. Hastaların ortalama tanı alma süresi  $13.76 \pm 28.21$  ay, hastanede yatış sayısı  $2.96 \pm 3.06$  ve hastanede ortalama kalma süresi  $9.24 \pm 9.39$  gündür. Eşlik eden kronik hastalık sayısı ortalama  $1.7 \pm 0.6$ 'dir.

**Tablo 4.2.3. Araştırmaya Katılan Hastaların HVÖ Puan Ortalaması**

Ort±ss	En Küçük-En Büyük
88.46 ±22.64	28-120

Araştırmaya katılan bütün hastaların HVÖ aldıkları puan ortalaması Tablo 4.2.3'te gösterilmiştir. Ölçekten en düşük 28 en yüksek 120 puan alınmıştır. Bu araştırmaya katılanlar ortalamasının üstünde puan almışlardır.

**Tablo 4.2.4. Hemşirenin Varlığı Ölçek Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Bilgilere Göre Dağılımı**

Özellikler	HVÖ Ort±ss	t testi p değeri
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	93.00±20.81	t=1.94 p=0.39
Erkek	84.68±23.61	
<b>Medeni durum</b>		
Evli	90.97±22.68	t=1.67 p=0.93
Bekar	83.30±22.05	
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	86.06±25.76	t=-0.92 p=0.08
Hayır	90.12±20.30	
<b>Eğitim durumu</b>		
Ortaokul ve lise	92.07±22.44	t=1.74 p=0.91
Üniversite	84.58±22.47	
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden fazla	90.27±15.44	F=0.13 p=0.87
Gelir gidere eşit	87.19±24.90	
Gelir giderden az	89.23±22.12	
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl merkezi	87.60±22.96	MW-U=1.011 p=0.39
İlçe ve köy	92.68±21.95	
<b>Birlikte yaşadığı kişi</b>		
Yalnız	86.08±21.59	KW=6.673 p=0.08
Eşi ile birlikte	98.45±22.78	
Eş ve çocukları	86.94±21.75	
Anne babası ile birlikte	84.92±23.98	
<b>Hastaneler</b>		
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi	91.28±20.8	t=0.96 p=0.33
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi	86.91±23.6	
<b>Metastaz Durumu</b>		
Var	83.00±29.43	t=-0.88 p=0.13
Yok	89.13±21.79	
<b>Eşlik Eden Hastalık Durumu</b>		
Var	87.73±22.98	t=-0.15 p=0.88
Yok	88.61±22.72	
<b>Daha Önce Hemşirelik Hizmeti Alma Durumu</b>		
Alan	88.36±22.55	t= -0.11 p=0.85
Almayan	89.06±24.19	
<b>Daha Önceki Aldığı Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyet Durumu (n=95)</b>		
Memnun	89.63±23.4	KW=2.587 p=0.27
Kısmen memnun	86.00±16.2	
Memnun değil	78.14±20.5	

Çalışmaya katılan hastaların HVÖ puan ortalamasının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 4.2.4.'de gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; HVÖ puan ortalaması ile cinsiyet ( $t=1.94$ ,  $p=0.39$ ), medeni durum ( $t=1.67$ ,  $p=0.93$ ), çalışma durumu ( $t=-0.92$ ,  $p=0.08$ ), eğitim durumu ( $t=1.74$ ,  $p=0.91$ ), gelir durumu ( $F=0.13$ ,  $p=0.87$ ), yaşadığı yer ( $MW-U=1.011$ ,  $p=0.39$ ) ve birlikte yaşadığı kişi ( $KW=6.673$ ,  $p=0.08$ ), bakım aldığı hastane ( $t=0.96$ ,  $p=0.33$ ), metastaz olup olmadığı ( $t=-0.88$ ,  $p=0.13$ ), eşlik eden hastalık olup olmadığı ( $t=-0.15$ ,  $p=0.88$ ), daha önce hemşirelik hizmeti alma durumu ( $t=-0.11$ ,  $p=0.85$ ) ve daha önceki aldığı hemşirelik hizmetinden memnuniyet durumu ( $KW=2.587$ ,  $p=0.27$ ) puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.4).

**Tablo 4.2.5. Hemşirelik Varlığı Ölçek Puanı ile Hastalık Sürecine İlişkin Özellikler Arasındaki İlişki**

	Ölçek Puanı	
<b>Yaş (n=110)</b>	$r=0.001$	$p=0.993$
<b>Tanı süresi (n=110)</b>	$r=-0.169$	$p=0.078$
<b>Hastanede kalış süresi (n=110)</b>	$r=-0.013$	$p=0.895$
<b>Hastanede yatış süresi (n=110)</b>	$r=-0.057$	$p=0.553$

Çalışmaya katılan hastaların HVÖ puan ortalaması ile yaş, tanı süresi, hastanede kalış süresi arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.2.5). Bu analiz sonuçlarına göre yaş ( $r=0.001$ ,  $p=0.993$ ), tanı süresi ( $r=-0.169$ ,  $p=0.078$ ), hastanede kalış süresi ( $r=-0.013$ ;  $p=0.895$ ), hastanede yatış süresi ( $r=-0.057$ ,  $p=0.553$ ) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.6. Hemşirelik Varlığı Ölçek Puanı ile Bakım Veren Hemşirelerden Memnuniyeti Arasındaki İlişki**

	HVÖ Puanı	
<b>Bakım Veren Hemşirelerden Memnuniyet (n=110)</b>	r= 0.770	p<0.001

Çalışmaya katılan hastaların HVÖ puan ortalaması ile bakım veren hemşirelerden memnuniyeti arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.2.6). Bu analiz sonuçlarına göre HVÖ ile bakım veren hemşirelerden memnuniyet arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0.770, p<0.001). Hemşirenin varlığını algılama düzeyi arttıkça hastaların memnuniyeti artmaktadır.

**Tablo 4.2.7. Çoklu Regresyon Analizine Göre HVÖ'nün Belirleyicileri**

	$\beta$	T değeri	p değeri
<b>Değişkenler</b>			
Yaş	-0.104	-1.698	0.092
Tanı alma süresi	-0.105	-1.724	0.088
Şimdiki bakımdan memnuniyet	0.776	12.646	<0.00
<b>F=56.094</b>	<b>p &lt;0.000</b>	<b>R<sup>2</sup>=0.616</b>	<b>Adj R<sup>2</sup>=0.605</b>

HVÖ'nün belirleyicileri çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.2.7). Backward Metodu ile yapılan analizde modele alınan değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir, yaşadığı yer, metastaz durumu, daha önce hemşirelik bakımı alma durumu, tanı alma süresi, hastanede kalma süresi, hastaneye yatma sayısı ve şimdiki hemşirelik bakımından memnun olma durumudur. Tedavi gördüğü hastane değişkeni, metastaz durumu ile korelasyon göstermesi, daha önce hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ise hizmet almayanlardan dolayı oluşan kayıp veriden dolayı analize alınmamıştır. Mevcut verilerle oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu (F=56.094, p<0.000) ve yaş, tanı alma süresi ve şimdiki bakımdan memnun olma durumunun önemli belirleyiciler olduğu görülmektedir. Yaşın ve tanı

süresinin artması hemşirenin varlığını algılamayı azaltmakta, şimdiki bakımdan memnuniyet algısının artışı ise hemşirenin varlığını algılamayı artırmaktadır. Bu değişkenlerin belirleyicilik düzeyi ise %61'dir. Hemşirenin varlığının hasta tarafından algılanmasının %61'i bu faktörlerle açıklanabilir. Modele en önemli katkı sağlayan değişken ise şimdiki bakımdan memnuniyet algısıdır ( $\beta =0.776$ ).

### **4.3. Nitel Bölüm Bulgular**

Araştırma kapsamına alınmış olan katılımcıların hemşirenin varlığını algılama biçimlerine ilişkin hastalarla yapılan görüşmeler belirtilen kavramlara götüreceği planlanan sorular aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde sorular hastaların çağrı nedenleri ve biçimi, hemşirenin yanıtları ve arasında olanlar üzerinden sorulmuş yanıtlar içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

Hümanistik Hemşirelik Kuramının ana kavramlarından çağrı, yanıt ve diyalog kavramlarıyla ilişkili olarak görüşmelerde elde edilen veriler bu kavramlar ana tema olarak belirlenerek yapılmıştır.

**Tablo 4.3.1. Hastaların Hemşirelerden Yardım İsteme ve Aldıkları Yanıtlara İlişkin Görüşleri**

<b>KATEGORİLER</b>	<b>TEMALAR</b>	<b>ALT TEMALAR</b>
<b>ÇAĞRI</b>	<b>Tıbbi işlemler ve tedavilerle ilgili çağrılar</b>	Kan alma, kan basıncı, vücut ısısı ölçülmesi, serum takılması, pansumanlar, ilaçların verilmesi, doktora ulaşmak için yardım istemek
	<b>Bakımla ilgili çağrılar</b>	Fiziksel bakım: yataktan kalkmak, yürümek, boşaltım gereksinimi, hijyenle ilgili gereksinimler, yemek yemek, kendisinin yapamadığı şeyler için yardım istemek Ruhsal destek için yardım istemek
	<b>Bilgi almak amaçlı çağrılar</b>	Tedavi programı, tahlil sonuçları, ağrı, bulantı konularında bilgi amaçlı yardım istemek
	<b>Hastanede yaşamının getirdiği sağlıkla doğrudan ilgili olmayan konulardaki çağrılar</b>	Yemek gereksinimi, cihazların sesinin ayarlanması, hemşirelere ait ısıtıcıları kullanmak için yardım istemek
	<b>Çağrının hemşireye gönderilme biçimi</b>	Hemşirenin odaya gelmesini bekleme, ilk önce refakatçısından isteme, yalnızca ya da yanındaki birey yapamıyorsa hemşireden isteme, Kendisinin hemşire deskine gitmesi, yakınına gönderme, koridora seslenme, çağrı zilini kullanmak istememe şeklinde yardım isteyebilme durumu
<b>YANIT</b>	<b>Anlaşılmış Hissettiren Hemşire Yanıtları</b>	Hemşirenin; isteneni yapması, çabalaması, hemen gelmesi, tebessüm etmesi, sıcak davranması, bazen sessizce beklemesi.
	<b>Memnuniyet Hissettiren Hemşire Yanıtları</b>	Nöbet değişimlerinde hasta odasına geldiklerinde selam verme, hastayla diyaloga geçme, gülümseme, bilgiyi meslektaşına aktarma, zamanında hastanın tedavisini, serum takibini yapma, tedavisi ile ilgili gereksinimlerini ve eksiklerini hastaya iletme ve bilgi verme, hastanın fikrini sorma.
	<b>Hastalar tarafından memnun etmeyen biçimde değerlendirilen hemşire yanıtları</b>	Selam vermeden iş yapma, bilgi vermeden çıkma, iletişimde ses tonunun kırıcı, emir verir tarzda olması, yüzünün asık olması, hassas davranmama, tahlil ya da işlemlerle ilgili dikkatsiz davranma, damar yolu ararken bulamadıkları zaman içinde iğneyi çok gezdirme, başka birşeye sinirlenip gelip hastanın odasında yüzünü asma, soru sorulduğunda ters yanıt verme, sabırsız davranma
<b>DİYALOG</b>	<b>Hemşire hasta arasındaki diyalogundan beklenenlerin değerlendirilmesi</b>	Selam verme, hastaya ismiyle hitap etme, “nasılsınız” diye sorma, işini yaparken güler yüzlü davranma, hastanın yüzüne bakarak konuşma, ses tonunun yumuşak olması, emri vaki konuşmama, samimiyet gösterme, mesleki durumların ötesinde insani bir ilişki kurma, hastaya karşı ilgili, hassas olma ve sabırlı davranma, hastanın odasından bir an evvel çıkmaya çalışmama.

### 4.3.1. Çağrı Kavramına İlişkin Bulgular

Katılımcılara hangi konularda hemşireden yardım isteyebilecekleri sorulmuş ve verilen yanıtlar ana başlıklar halinde toplanmıştır (Tablo 4.3.1) Yanıtlara bakıldığında hastalar hemşirenin yaptığı tedavi ile ilgili rutin işler, bakımla ilgili işler, ruhsal destek ve bilgi almak için hemşireden yardım isteyebileceklerini düşünmektedirler.

#### 4.3.1.a. Tıbbi işlemler ve tedavilerle ilgili düzenli olarak aldıkları hizmete ilişkin

Kan alma, kan basıncı ölçülmesi, ateş (vücut ısısı ölçülmesi), serum takılması, pansumanlar, ilaçların verilmesi, doktora ulaşmak amacıyla hemşireden yardım istemektedirler (16 kişi). Bununla ilgili örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır.

*“...Onlardan hizmet alabilirsin hiç çekinmeden hizmet isteyebilirsin..... Kan almada, tansiyon ölçmede, ateşine bakar. Sağlık yönünden hastalığı neyse ona bakarlar. Hastalığım konusunda hizmet etmeleri gerekir. Yoksa niye yattım ki hastaneye. Bakmayacaklar niye hemşire olmuşlar ki hastalara bakmak için. Bakım içinde her şey var, ilaç tedavisi var, ameliyat var. Sen toparlanıncaya kadar bakıyorlar. Gece uykumda bile tansiyonuma bakıyorlar. Mesela bir istediğim olduğu zaman söylerim. Allah korusun bir şey olsa bana yardım eder misiniz diyeceğiniz hemşireler. Yardım isterim, bir şey olsa bana yardımcı olabilir misin diyebileceğim kişi hemşireler sert olsa söyleyemeyiz güler yüzlüler (K9, 53 yaş, kadın, evli, ortaokul mezunu )*

*“...Bana doktorun yazmadığı bir şeyi isteyemem hemşireden, başka bir şey yapmaları gerektiğini düşünmüyorum. Bir şey varsa doktora iletiyorlar. Yalnız değilim ki ben. Görevlerini yaptıktan sonra zaten bana yardımcı olmuş oluyorlar.”(K8, 49 yaş, kadın, evli, ortaokul mezunu).*

*“...Ben onlardan yardım istemedim saat başı kontrollerle ateş, tansiyon bakılıyor serum takılıyor, gereken ilaçlar getirilip veriliyor. Ekstra ağrılarım olduğunda söylüyorum onların yapacağı çok bişey olmadığını biliyorum. Bunların dışında aslında onların ekstra başka görevi olacağını düşünmüyorum (K3, 40, kadın, bekar, lise mezunu)”.*



#### 4.3.1.b. Bakımla ilgili durumlar

Fiziksel bakım ve ruhsal destek gereksinimidir. Hastaların çağrı yaptıkları bakım konuları; yataktan kalkmak, yürümek, boşaltım gereksinimi, hijyenle ilgili gereksinimler, yemek yemek, kendisinin yapamadığı şeyler için yardım isteyebileceklerini belirtilmiştir (11 kişi).

*“...Mesela yerimden kalkamasam bana şunu yapabilir misin diyebilirim, tuvalete gidemezsem yardım eder misin derim, onlar bana soruyorlar başın döner diyorlar. İlgilenecekler demek ki eşim olmazsa. Yanımda eşim olmasa ağzıma yemek de verecekler bütün bunlar için yardım isteyebilirim öyle sanıyorum.”* (K8, 49 yaş, kadın, evli, ortaokul mezunu)

*“...Şimdilik benim çocuklarım yapabilir evde de böyle burada da böyle. Çocuklarım herşeyimi yaparlar....Yakınım yoksa tuvalet için, her hangi bir iş için hemşireden yardım istenebilir. Yemek masasını önüme çekebilir, banyo olabilir, ilaçları içirebilir, hastanın kendi yapamadığı şeyleri hemşireden isteyebilir, yaptırabilir. Yakınım yanımda olduğu için ondan isterim. Her zaman için hemşireyi çağıramazsınız ki gece de gündüzde belki gelir de, ihtiyaç duymadım ben...”* (K13, 54 yaş, kadın, bekar, lise mezunu).

*“...üç çocuğum var ben onlara ancak dayanıyorum onlar yüzlerce kişiyle uğraşıyorlar. Yemin etmişler bize karşı görevlerini yapacaklar..... Tatlı dille konuşmak önemli onlara tatlı dille konuşursanız onlarda öyle konuşurlar..... Benim ellerim sabunla yıkanınca kuruyor ne yapabilirim dedim bana krem getirdiler. Ben eğer karşımdakine tatlı dille yaklaşır, kaba davranırsam kaba davranır. Ailende bile öyle oluyor. Ya hemşire hanım hiç benimle ilgilenmiyorsun dersin iğneyi bile canını acıtarak yapar”* ( K10, 47 yaş, erkek, evli, ortaokul mezunu).

Hemşireye çağrı yapılan diğer neden ruhsal yönden destektir. Hastalar hemşirelerle konuşmanın, onlarla yakın, sıcak bir ilişki kurmanın manevi anlamda kendilerini desteklediğini, hemşirenin her hangi bir durumda kendilerini yalnız bırakmayacağını bildiklerini ve bunun kendilerini iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir (4 kişi).

*“...İster istemez işin manevi boyutu da oluyor. Hastalığınla ilgilenme konusunda, moral verme konusunda. Bunu çoğunlukla aldığımızı düşünüyorum. Diyaloglarımız iyiydi zaten. Hasta hemşire ilişkisinden öte belirli noktalarda abla*

*kardeş gibi oldu bu ister istemez insanı manevi olarak rahatlatıyor, konuşmak iyi geliyor. Konuşma ihtiyacınız oluyor ve onlarda olumlu yönde rahatlatıyorlar (K15, 34 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

*“...Beni yalnız bırakmazlar, beni yıkarlar da başka şeylerimi de yaparlar....Her şey için hemşireden yardım isteyebilirsiniz” (K4, 42 yaş, kadın, evli, lise mezunu)*

Bununla birlikte hemşireyle konuşmak istediğini, konuşursa rahatlayacağını bildiğini ama hemşirelerin yoğunluğu nedeni ile konuşmadığını belirtenler olmuştur.

*“...Konuşuyoruz bazen. Güzel laf söylese moral olur. Buradaki hemşireler koştur koştur yapıyorlar çok hasta var sanırım. Konuşacak vakitleri yok gibi. Yoğun göründükleri için aslında belki konuşabilirim rahatlayabilirim ama söyleyemiyorum. Zaten işlerini hızlıca yapıp gidiyorlar (K6, 50 yaş, kadın, evli, üniversite mezunu).*

#### **4.3.1.c. Bilgi almak amaçlı çağrı**

Tedavi programı, tahlil sonuçları, ağrı, bulantı gibi yardıma çok gereksinim duyduklarında ilk olarak hemşireye sorduklarını ve bilgi almak istediklerini ve bunun için ilk başvurdukları kişinin hemşire olduğunu belirtmişlerdir (9 kişi).

*“...İlk danışacağım bana en yakın olan sürekli gidip gelen bilgi aldığım kişi hemşiredir. Postaya soramam, doktor vizit saatleri dışında gelemeyeceğine göre bizim için ilk kişi hemşiredir. Bu yüzden de hemşireye başvuruyorum” (K2, 29 yaş, erkek, bekâr, üniversite mezunu).*

*“...Benim hemşirelerden aldığım en büyük yardım doktor kendisi anlatıyor herkes anlıyormuş gibi hızlı hızlı anlatıyor ben de bu nedir, nasıl olur, ne olurun detaylarını hemşireden öğreniyorum hemşireyle çok daha fazla şey paylaşıyorsunuz. Doktor çok kısa süre kalıyor hemşireyle her kemoterapiden 3 saat birlikte geçiriyorsun ister istemez bir şeyleri paylaşıyorsunuz. Doktorun zamanı çok kısıtlı. Hemşireyle paylaşıyorsun onlar herkesle paylaşıyorlar işleri daha da zor. Hassas insanlar.” (K11, 43 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

*“...Görevlerinin dışına çıkmasını istemiyorum refekatçim yanımda onlara çok ihtiyacım olmuyor ama ağrım olduğunda doktora sorulacak bir şey olduğunda yardım istiyorum. Önce yakınımdan istiyorum hemşirelerin yeterli vakti olmuyor, çok yoğunlar bazen serum bitiyor beklememiz gerekiyor ama onlar bizim ihtiyaçlarımıza*

*ulaşmaya çalışıyorlar ama bazen yetişemiyorlar bu onların yetersizliğinden değil hasta sayısının çokluğundan. Hasta sayısı fazla ama yine de ellerinden geleni yapıyorlar”* (K5, 40 erkek, evli, üniversite mezunu).

#### **4.3.1.d. Hastalar hastanede yaşamının getirdiği sağlıkla doğrudan ilgili olmayan konular**

Diğer konulara bakıldığında hastane dışından ve refakatçısının yemek gereksinimi, cihazların sesinin ayarlanması, hemşirelere ait ısıtıcıları kullanmak gibi konularda yardım istemektedirler (3 kişi).

*“...Başka şeyler içinde yardım isterim başka şey de olsa yardım edeceklerini biliyorum. Birçok hemşire birçok hastanın ailevi durumunu bile bilir....”* (K1, 54 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu)”

*“...Geçenlerde canım çay istedi kendi yaptıkları çaydan bana verdiler.....”* (K10, 47 yaş, erkek, evli, ortaokul mezunu)

*“...Sağlık, bir de senin sağlık yönünle ilgili yardım isteyebilirsin. Özel şeylerin için elinden gelmiyorsa isteyebilirsin ama hemşireden özel şeyler için istemek bana doğru gelmiyor. Kendi menfaatim için bir şey istemem. Görevi çerçevesinde isterim”.* (K7, 33 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu)

#### **4.3.1.e. Hastalara ait çağrının bir özelliği çağrının hemşireye gönderilme biçimi**

Bununla ilgili hasta yanıtlarına bakıldığında hastalar yardıma gereksinim duyduklarında; bir şey danışmak ya da istemek için hemşirenin odaya gelmesini beklediklerini ve çok fazla zorunlu hissetmediği sürece hemşireden yardım istemeyi ertelediklerini belirtmişlerdir. Yardım istemeleri gerektiğinde ilk önce refakatçısından istemekte, yalnızsa ya da yanındaki birey yapamıyorsa hemşireden istediklerini ifade etmişlerdir. Yardım istemeleri gerektiğinde yatağa bağımlı değilse kendisinin hemşire deskine gittiğini, yakınıni gönderdiklerini ya da koridora seslendiklerini belirtmişlerdir (16 kişi).

Odalarda düzenlenmiş bir çağrı zili sistemi olmasına rağmen çağrı zilini kullanmak istemediklerini, zorunlu kalırsa, en son olarak çağrı zilini kullanmayı tercih

ettiklerini söylemişlerdir. Gereksinimlerini sözlü olarak ilettiklerini ve söylerken her hangi bir rahatsızlık hissetmediklerini ifade etmişlerdir (12 kişi).

*“...Yatalak durumum ya da kendi başıma hareket edemeyeceğim durumlarda yardım isterdim eşim annem yanımda onun için yardım istemedim. Ama olsaydı isterdim doğrudan. Burada tuş var basıyorsun geliyorlar hiç denemedim ama gelirler her halde. Gerçekten zor işleri yapıyorlar. Gece kendi rutinlerini yapıyorlar benim ihtiyacım olmadı beni bıraksalar mışıl mışıl uyurum ama ihtiyacı olan vardır mutlaka. Onlara da yardım ediyorlar”* (K11, 43 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

*“...Genellikle direk çağırmiyorum bazen çok aciz kalırsam cihaza basıyorum..... çağrı ziline basınca kendimi sanki patron gibi hissediyorum.....basmiyorum...Odaya gelince yardım istiyorum....”* (K12, 43 yaş, erkek, evli, lise mezunu).

*“...Genellikle rahatsız etmek istemiyorum çok yoğunlar ama zor durumda kalmazsam işaret vermiyorum. Mesela gece benim ateşim yükseldi, hemen çağırmiyorum belki geçer diyorum başka işi vardır, başka acil bir hasta vardır diyorum dayanamazsam özür dilerim rahatsız ediyorum diyorum. Söylüyorum. Sohbet esnasında soruyorum bilgi alıyorum.”* (K4, 42 yaş, kadın, evli, lise mezunu).

### **4.3.2. Yanıt Kavramına İlişkin Bulgular**

“Hemşire ne yaptığında kendinizi hemşire tarafından anlaşılmış hissediyorsunuz? Sizi memnun eden ve memnun etmeyen hemşire davranışları nelerdir?” Sorularının cevapları yanıt kavramının altında değerlendirilmiştir.

#### **4.3.2.a. Anlaşılmış hissettiren hemşire yanıtları**

Hastalar hemşirenin yanıtı olarak; hemşire kendisinden istenilen şeyi yaptığında, yapamadığı durumlarda sorunu çözmek için çabaladığında, tebessüm ettiğinde, sıcak davrandığında, hasta çağırdığı zaman hemen geldiklerinde, hastanın odasına geldiğinde bazen sessizce beklediğinde hastalar kendilerini anlaşılmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Hemşire çözemediğinde çabaladığını görmek hasta için ikna edicidir (14 kişi).

*“.....Üstesinden gelmeye çalışacak. Çabalayacak yapamasa bile. Belki onu aşılıyor belki yetkisinin dışında. Çabalasın o bana mutluluk veriyor. Yapmak istiyor*

*fakat yapamıyor o ayrı ben ona kanaat getireyim Ondan sonrası oldu oldu, olmadı olmadı.” (K16 53 yaş, erkek, ortaokul mezunu).*

*“...Elinde olmadığına kendine dert edindi gördüm. Emek sarf etti, istedi emek sarf etti. Çabaladı. İllaki yerine getirmesi değil emek sarfetti. Samimiyeti meslekten öte ahlaki ya da vicdani bir durum bence hemşirenin insani olarak bu değerlere sahip olması.....Hemşirenin vicdana sahip olduğunu anlamak bizim için kâfi işin illaki sonlanması gerekiyor” (K2, 29 yaş, erkek, bekar, üniversite mezunu).*

*“...En büyük destek görevini tam yapmaktır. Bir insan bir kurumda nerede olursa olsun görevini tam yaparsa o iş yürür. İşini aksatmasın tam yapsın. Görevini tam yaparsa o iş yürür. Hemşire görevini tam yaptığında ben gurur duyuyorum. Mutlu oluyorum. Benim hizmetim yapılıyor temizliğim yapılıyor. Yemeğim zamanında geliyor, hastane yönetimi hepsi o ilgiyi gördüğüm zaman hastalığın yarıya yarıya azalıyor. Moralim yükseliyor. Gereken ilgiyi görmesen diyelim yani hastalık olursa hastalık %100 artar. En büyük derman, en büyük ilaç huzurdur, ilgidir. Devlet hastanesinde olsun paralı hastane olsun bu ön plandadır” (K16 53 yaş, Erkek, ortaokul mezunu).*

#### **4.3.2.b. Memnuniyet hissettiren hemşire yanıtları**

Hastalar hemşirelerle olan etkileşimlerine yönelik ifadeleri sonucunda gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin memnuniyet durumlarıyla ilişkili hemşire yanıtlarını değerlendirmişlerdir.

Hastalar tarafından memnun olunan hemşire davranışları: hastanın düzenli olarak aldığı hizmetler ve işini yaparken hemşirenin kurduğu diyaloga ilişkindir.

Hastalar düzenli olarak aldıkları hizmetlere ilişkin; nöbet değişimlerinde hasta odasına geldiklerinde selam vermeleri, bu sürede hastayla diyaloga geçmesi, gülümsemesi, hemşireler tarafından nöbete gelen hemşireye hastaya ilişkin bilginin aktarılması, hemşirenin zamanında gelerek hastanın tedavisini, serum takibini yapması, hastanın tedavisi ile ilgili gereksinimlerini ve eksiklerini hastaya iletmesi ve bilgi vermesi ve ne yapılmasına ilişkin hastanın fikrini sormasının memnun ettiğini belirtmişlerdir (16 kişi).

*“.....Düzenli olarak kontrol ediyorlar, tedavini yapıyorlar. Bu da her şeyden önce bir rahatlama veriyor, moral açısından manevi açıdan. Belli aralıklarla kontrol*

*edilebileceğini biliyorsun, rahatlama oluşturuyor, kaygı duymuyorsun, kaygı duymadığım içinde kendimi iyi hissediyorum, bu da doğal olarak hastalığıma moralime her şeye yansıyor”. (K15, 34 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

*“...Sabah topluca geldiklerinde veya akşamları görevi devrederken selam vermeleri hastayı sormaları mutlu oluyorsun, karşıdaki benimle ilgileniyor, bilmek iyi geliyor. Hastalığımla ilgileniyorlar. Bu da insanı mutlu eder. Yüzünde sürekli gülümseme eksik olmadığına bana da iyi geliyor. İnsanın doğasında var. Karşıdakinin yüzü sana yansıyor. Karşıdakinin yüzü asıksa ne kadar yüzü ekşi dersin moralin bozulur. Gülümsediğinde sen de mutlu olursun.” (K7, 33 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

*“...Sabah kan almadan tansiyon ölçümüne kadar geldiği işler için, kapıya vurarak odaya girip günaydın diyorlar nasılsınız akşam iyi uyudunuz mu nöbet devrederken İbrahim beyin şöyle bir sıkıntısı oldu ameliyata hazırlığını devrediyorlar bizim askerliğe benziyor bizi birbirlerine devrediyorlar. Memnun oluyorum. Ameliyat olduğumda kan pıhtılaştı hemşire beni beklemiş bütün arkadaşlarını uyardı beni onlara emanet ettiler buraya beni onlar çıkardı.....” (K10, 47 yaş, erkek, evli, ortaokul mezunu).*

*“...Biraz güler yüz olduğu zaman iyi oluyor. Güler yüz ya da tatlı bir laf biraz daha moral verir. Nöbet değişimlerinde birbirlerine ezberlemiş anlatıyorlar her geldiklerinde nöbet devredip gidiyorlar. Bende benim hakkımda her şeyi öğrenmişler diyorlar. Güzel geliyor kötü gelmiyor, iyi geliyor. Benim için kötü değil. Hastaların bilgisinin aktarılmasını burada gördük buradakiler çok eğitilmiş çok farklı. Gerçekten farklı. Sizin için şunları yaptık bunlar olumlu derlerse iyi oluyor.” (K6, 50 yaş, kadın, evli, üniversite mezunu).*

*“...En çok ilgileri hoşuma gidiyor gurbetteyim ama gurbette değil gibi oluyor. Her hangi bir sorun olduğu zaman bana şöyle bir sorun var diyor şöyle yapalım diyorum daha benim haberim yokken söylüyor. Yardımcı oluyor. O zaman moralim düzeliyor. Ölsem de gözüm açık gitmeyeceğim gayet mutlu gideceğim, sorun değil diyorum. O zaman çocuklarda aklıma gelmiyor. Burada güvenilir ellerde olduğumu biliyorum bu da hoşuma gidiyor.” (K4, 42 yaş, kadın, evli, lise mezunu).*

### 4.3.2.c. Hemşire hasta arasındaki diyalogun değerlendirilmesine ilişkin bulgular

Hemşirenin hastanın mahremiyetine özen göstermesi, tansiyonu, vücut ısısı gibi ölçümünü yaptığında hastaya kendi durumuna ilişkin bilgi vermesi, hasta bir gereksinimini ifade ettiğinde hemşirenin gereksinimi karşılamaya çalışarak gerekenleri yapması, yerine getiremeyeceği durumlarda çabalaması, gece geldiklerinde hasta ve yakınını uyandırmamak için hassasiyet göstermesi, hastaların durumlarının önceliğine dikkat ederek eşit davranması, özellikle enfeksiyon ve ağrı durumuna ilişkin hassasiyet göstermesi, refakatçısına ilgi göstermesi, kendi yaşadığı olumsuz duyguları hastaya yansıtmaması, memnun eden hemşire davranışları olarak değerlendirilmiştir (13 kişi).

*“...Tebessüm zaten sıcaklığı gösterir. Uzaydan hasta olarak gelmiyorsunuz normal insanlar hastalanıp geliyor. Duygusal oluyorsunuz. Herhangi bir tavır sert bir ifade, yüzündeki sert bir ifadeyi üstünüze alınıyorsunuz. Hemşirenin tebessümü büyük bir buket çiçek gibi antibiyotik, ağrı kesici gibi geliyor.”* (K3, 40, kadın, bekar, lise mezunu).

*“...Güler yüzlü olursa, terslemezsse devamlı yüzü gülüyorsa memnun oluyorum. Hemşirelerimiz iyiler güler yüzlüler. Güler yüzlü olması lazım, yumuşak olması lazım, ılımlı olması lazım, ılımlı derken yumuşak başlı agresif olmamalı evin sorunu hastaya yansıtmamalı. Hasta ondan ilgi bekliyor. Bazen hemşire evdeki sorununu hastaya yansıtabilir. İş zoramalar zora koşmaları, damarı zorla bulmaya çalışmalar oluyor. Hemşire mahremiyete dikkat etmeli kadın erkek hasta yan yanaysa özen göstermeli”* (K14; 45 yaş, kadın, evli, ortaokul mezunu).

*“...İlk geldiğinizde bir tedirginlik oluyor. Birkaç gün sonra bir iletişim kurmuş oluyorsunuz. Hemşirelere karşı çok yerleşik bir önyargı var ve bu önyargıyı hemşireler yıktılar. Çok ılımlı yaklaşıyorlar. Ağrı benim için bam teli. Ağrı takibini yapan bir hemşire sizin ihtiyacınızı, sizi anlamış oluyor. İçeri girdiğinde merhaba nasılsın demesi tebessüm etmesi. Size çok basit gelebilir. Ama o kadar önemli ki.... Tebessüm çok önemli insanla birebir iletişim çok önemli insanla uğraşmak çok zor. Ama bütün yoğunluğa kendi yaşamındaki zorluklara rağmen hastaya tebessüm etmesi çok büyük bir özveri, samimiyet. Annenin şefkatine çok yakın bir yerde o. Hastanedeki en büyük dayanağım hemşireler benim. Çok bir şey beklemiyorum, hastanın ihtiyacı olan şeyler*

*çok belli zaten. Hasta ağrı çekmekten enfeksiyondan çok korkar hemşire bunlara dikkat ediyorsa yeter. Başka ne bekleyebilirim ki. Örneğin kulağınıza taktığı şey yere düşmüşse mutlaka atıyor. İğne yerini özellikle kontrol ediyor bir şey var mı diye bu çok büyük bir güven ben anlamıyorum ama o benim için bakıyor anlıyor, bir tek anne çocuğunu zarar görmekten korur hemşire de böyle bir şey yapıyor. Zarar görmek derken ağrılarla uğraşmaktan, acı çekmekten çok korkuyorum, ağrıyla aramda olan şey hemşireler. Ağrımın olabileceğini bildikleri için, bunu önceden tahmin ettikleri için.” (K3, 40, kadın, bekar, lise mezunu).*

*“...Hemşire güler yüzlü gelince iyi oluyor. Tansiyonumu sorarım hep de söylerler. Bilirler huyumu birisi dedi ki sen çok güzel her şeyi soruyorsun dedi. Öğrenmek istiyorum tansiyonum düşük mü çıkık mı ateşim nasıl öğrenmek istiyorum. Hizmet ettiklerinde gelip gittiklerinde mesela gargaram bitmiş söyleyelim dediklerinde mutlu oluyorum. Eksik olan ilaçlarımı getirtiyorlar. Hoşuma gidiyor. Açıklama yapınca daha iyi hissediyorsun moralin düzeliyor. Hemşire sana söyler sende huzursuz olursun hemşire ilgilenmezse suratı asık gelirse vurdumduymazsa bazı şeylere kendi yapacağı hizmetleri yapmazsa memnun olmazsın. Memleketleri nere diye soruyorum onlarda hiç çekinmiyor söylüyor hemşireyle muhabbeti başlatıyorum. Her birisi de iyi görünüyor. Aman ne yapalım deyip çekip gitmiyorlar ilgililer görevlerini yapıyorlar yapacakları her şeyde ben öyle hissediyorum sert davranmıyorlar o yüzden de memnunum” (K9, 53 yaş, kadın, evli, ortaokul mezunu).*

*“...İlk önce girip de selam verdiği zaman daha çok memnun oluyorsun. Merhaba, nasılsınız dediğinde. Tabi sürekli yardım saatte bir, bir saate bir geliyor her seferinde değil tabi. Ya da mesela gece sessiz gelip sessiz gidiyorlar. Beni uyandırmıyorlar. Gece sessizce geliyorlar serum değiştirdiklerini çok zaman fark etmiyorum bile...” (K7 33 erkek, evli üniversite mezunu).*

Hemşirenin hastayla kurduğu diyalogda: işlemler için hastanın odasına girdiğinde selam vermesi, hastaya ismiyle hitap etmesi, “nasılsınız” diye sorması, işini yaparken güler yüzlü davranması, hastanın yüzüne bakarak konuşması, ses tonunun yumuşak olması, emri vaki konuşmaması, samimiyet göstermesi, mesleki durumların ötesinde insani bir ilişki kurması, hastaya karşı ilgili, hassas olması ve sabırlı davranması, hastanın odasından bir an evvel çıkmaya çalışmaması memnun edici



tavırlar olarak belirtilmiş ve katılımcıların tamamı tarafından birçok kez tekrarlanmıştır (16 kişi).

*“...Görevlerini yaptıklarında, güler yüz gösterdiklerinde, gösteriyorlar genelde, sohbet ettiklerinde, onların bir güler yüzü insanı mutlu ediyor.....”* (K5, 42 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

*“...Odaya girip güler yüz gösterdiklerinde, geçmiş olsun dediğinde tedavileri rutin yapıyorlar ona bizim müdahale şansımız yok ama diyaloga geçtiklerinde memnun oluyorsunuz. Bunu da %90 görüyoruz. İletişim önemli iletişim olmadan derdini anlatamıyorsun. Sağolsun hemşireler bunun için çaba sarf ediyorlar. Sarf etmeyenleri de biz diyaloga geçiriyoruz. Herkesin huyu suyu bir olmayabiliyor. Olmayanlarda bizim diyaloglarımız sohbetlerimiz sayesinde onlarla da diyalogumuzu geliştirdik. Hastada hemşireyi etkiliyor biz onlardan beklenti içindeyiz.”* (34 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

*“...Nasılsınız Ahmet Bey demeleri yeterli. Ben de espiri yapıyorum hep siz soruyorsunuz, siz nasılsınız diyorum. Gece geliyor hafifçe uyandırıyor, ateşinizi tansiyonunuzu ölçeceğim size uyandırdım özür dilerim diyor o anda eşim uyuyor ve oraya o kadar yavaş koyuyor ki aletleri mutlu ediyor. O aleti sessizce koymaya uğraşması bile sıkıntıya sokuyor. Uyanmasın diye sessizce koyması bile düşüncesini gösteriyor. Aleti hafifçe koyarak gitmesi hasta ve refakatçına büyük saygı ve bu beni çok memnun ediyor. Hal hatır sorması, eşiniz gelmemiş neden yok diye sorması mutlu ediyor ortak konuşma çıkarmak istiyor bu beni mutlu ediyor sadece hastalığımla değil başka şeylerle de ilgileniyor.”* (K1, 54 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

*“...Hemşire hastanedeki olabilecek en önemli kriter, önemli husus, en fazla diyalogda olduğunuz insan.”* (K15, 34 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

*“...Mesafeli olanlar, sadece işini yapanlar sorduğunda söyleyenler genelde hepsi öyleler. Hiç biri ne oldu diye kendiliğinden sormadı işlerini yapıyorlar bu da bana iyi geliyor, gayet ciddiler disiplinliler bu da hoşuma gidiyor. Rutin şeyleri var. Aynı hareketler gelip dosyaya bakıyorlar ateşimi ölçüyorlar, nabza bakıyorlar benimle işleri o kadar. Kan alıyorlar. İlk bana mı en son mu bilmiyorum ama bir an önce bitsin, iş bitsin de gideyim gibi bir ifadeleri yok, iyi davranıyorlar gençler bu iyi istekliler belli bir yaşa kadar mı çalışıyorlar bilmiyorum ama genç olmaları iyi bana*

*bir şey olsa çok rahat müdahale ederler hissi veriyorlar. İstekliler” (K11, 43 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

*“...Hemşire işini düzgün, eksiksiz yaparsa hiç bir sorunumuz olmaz. Yani bişeyler yapıyor. Sanma ki hemşire orada oturuyor iş yapmıyor onun da kendine göre acil işleri var. Öncelikli işleri var sadece benim için oraya konmamış, herkesin ona ihtiyacı var. Hastalar birdir hemşire ayrımcılık yapmayacak. Başka hastaların da ona ihtiyacı var. Hastaları ayırmayacan. Ayrım yapmayacan. Hasta hastadır daima morali bozuk insandır. Eşit davranmak, güler yüzlü, duyarlı, anlayışlı. Mesela ilaç verilecek 5-10 dk geç gelmiş biz de anlayış göstereceğiz ama biz söylediğimiz zamanda açıklama yapacak, azarlamayacak anlayış gösterecek, karşısındakinin insan olduğunu bilecek.” (K16, 53 yaş, erkek, ortaokul mezunu).*

*“...Onlar sabırlı davrandıkça siz biraz daha mülayimleşiyorsunuz, hırçınlıktan uzaklaşıyorsunuz sakinleşiyorsunuz, sükûnet veriyor. Anne şefkati hissediyorum. Huzurlu, güvenli hissediyorum. “*

*“Bütün odaları dolaşiyor bütün hastalara bakıyor ve hepsine tebessüm ediyor. Bu insanlarla ilgileniyorsunuz. Ben burada sadece yatarken 40 tilki zihnimde doluyor onlar hiç işe yansıtıyor. Herkesin sorunları var ama işe hiç yansıtıyorlar.”*

*“...Ben hepsinin davranışlarını gözlemliyorum. Hepsinin davranışları tepkileri farklı hemşireler daha farklı. Onların özel eğitim aldığını düşünmeye başladım. Psikolojik bir eğitim aldıklarını düşünmeye başladım.”*

*“...Hemşire güven sabır, ilgi, alaka şefkat. İlk başta sabır. Bunu çok iyi sergiliyorlar. Diğer insanları birey olarak görüyorum. Hemşireyi birey olarak göremiyorum. Doktor çok mutsuz öfkeli kompleksleri var diyebiliyorum ama bunu hemşirelere yapamıyorum. Sanırım özel bir psikolojik eğitim aldıklarını düşünüyorum. Sağlık bilgilerinin dışında özel bir psikolojik eğitim aldıklarını düşünüyorum”*

*“...İnsanız hepimizin farklı duyguları ani geçişleri ani tepkileri var hemşire hastanın yanına geldiğinde işini yapıp tebessüm edip gitmeleri çok değerli. Bunlar çok samimi düşüncelerim reklam filan değil, gelip işini yapıp tebessüm edip gitmeleri çok değerli.” (K3, 40, kadın, bekar, lise mezunu).*

*“...Hemşireyle daha uzun süre birlikteyiz ilişkimiz daha çok sürekli gelip gidiyor daha çok samimi oluyorsun daha kolay soruyorsun. Bu da sormayı*

*rahatlatıyor. İlk başta çekinirsin sormaya ama diyalog geliştikçe daha rahat soruyorsun.”* (K7, 33 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu)

#### **4.3.2.d. Hastalar tarafından memnun etmeyen biçimde değerlendirilen hemşire yanıtları**

Hemşire hastanın odasına girip selam vermeden sadece işini yapması, bilgi vermeden çıkması, iletişiminde ses tonunun kırıcı, emir verir tarzda olması, yüzünün asık olması, hassas davranmaması, tahlil ya da işlemlerle ilgili dikkatsiz davranması, damar yolu ararken bulamadıkları zaman içinde iğneyi çok gezdirmesi, başka birşeye sinirlenip gelip hastanın odasında yüzünü asması, soru sorulduğunda ters yanıt vermesi, sabırsız davranması hastaların memnun olmadıkları hemşire davranışları olarak belirtilmiştir. Hastalar tecrübesi az olan hemşirelerin damar yoluna gelmesini istemediklerini daha tecrübeli olanların gelmesini istediklerini belirtmişlerdir (16 kişi).

*“...Hemşireler bir şey sorduğunda doğru cevap vermezse terslerse, somurtur şekilde konuşursa, hastaya hırçın olmaması gerekiyor mesela sabırlı olması gerekiyor böyle değilse, hemşireliği hiç yapmasın hasta hertürlü rahatsızlığını hemşireye dile getirebilir ihtiyacını söyleyebilir hemşire sabırlı olmalı, hemşire gergin davrandığında, açıklama yapmayan, azarlayan, ilaçları zamanında getirmezse memnun olmuyorum”.* (K6, 50 yaş, kadın, evli, üniversite mezunu).

*“...Sadece işimi yapıyorum diyen cins hemşire. Herhangi bir banka memuru gibi... İşimi yapıyorum gerisi nuh tufanı diyen hemşire memnun etmez. Banka memuru dekontu alır tık tık iş yapar, gidin vezneye filan der, nasılsınız derse bir sıcaklık hissedersiniz.”* (K1, 54 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

*“...Ses tonu kırıcı, yüzü asık, emri vaki konuşan, sert üslupla konuşan, insanı rahatsız eden üzen kıran şeyler. Hastalar hassas oluyorlar, hasta psikolojisi daha hassa davranılması gereken şeyler, bunlar daha fazla yıpratıcı şeyler.”*

*“...Yeni gelen küçük hemşireler damar yoluna gelmesin daha tecrübeli olanlar gelsin. Odaya gelmeleri memnun ediyor ama gece gelmelerini istemiyorum çıt ses çıksa ben rahatsız oluyorum... Hemşire gündüz vakti sık geldiğinde sessizce beklediğinde memnun oluyorum. Gece mesafe koyuyorum sık gelmesin diye. Gece 11 den sonra hemşirein gelmesi rahatsız ediyor. Ne söylesek yapıyorlar programında gidiyorlar”* (K12, 43 yaş, erkek, evli, lise mezunu).

Hastalar memnun olmadıkları davranış ve tavırları gördüklerinde yardım istemeye çekindiklerini, yakınını beklediğini ve hemşirenin sert davranmasını önlemek için kendi tepkisini göstermekten çekindiklerini, şikâyet etme eğiliminde olmadıklarını belirtmişlerdir (9 kişi).

*“...Hemşire asık yüzlü olduğunda hastanın morali bozuluyor kendini kötü hissediyor. Hemşirenin yüzü asık olduğunda söyleyeceğim şeyi söyleyemem çekinirim. (K8 49 Yaş, kadın, evli, ortaokul mezunu)”*

*“...Hemşirenin gergin tavrı hastanın hemşireden yardım istemesine engel olabilir. Üzülebilirsiniz. Sinirli hemşireye söylemektense yakınını beklemeyi tercih edebilirim. Ya da daha sonra bana ters davranmasın diye tepkinizi göstermeyebilirsiniz (K14 48 yaş, kadın, evli, ortaokul mezunu)”*

*“...Hastalar hemşireleri çok fazla şikâyet etme eğiliminde olmuyorlar zaten benim derdim var bir de onunla uğraşamam diyor. Hasta bilinçli olmalı temel haklarını bilmeli.” ( K2, 29 yaş, erkek, bekar, üniversite mezunu).*

#### **4.3.2.e. onkolojide kendilerine bakan hemşireleri grup olarak genel değerlendirmelerine ilişkin bulgular**

Görüşülen hastalara göre kendilerine bakım veren hemşirelerin tavırları ve ilişki kurma biçimleri bireysel olarak birbirinden farklıdır; bazıları daha güler yüzlü, bazıları daha ciddi, bazıları daha konuşkandır. Hastayla ilişki kurma biçimi açısından hemşirelerin birbirinden farklı olduğu ancak işlerini yapma açısından birbirleriyle benzer şekilde iyi yaptıklarını, bir sorun olduğunda durumu düzeltmek için ellerinden geleni yaptıklarını, o anda farkına vardıkları işleri yaptıklarını ve kendinin ya da diğer hemşirenin gibi bir ayrıma gitmeden işlerini sahiplendiklerini belirtmişlerdir (8 kişi).

*“...Genelde iyi, işini yapmaya çalışan, kendi sorumluluklarının bilincinde, hastalarla iyi iletişim kurmaya çalışan, hastaların işlerini yapmaya çalışan, gayet iyi mesafeli profesyonel bir grup..... Kötü hissettiren hemşire yok..” (K11, 43 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

Hastaların isimlerini biliyor olmaları ve hatayla ilgili bir değişiklikte hemşirenin kendi duygularını da katarak iletmesi olumlu bir özellik olarak değerlendirilmiştir.

“...İsmimle hitap edilmesi çok güzel. Hemşireler hastaların genelinin ismini biliyor. Beyefendi demesi farklı Ahmet bey demesi farklı, beyefendi herhangi biri, sokakta seslendiğiniz biri Ahmet bey size tanıyan sizinle bir şeyler paylaşmış olan birisi oluyor “ (K1, 54 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

Diğer kliniklere göre onkoloji kliniklerindeki hastaların ve hemşirelerin farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Hastalar daha hassas ve hemşireler hastayla ilişkilerinde yakınlık anlamında daha farklı olarak değerlendirilmiştir. Bu kliniklerdeki hemşireler daha yakın ilişki kuran, anlamaya çalışan, hastaya önem verdiğini hissettiren, güven veren, sakin, daha kolay ilişki kurulabilen hemşireler olarak değerlendirilmiştir (3 kişi).

“...Biz biraz daha hassasız. Eskiden bu kadar sinirli değilken daha sinirliyim moralim daha çabuk bozuluyor, çok çabuk mutlu oluyorum. Hassas bir dönem kanser hastaları duygusal olarak çöküntüde, ölecek miyim kalacak mıyım, hassas bir dönem. Hastanelerde ortopedi dahiliye o kadar değil ama onkoloji direk moral üzerine şuradaki bardağa suya bile dikkat ediyorsun. Her şey değişmiş tad damak değişmiş. Yaşama bakış değişmiş. Hemşirenin bir hatası seni götürebilir ama biliyorsun ki onlar doğrusunu yapacak kendini güvende hissediyorsun. Hemşire şey yapsa sürekli bir şeyler yapsa Allah bu gece....sizde tedirgin olursunuz.” (K7, 33 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

“...Buradakiler daha mülayim, daha sakin, Eğitim veriliyor mu hastalara şöyle davranın böyle yaklaşın diye? Çünkü farklılık gösteriyor. Buradakilerle öbür taraftakiler arasında dağlar kadar fark var diyalog kurmak çok daha kolay. Kendilerini geliştirmişler, boş değil. Emin ellerde olduğum hissi yaratıyor mutlu oluyorum. Bu hemşire damar yolumu açıyor gözümü öbür tarafa çeviriyorum ama biliyorum ki bir defada takacak. Çok iyi insanlar diyebilirim ilgilendiler iyidiler” (K11, 43 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).

“...Bütün odaları dolaşiyor bütün hastalara bakıyor ve hepsine tebessüm ediyor. Bu insanlarla ilgileniyorsunuz. Ben burada sadece yatarken 40 tilki zihnimde dolanyor onlar hiç işe yansıtıyor. Herkesin sorunları var ama işe hiç yansıtıyorlar. Ben hepsinin davranışlarını gözlemliyorum. Hepsinin davranışları tepkileri farklı hemşireler daha farklı. Onların özel eğitim aldığını düşünmeye

*başladım. Psikolojik bir eğitim aldıklarını düşünmeye başladım.” (K3, 40, kadın, bekar, lise mezunu ).*

Ek olarak genelde telaşlı, yoğun bir görünümüleri olduğunu, yaşça daha büyük olanlar tecrübeli, daha genç olanlar ise gayretli ama tecrübesiz olarak değerlendirilmişlerdir (11 kişi).

*“...O kadar bir korkacak ürkecek bir şey yok tamam onlar görevlerini yapıyor disiplinli, işlerini yapıyor bırak kendini ellerine.” (K4, 42 yaş, kadın, evli, lise mezunu).*

*“...Büyükler bana tecrübeli görünüyor küçükler gayretli ama tecrübe yok, ufak hemşireler damar yoluna gelince bu iş aksi gider diyorum korkuyorum bişey demiyorum ama korkuyorum” (K12, 43 yaş, erkek, evli, lise mezunu).*

#### **4.3.2.f. Hastalar tarafından olumsuz olarak değerlendirilen hemşire yanıtlarına ilişkin bulgular**

Yönetici hemşireyi tanımamak, ekip değil bireysel çalışmanın olması, bazı hemşirelerin bitkin görünmesi olarak ifade edilmiştir (3 kişi).

*“...Buradan bakınca, sanki kamyonla sırtında yük taşımışta hemen eve gitsem diye bakıyorlar arkadaşlarının gelmesini dört gözle bekliyorlar.” (K10, 47 yaş, erkek, evli, ortaokul mezunu).*

*“...Mesela ben sorumlu hemşireyi tanımak isterim ama kimse gelip kendini tanıştırmadı. Bulduğum yerdeki yetkiliyi tanımayı isterim”. (K15, 34 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

Sonuçta; hastalar buldukları kliniklerde kendilerine bakan hemşirelerle ilgili yaptıkları değerlendirmede genellikle memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin fazla hasta sayısı, durumu ağır olan hasta gibi kendilerinin dışındaki bazı engellere rağmen ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hatta bazı hastalar bazı hemşirelerle *“kardeş gibi oluşunu ve bunun kendisini iyi hissettirdiğini, ara sıra takılıp şakalaşmanın”* günün neşeli geçmesine yardım ettiğini ifade etmişlerdir.

*“...Mesela bugün çıkmayı bekliyordum çıkamayınca moralim bozuldu bir kaç saat konuşmadım ama bugün ki hemşire hanım neşeli olduğu için biraz şakalaştık iyi geldi bana. Neşelendik. Acil bir şeyse koşarak geliyorlar. Normal serum bitmişse biraz*

*daha bekleyebiliyorsun. Kemoterapi alıyorsan mesela koşarak geliyor ama bitmiş serumda beklemen gerekebilir. Yalnız sana baksa bekletmez böyle bir şey yaşamazsın ama burada çok hasta var bekliyorsun. Bu beklemelede iyi anlaştığın hemşireyse biraz daha rahat bekleyebilirsin.” (K5, 42 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

*“...Yurt dışında hemşire hastanın her şeyiyle ilgileniyor, çok iyi ilgilenir işini yapar ama yakınlık hissetmezsiniz. Ama ama bizim toplumumuzda duygusal bağ kurarsınız ve bir süre sonra hemşireyle kardeş gibi oluyorsun. Yabancıun biraz daha yüzeysel, bizim toplumumuzda hemşire de bire bir baksa üzerine bir de yakınlık kuracağı için çok daha iyi olur. Çok daha iyi hissedersin. Hasta daha karlı çıkar. En azından 3-4 odaya baksa çok daha iyi olur.” (K5, 42 yaş, erkek, evli, üniversite mezunu).*

## 5. TARTIŞMA

Tartışma iki bölüm halinde sunulmuştur.

### 5.1. HVÖ Değerlendirmelerini Etkileyen Faktörlerle İlişkin Tartışma

Araştırmada Türkçe uyarlaması yapılan ölçek ve kavrama ilişkin yapılan literatürde çalışmaya rastlanmadığından bulgular karşılaştırılarak tartışılmamıştır. Bu nedenle, ölçeğin ilk geçerlik güvenilirlik çalışmasında yer alan sonuçlarla sınırlı bir karşılaştırma yapılmıştır.

Araştırmada, çalışmaya katılan hastaların HVÖ puan ortalamalarının hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımlarında arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (4.2.1). Benzer şekilde Kostovich'in (2012) yaptığı ölçek geliştirme çalışmasında sonuçların sosyodemeografik özelliklerle anlamlı ilişki içinde olmadığı bulunmuştur (41). Bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Buna göre hastaların hemşirenin varlığını algılaması yaş, cinsiyet gibi özelliklerle ilişkili değildir denilebilir.

Çalışmaya katılan hastaların HVÖ puan ortalaması ile yaş, tanı süresi, hastanede kalış süresi arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre yaş, tanı süresi, hastanede kalış süresi, hastanede yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.3).

Çalışmaya katılan hastaların HVÖ puan ortalaması ile hastalık sürecine ilişkin özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre; bakım aldığı hastane, metastaz olup olmadığı, eşlik eden hastalık olup olmadığı, daha önce hemşirelik hizmeti alma durumu ve daha önceki aldığı hemşirelik hizmetinden memnuniyet durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.4).

Genel olarak bu bulgular hemşirinin varlığını algılamanın o anda kurulan ilişkiden etkilenebileceğini ve yaşantıda hissedilen bir durum olduğu düşüncesini akla getirmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların HVÖ puan ortalaması ile bakım vermekte olan hemşirelerden memnuniyeti arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre HVÖ ile bakım veren hemşirelerden memnuniyet arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur



( $r=0.770$ ,  $p<0.001$ ). Hemşirenin varlığını algılama düzeyi arttıkça hastaların memnuniyeti artmaktadır (Tablo 4.2.5). Kostovich'in (2012) yaptığı ölçek geliştirme çalışmasında benzer bir ilişki bulunmuştur (41). Bu, araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

HVÖ'nün belirleyicileri çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Mevcut verilerle oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ve yaş, tanı alma süresi ve şimdiki bakımdan memnun olma durumunun önemli belirleyiciler olduğu görülmektedir ( $F=56.094$ ,  $p<0.000$ ). Yaşın ve tanı süresinin artması hemşirenin varlığı algısını azaltmakta, şimdiki bakımdan memnuniyet algısının artışı ise hemşirenin varlığını algılamayı artırmaktadır. Bu değişkenlerin belirleyicilik düzeyi ise %61'dir. Hemşirenin varlığının hasta tarafından algılanmasının %61'i bu faktörlerle açıklanabilir. Modele en önemli katkı sağlayan değişken ise şimdiki bakımdan memnuniyet algısıdır ( $\beta =0.776$ ) (Tablo 4.2.6)

Memnuniyet hastaların gereksinimlerinin karşılandığına ilişkin algısı sonucu oluşmaktadır (92). Memnuniyet ile hemşirenin varlığını algılama arasındaki olumlu ilişki, hastanın memnun olduğu zamanlarda hemşirenin varlığını olumlu bir biçimde güçlü şekilde algıladığını düşündürmektedir.

## 5.2. Hemşirenin Varlığını Değerlendirmeye İlişkin Tartışma

Bu bölümde araştırmanın nitel aşamasında, Hümanistik Hemşirelik Kuramının kavramlarına göre sınıflanmış olan bulgulara dayanarak hemşirenin varlığı kavramının kanser hastaları tarafından algılanması yorumlanmıştır.

Hastanın gereksinimini ifade etmesi ve istediği yardımın kendisine sunulması süreci Hümanistik Hemşirelik Kuramında ilişki, diyalog, çağrı ve yanıt, arasında, hemşirelik ve varlık kavramları ile açıklanmaktadır.

Kuramcılara göre sağlıkla ilgili bir konuda bir insandan ya da toplumdan yani insanlıktan bir çağrı vardır. Hemşire çağrı yapan kişinin bu gereksinimini karşılayacak biçimde yanıt verir. Kuramda yer alan diyalog amaçlı bir çağrı ve yanıtı, hemşirelik bu çağrı ve yanıt arasında olanları; eylemin kendisini ifade etmektedir. Hemşire ve hasta karşılaştıkları her durumda birbirileri ile ilişki kurmak zorundadırlar. Kurulan ilişkinin özne-özne ilişkisi insan insana kurulan ilişkiyi, özne-nesne ilişkisi ise birinin diğeri ile bir fonksiyon, tanı, olarak ilişki kurmasını ifade eder. Özne-özne ilişkisi

kuramın vazgeçilmez kavramıdır. Bu düzeyde kurulan ilişki hemşirenin varlığının en üst düzeyde yaşanması anlamına gelmektedir. Ayrıca varlık kavramı hiyerarşik bir sırayla ulaşılan bir durum değil bir süreçte yaşanan, iletişim biçimleri ve tavırlar ile karşısındaki bireye hissettirilen bir akış olarak tanımlanmaktadır.

### **5.2.1. Çağrı ve Yanıt Kavramlarının Değerlendirilmesine İlişkin Tartışma**

Görüşülen hastaların yardım çağrısı; yardım isteme nedenleri ve yardım isteme biçimi olarak gruplanmıştır. Hastaların çağrıları; tedavilerine ilişkin günlük yapılan işlerle ilgili, bakımlarına ilişkin fiziksel ve ruhsal gereksinimleri ile ilgilidir. Ayrıca bilgi almak için ve hastanede yaşamaya bağlı oluşan diğer konularda hemşireden yardım istemek amaçlı olmaktadır.

Hastaların ifade ettikleri gereksinimleri bizim çalışmamızda çağrı nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde hastaların gereksinimleri çok boyutlu olarak belirtilmektedir. Bu gereksinimler fiziksel, pratik-günlük yaşam aktiviteleri, ekonomik, çevre, kültür, bilgi, iletişim, duygusal, psikososyal, psikoseksüel, spiritüel-varoluşsal alanları içermektedir. Sıklıkla güven, iletişim, bilgi, eğitim, öz bakım ve destek hastanede yatan hastaların gereksinimleri olarak ifade edilmektedir.

Kanser hastaları ise en çok ağrı ve duygusal sıkıntı nedeni ile yardım istemektedirler (91, 68, 34). Joanna Briggs Enstitüsü yaptığı kanıta dayalı değerlendirmede hemşire ulaşılabilir bilgi kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Radwin'in (70) çalışmasında hastalar bilgi almak için hemşirenin önemli olduğunu ve hastaların iyimserliği ve metanetli halinin hemşirenin deneyimsel bilgisi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

İnsan biyopsikososyal ve spiritüel boyutları ile bir bütündür. Hastalık yaşantısı bireyi tüm boyutları ile etkilemekte ve gereksinimlerinin oluşmasına neden olmaktadır. Bizim çalışmamıza katılan hastaların çağrı nedenlerine bakıldığında diğer araştırma bulguları ile benzer şekilde fiziksel gereksinimleri, tedaviye ilişkin gereksinimleri, bilgi gereksinimi gibi alanlarda uyumludur ancak bizim hastalarımız sosyal, spiritüel, cinsel gereksinimlerine dair yardımı hemşireden istememektedir. Çalışmamızın bulguları hastaların rutin olarak gördükleri hizmetler üzerinden beklentilerini belirlediklerini düşündürmektedir.

Hastalar tarafından gereksinim duyulan yardımın hemşireye iletilmesi çağrılarının hemşireye gönderilme biçimidir. Hastalar yardıma gereksinim duyduklarında; sağlık ekibi içinde ilk başvurduğu kişinin hemşire olduğunu belirtmişlerdir. Ancak yardım gereksinimlerini zorunlu hissedinceye kadar ertelemekte, yakını yoluyla karşılamaya çalışmaktadırlar. Yardım çağırmak için düzenlenen çağrı zilin kullanımından da uzak durmaktadırlar.

Barış ve diğ. (11) yaptığı çalışmada hasta yakınları hemşirelerin hastalarının bakımına izin vermelerini istediklerini belirtmişlerdir. Bizim kültürümüzde hastaya bakılması desteklenen bir davranıştır. Buna ek olarak, hemşireden alınacak yardım profesyonel bir yardım olarak değil, bir yakının da çözebileceği işler gibi görülmektedir. Kültürel alışkanlıklar nedeni ile hemşireden profesyonel anlamda yeteri kadar yardım talep edilemediğini düşündürmektedir.

Hastaların yardım isteme biçimlerine ilişkin bir çalışma bulunamamıştır. Kanser hastalığının yaşamı tehdit edici süreci ve tedavilerle ilişkili faktörler nedeni ile bireyler sevdikleri insanlara yardım etmek istemesi, hastalar ise ilk olarak yakınından yardım almada kendini daha rahat hissetmesi gibi bir durumu düşündürmektedir. Ayrıca, hastaların genel olarak hemşirelerin iş yoğunluğunu fazla olarak değerlendirmeleri, rutin kontrollerin onkoloji kliniklerinde sık yapılması, yanında mutlaka bir yakınının olması yardıma gereksinim duyduğunda mesleki özellik aramaksızın kendi yakınıyla çözüme eğilimini düşündürmektedir.

Bu durum hemşirelerin aşırı iş yükü ile açıklanabileceği gibi, Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nın "yanıt aynı zamanda çağrıdır" ifadesine dayanarak hemşirenin yanıtlarının hasta için her zaman çağrı niteliğinde olmadığı düşünülebilir.

Hemşirenin hastanın gereksinimini karşılamak için gereksinim duyduğu sağlık yardımını yapması hemşirenin yanıtını oluşturmaktadır. Çağrı ve yanıtlar arasında yaşanan diyalog örüntüleri karmaşıktır. Eş zamanlı ya da ardışık olarak yaşanabilmektedir.

Hastalar yanıtlarını çağrı nedenleri ile ilişkili bir biçimde çağrı yaptıkları gereksinimlerinin karşılanması ve karşılanma biçimi temaları üzerinden değerlendirmişlerdir. Hastaların çağrı gönderdiklerinde hemşirenin yanıtını memnun eden ve memnun etmeyen hemşire tavır ve iletişim biçimi olarak değerlendirmişlerdir.

Hastalar memnun eden hemşire yanıtlarına ilişkin, hemşireler hasta çağırdığı zaman hemen geldiklerinde, tebessüm ettiğinde, sıcak davrandığında, kendisinden istenilen şeyi yaptıklarında, yapamadıkları durumlarda sorunu çözmek için çabaladıklarında, hastanın odasına geldiğinde gitmek için acele etmeden sessizce beklediğinde hasta hemşire tarafından yanıtlanmış, anlaşılmış, önemsenmiş hissetmektedir. Hemşire çözemediğinde çabaladığını görmek hasta için ikna edici, güven vericidir.

Radwin'in (70) çalışmasında hastalar hemşireler gereksinimlerini önemsediklerinde kaygılarının azaldığını, kendilerini rahat ve güvende hissettiklerini bunun da kendilerini daha sakin yaptığını belirtmişlerdir. Hastalar "hemşireler odadan uçarak çıktıklarında umurlarında olmadığım" mesajı vermektedir demişlerdir.

Charalambous ve diğ. (19) Kıbrıs'ta kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada hastalar hemşireye bir şey sorup yanıt alamadıklarında "hayal kırıklığına" uğradıklarını ifade etmişlerdir.

Oflaz (52) 2002 yılında kanser hastalarının destek gereksinimlerine ilişkin yaptığı çalışmasında hastaların hemşirelerden öncelikli olarak sevecen ve sıcak davranmasını beklediklerini rapor etmiştir.

Bizim çalışmamızda da hastalar hemşirenin çabasını görmek istediklerini belirtmişlerdir. Hemşirenin bu tavırları hastanın kendini önemsenmiş hissetmesine yol açmakta diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Günlük yapılan işlerle ilgili; hemşirenin her gün yaptığı işleri bilgi vererek ve insani ilişkiler kurarak yapması, hastayla birlikte yakınına da özen göstermesi hastalar tarafından kaygıyı azaltıcı, moral verici olduğu ve bakım verildiği duygusuyla memnuniyet oluşturduğu ifade edilmiştir. Yapılan işler ve yapılma biçimi değerlendirildiğinde süreklilik, düzenli kontrol, bilgi verme, mahremiyete özen gösterme ve hastanın aile üyelerine de dikkat etmenin olduğu görülmektedir.

Radwin (70) onkoloji hastalarıyla yaptığı çalışmada hemşireyle olan sürekli ilişkinin ve düzenli kontrollerin hastaya bakım mesajı verdiği ve metanetin artışıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Oflaz (52) çalışmasında hastalar, hemşirelerin sık sık yanlarına gelmesini, kendilerine zaman ayırmasını, sorularına cevap vermesini istediklerini belirtmiştir. Bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Hastaların memnun olmadıkları hemşire yanıtları ise: Girişimlerde beceri eksikliği gibi düşündükleri durumları memnun etmeyen davranışlar olarak ifade etmişlerdir. Memnun olmadıkları iletişim özelliklerini de hemşirenin hastanın odasına girip selam vermeden sadece işini yapması, bilgi vermeden çıkması, iletişiminde ses tonunun kırıcı, emir verir tarzda olması, yüzünün asık olması, hassas davranmaması, hastayla ilgili olmayan olumsuz duygularının hastaya yansıtılması, soru sorulduğunda ters yanıt vermesi, sabırsız davranması olarak ifade edilmiştir.

Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Pınar ve diğ. (67) yeni doğum yapmış annelerle yaptıkları çalışmada, kadınlar hemşireler ve ebelerden beklentileri azarlanmama, güler yüzlü olma, kendisi ve bebeğinin bakımına yardım etme, kendilerine zaman ayırma olarak belirlenmiştir. Kanser hastalarının memnun olmadığı durumlara ilişkin yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bizim araştırma sonuçlarımız hastaların hemşirelerin teknik becerileri ve insani iletişim özelliklerine ilişkin olduğu görülmektedir.

Çağrı ve yanıt iletişim sürecinde gerçekleşmektedir. Hemşirenin iletişim biçimi yanıtının iletilmesinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Hemşirenin iletişim özellikleri ile ilgili hastalar; mesleki unsurların ötesinde insan insana kurulmuş bir ilişkiyi ve iletişim özellikleri tanımlamaktadırlar. Bu şekilde kurulan bir ilişkinin memnun edici, soru sormayı teşvik edici, ilgilendiğini gösteren iletişim özellikleri olduğu belirtilmiştir.

Mccabe'nin (43) çalışmasında hastalar; hemşirenin “bugün nasılsın” demesi, zaman ayırması ve orada olması, açık ve gerçek iletişim kurmasını hastalar hemşirenin yardım etmeye istekli, kendisine dikkat etmesi biçiminde değerlendirmişler ve bunun mutluluk verici olduğunu belirtmişlerdir. Hasta odasında hemşireler ve hastalar şakalaştığında bunun onların ulaşılabilir olduğunun bir mesajı olarak yorumlamışlardır. Hemşirenin sözsüz mesajları gergin olduğunda konuşamadığını ifade etmişlerdir. Görev odaklı iletişimde hemşireyi bir profesyonel değil çalışan olarak gördüklerini ve işlerin kendisinden daha önemli olduğunu hissettiklerini ve iyilik ve güven duygusunu olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

Joanna Brings Enstitüsü (34) iletişimle ilgili kanıtları araştırdıkları çalışmada, hastaların, hemşirelerin duyarlı bir tavırla, dürüst ve güncel bilgilerle iletişim kurmasını istedikleri ve iletişimin hemşirenin hastaya olan ilgisinin ve içten bakımının

göstergesi olarak değerlendirdiği belirtilmiştir. İstenilen iletişim göz teması, empati, birbirine geçmiş bir diyalogu, uygun ses tonu ve dokunmayı kapsadığı ve bu şekilde yaklaşım gösteren bir hemşirenin hastaların açılmasını kolaylaştırdığı, güven oluşturduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, hastalar hastalıkları ile ilgili konuşmak istememektedirler. Bunun yerine sıradan şeyler ve günlük yaşamdan konuşmak istemektedirler. Hemşirenin görev odaklı olması bakımın insani yönünün ihmali olarak görülmektedir.

Charalambous ve diğ. (19) Kıbrıs'ta kanser hastaları ile yaptıkları odak grup görüşmelerinde; hastalar hemşireyle olan iletişimlerini oldukça önemli olarak değerlendirmişler, iletişim olmadan bakımı “dilsiz bakıcılar tarafından bakılmak” olarak tanımlamışlardır. İletişimi “basit bilgi aktarımının ötesinde duyguların konuşulduğu terapötik özellikleri olmalı” şeklinde tanımlamışlardır. Hastalar hemşireyle gerçek bir ilişki kurduklarında yalnızca hastalıklarıyla ilgili değil daha çok kişisel olarak konuştuklarını ifade etmişlerdir.

Sekse ve diğ. (75) onkoloji hastaları ile yaptıkları çalışmada böyle bir klinikte hemşire olmak “hastaya biraz kalbinden vermek... hastaya umurunda olduğunu göstermesi” olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanı ile konuşmanın büyük bir yardım olduğu belirtilmiştir.

Papastavrou ve diğ. (65) çalışmasında konuşmak hastaya olan ilginin ve onun için kaygılandığının göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Hastalar ağrı yönetiminde hemşirenin orada olmasının, empati ve güvenilirliği bakım becerisinde saymışlar ve ağrı yönetiminin içine koymuşlardır. Ağrıyla ilgili bilgi verdiklerinde anksiyetelerinin azaldığını belirtmişlerdir. Hastaların sözünü ettiği ilk tema hemşirenin burada olması ve güvenilirliğidir (72).

Hemşirenin varlığının sunulduğu temel unsur, kurulan ilişki ve iletişim özellikleridir. Hastaların ifadelerine ve çalışma bulgularına bakıldığında hemşirenin varlığını sunmasında öncelikli olarak insan insana bir ilişkinin kurulmasının mesleki özelliklerden öte bir değer taşıdığı görülmektedir. Dolayısıyla hemşire günlük yaptığı her hangi bir iş esnasında insani tepkilere dikkat ederek kendi varlığını sunma fırsatına sahiptir.

Hemşire hasta etkileşiminde yaşanan ilişki Hürmanistik Hemşirelik Kuramı'nda istenilen özne özne ilişkisidir ve hemşirenin varlığının yaşandığı en üst

nokta olarak tanımlanmıştır. İlişkinin özne nesne ilişkisi olarak yaşanması da mümkündür ancak bu durumda varlık düzeyinde yaşanmış olmamaktadır. Özne özne ilişkisinin sonucunda iki kişi arasında bir bağ kurulmaktadır.

Araştırmamıza katılan hastalar kendilerine bakan hemşirelerle zamanla aralarında bir bağ geliştiğini ve kardeş gibi olduklarını belirtmişlerdir. Sadece hastalıklarını değil aileleri ile ilgili durumları bile paylaştıklarını ve bu durumun kendilerini iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir.

Mok ve Chiu'nun (47) çalışmasına göre hastalar hemşirelerle olan ilişkilerini "sizin için endişelenen biri" olarak deneyimlemektedirler. Hemşireler için ailenin bir üyesi, iyi bir arkadaş benzetmesi yapmışlardır. Hemşireyle aralarındaki ilişkinin hastaya huzur ve güven duygusuna yardım ettiği ve acılarını azalttığı, iç güçlerini artırdığı bunun da dayanma gücünü artırdığı ve yaşamı teşvik ettiğini belirtmişlerdir.

Radwin (70) ise hemşire hasta arasında gelişen ilişkide karşılıklı paylaşmanın dostluk geliştirdiğini, hastaya soğuk bir klinik ortamında olmadığı mesajını verdiğini ifade etmişlerdir. Bunun da hastanın iyilik, konfor ve rahatlık duygusunu geliştirdiğini belirtmiştir.

Hastayla kurulan ilişkinin kendisinin iyileştirici etkisi, hemşirenin varlığının önemini akla getirmektedir. Hemşire hasta arasında yaşananların öneminin vurgulandığı kuramda, hemşirenin eylemleri boyunca hastayla arasında yaşananlar hemşirelik olarak nitelendirilmiştir. Bizim çalışmamızda hastalar bakımı anne şefkatine yakın olarak değerlendirmişlerdir.

Charalambous ve diğ. (19) çalışmasında bakım; destekleyici, ilgiyle yardım edici, rahatlatıcı ve empatik kelimeleri ile açıklamışlardır. Uzman bir hemşire nitelikli bakımın anahtar ögesi olarak belirtilmiştir. Hemşirenin ulaşılabilir olması hemşirelik bakımının nitelikli olmasının önemli bir parçası ve orada olmanın ifadesi olarak belirtilmiştir.

Radwin (70) onkoloji hastaları ile yaptığı çalışmasında hastalar hemşirelik bakımını özel, fantastik, olağanüstü, pozitif kelimeleri ile ifade etmişlerdir.

Bakım hemşirenin hastaya olan ilgisinin, endişesinin, bakmasının kanıtı ve hastayla olduğu mesajı olarak değerlendirilmiştir. Hemşirenin hastayı desteklemesi, yardım etmesi sonucu oluşan duygu annenin yaptığına benzetilmiş ve kişiyi rahatlattığı ve endişesiz yaptığı belirtilmiştir. İlgisi ve bakım hastanın metanetinin

artmasına yardım etmektedir ve bu nitelikli hemşirelik bakımının bir sonucudur. Nitelikli hemşirelik bakımının öğeleri; profesyonel bilgi, süreklilik, dikkatlilik, işbirliği, ortaklık, bireysellik, dostluk ve yardımseverlik olarak sıralanmıştır.

Azimzadeh ve diğ. (7) bakım anketi kullanarak yaptıkları çalışmada ulaşılabilir olma, ifadeler ve kolaylaştırıcılık, rahatlık, katılım, güven verici ilişki, gözlem ve izlem bakımın özellikleri olarak değerlendirilmiştir. Hastalar ulaşılabilir olmayı ikinci en önemli olarak kodlamışlar. İlki ise gözlem ve izlemedir.

Suliman ve diğ. (79) Suudi Arabistan'da hastalarla yaptıkları çalışmada Watson'ın modeline dayalı hemşirelik bakımını değerlendirdikleri araştırmalarında en önemli bakım davranışı hümanizm, inanç, umut ve hassasiyet olarak sıralanmıştır.

Hemşirelik bakımının niteliğini ve hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendiren ölçeklerde ifadelere bakıldığında hemşirenin ulaşılabilir olması, hasta gereksindiğinde hemen gelmesi, zaman ayırması, yardımseverliği, ilgili olması, dikkatli olması gibi özellikler yer almaktadır (7,6). Hasta memnuniyetini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada hastaların en çok önem verdikleri alanlar sırasıyla hemşirelerin güvenilir ve doğru şekilde hizmet etme yetenekleri, hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özellikleri olmuştur (6).

Benzer şekilde Önsüz ve diğ. (55) çalışmasında hemşirenin bilgi ve becerisi, hastayı bilgilendirmesi ve hastaya saygılı tutumu memnuniyetle anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın ikinci aşamasında Hemşirelik Varlığı Ölçeği'nden alınan puan arttıkça hastaların memnuniyetleri de artmaktadır. Hemşirenin varlığının sunulmasını tanımlayan davranışlarla bakım niteliğini değerlendirmeye dönük kullanılan ifadeler birbirine benzerlik göstermektedir.

### **5.2.2. Hemşirenin Varlığını Değerlendirmeye İlişkin Tartışma**

Hemşirenin varlığını sunması hastanın gereksinimlerini karşılarken sunduğu ve hasta tarafından hissedilerek ifade edilen subjektif bir durumdur. Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na göre hemşirenin varlığı "ile olmayı" ve "yapmayı" ikisini de içermek zorundadır. Hemşirenin hastanın bir gereksinimini karşılamaya yönelik olarak gerçekleştirdiği eylemlerle birlikte, hemşirenin "şimdi ve burada" var olan duruma ilişkin farkındalığı, açıklığı, ulaşılabilir olmasını gerektirmektedir. Varlık farklı ruh durumundaki iki kişi arasında paylaşılan durumda bir akış olarak hissedilmektedir.



Yani, hemşire çağrı ve yanıt arasında yaşananlarda kurduğu diyalogda eylemleri ile birlikte gösterdiği tavırla varlığını sunmaktadır. Hemşirenin varlığının sunumunu yaşanan diyalogdaki hemşirenin tavrı ve iletişim biçimine bakarak yorumlamak mümkündür. Hemşire sadece eylemleri ile olmanın özelliklerini taşımadan yaptığında varlığını bütünüyle sunmuş olmamaktadır denilebilir (64).

Varlığını sunmada “ile olma”nın ilk özelliği hemşirenin dikkatini hastaya döndürmesidir. Hastaların ifadelerine bakıldığında ve hemşirelik bakımının niteliğinin değerlendirildiği çalışma sonuçlarına bakıldığında; hemşire hasta odasına gülümseyerek girdiğinde, kendini tanıttığında, sıcak davrandığında, gergin davranmadığında, hastaya ismiyle hitap ettiğinde, nasılsınız dediğinde, tebessüm ettiğinde, geceleri hassasiyet gösterdiklerinde, hastayla ilgili bir gereksinim ya da gelişmeyi hasta sormadan paylaştığında, hastayla ilgili bir değişiklikte hemşire kendi duygularını da katarak ilettiğinde, hastalığı dışında yakınına sorduğunda hastaya kendi dikkatini O’na yönelttiği ve şimdi ve burada olan durumun farkında olduğu mesajını vermektedir (34, 64, 70, 72).

Hemşire tebessüm ettiğinde, sıcak davrandığında, gergin davranmadığında, odadan hemen uzaklaşmak için aceleci davranmadığında, ilgili davrandığında ve bazen sessizce odada beklediğinde kendisinin de hasta için açık ve ulaşılabilir olduğu mesajını vermektedir (64, 70, 72, 34).

Buna göre baktığımızda hemşirenin varlığını sunması; insan insana ilişki kurması, dikkatini hastaya yönetmesi, hastalığı dışında bireyi insan olarak ele alması ile mümkündür.

Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na göre var olmak kişinin kendinden bir hediye olarak sunulmakta ve özgürce verilmektedir. Talepler tarafından yaptırılan bir şey değildir. Bir bakıma aklın ötesinde olduğu ve yalnızca hissedilebileceği vurgulanmıştır. Bireysel farklılıklara açık bir durumdur. Yapmak ise var olmanın diğer ögesidir. Osterman ve diğ. (54) onkoloji ünitesindeki hemşireler arasında varlığın kullanımını araştırdıkları araştırma sonuçlarına göre varlık her bir hemşirenin bireysel tavrında ve yaklaşımında, kısmen ya da tamamen gerçekleşebileceği belirtilmiştir.

Görüşülen hastalara göre kendilerine bakım veren hemşirelerin tavırları ve ilişki kurma biçimleri bireysel olarak birbirinden farklıdır; bazıları daha güler yüzlü,

bazıları daha ciddi, bazıları daha konuşkan olarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin varlığını sunma konusunda farklılık gösterdiğini düşündürmektedir.

Hemşirelik eylemi, hemşirenin var olma durumunun bir yansıması olarak bir anlam taşır. Hemşirenin varlığının karakteri ile renklendirilmiştir ve hemşirenin var olma durumunun davranışsal ifadesidir.

Görüşülen kanser hastalarına göre kendilerine bakım veren hemşireler; bir sorun olduğunda durumu düzeltmek için ellerinden geleni yapan, o anda farkına vardıkları işleri yaptıklarını ve kendinin ya da diğer hemşirenin gibi bir ayrıma gitmeden işlerini sahiplenen, iyi niyetli, ilgili, çalışkan, genelde telaşlı ve yoğun bir grup olarak değerlendirmişlerdir.

Diğer çalışmalarda da hemşireler meşgul bir grup olarak tanımlanmışlardır (70, 65, 43).

Diğer kliniklere göre onkoloji kliniklerindeki hastaların ve hemşirelerin farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Hastalar daha hassas ve hemşireler hastayla ilişkilerinde yakınlık anlamında daha farklı olarak değerlendirilmiştir. Bu kliniklerdeki hemşireler daha yakın, anlamaya çalışan, hastaya önem verdiğini hissettiren, güven veren, sakin, daha kolay ilişki kurulabilen hemşireler olarak değerlendirilmiştir. Radwin'in (70) çalışmasında da onkoloji grubu farklı olarak değerlendirilmiş güvene gereksinimleri olduğu belirtilmiştir.

Hastaların ifadelerinde hemşirenin varlığı hastanın kendisiyle ilgilenildiği, güvenli ellerde olduğu mesajı vermekte, sonuçta kendilerini memnun, mutlu hissetmektedirler.

Sonuç olarak; kanser hastaları varoluşsal tehdit yaşayan özel bir gruptur. Hemşirenin varlığını algılamaya ilişkin değerlendirmelerine bakıldığında, insan olmanın özelliklerinin farkedilmesine ilişkin beklentiler belirgindir. Bu bağlamda hastaların kendi varlığının tehdit edildiği bir zamanda varlığının farkedilmesine gereksinim duymaktadır (62). Aslında varlığını sunan bir hemşire, hastanın tehdit altında hissettiği kendi varoluşunu farketmediği, önemsemediği mesajı vermekte ve hasta tarafından bu önemsenme hediye olarak algılanmaktadır. İnsanların özellikle incinebilir oldukları zamanlarda bakım veren hemşirelerin, sadece bilinçli bir şekilde kendi varlığını hastaya sunduğunda yaratabileceği güçlü terapötik etkiyle bireyin iyileşmesinde olumlu etkileme potansiyeline sahiptir denilebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerinin hümanistik hemşirelik kuramı bağlamında incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Türk kültürü için geçerli ve güvenilir bulunmuştur.
2. Bizim çalışmamızda her iki hastanedeki hastaların hemşirenin varlığını algılaması orta düzeyde ( $88.46 \pm 22.64$ ). Dr. Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi= $91.28 \pm 20.8$ , H.Ü. Onkoloji Hastanesi = $86.91 \pm 23.6$ ) algılamaktadırlar.
3. Hastalık yaşantısına ilişkin özelliklere göre (süresi, metaztaz durumu vb) hemşirenin varlığını algılama puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir.
4. Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile hemşirenin varlığını algılama puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
5. Hemşirenin varlığını algılaması arttıkça hastaların memnuniyeti artmaktadır.
6. Hemşirenin varlığı algısını en yüksek düzeyde yordayan kavram hastanın almakta olduğu bakımdan memnuniyet düzeyidir.
7. Hastalar hemşirenin varlığını kurdukları insan insana ilişkide hissetmektedirler.
8. Yüksek düzeyde hemşirenin varlığını algıladıklarında güven, ilgi memnuniyet, hissetmektedirler.
9. Hemşirenin gergin davranması, yüzünün asık olması, telaşlı görünümü hastaya ulaşılamaz olduğu mesajı vermekte ve hemşirenin varlığına ilişkin olumsuz bir algı oluşturmaktadır.

## 6.2. Öneriler

1. Hastaların hemşirenin varlığına ilişkin algısının yükseltilebilmesinde, sağlık sisteminde insan insana ilişkinin kurulması için, zaman ve çalışma ortamının etkileşim oluşturacak şekilde düzenlenmesine gereksinim vardır.
2. Hemşirenin gergin ve yoğun olması hastanın hemşireye ulaşmasını engellemektedir. Hemşirelerin iş yoğunluğunun azaltılarak, iş listelerinde insan insana ilişki kurmak için yer açılması, fiziksel girişimlerin sadece sayılarla değerlendirilmesi değil, ruhsal ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasının da yer alması önerilebilir.
3. Memnuniyetin belirleyicisi olarak hemşirenin varlığının sunulması bilinçli olarak yapılabilir. Bunun için hemşireye kendi varlığını sunma biçimini tanıma ve sunma konusunda eğitimler verilebilir.
4. Hemşirelerin kendi varlığını tanıma ve sunma biçimlerine ilişkin farkındalıklarının geliştirilmesi için hemşirelik lisans eğitim programlarına bu konunun dahil edilmesi önerilebilir.
5. Hemşirenin Varlığı Ölçeği'nin diğer hasta gruplarında da değerlendirilebilmesi için farklı hasta gruplarında da geçerlik-güvenilirlik çalışmasının yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A. (2011). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing* 2(2):69-74.
2. Akgül, A. (2005). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, SPSS Uygulamaları* (Üçüncü Baskı,syf 382- 395). Ankara: Emek Ofset.
3. Akyol, A. (2010). Yetişkinde Ölüm Süreci ve Hemşirelik Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26 (3) :59-72.
4. Alpar, R. (2010). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
5. American Cancer Society (2012). *Cancer Facts & Figures*. Atlanta: American Cancer Society.
6. Arslan, Ç. Kelleci, M. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14: 1
7. Azimzadeh, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Rahmani, A. (2013). What are important for patient centered care? A quantitative study based on perception of patients' with cancer. *Journal of Caring Sciences*, 2(4), 321-327.
8. Babaoğlu, E, Öz F. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi* 2003; 2:24-33.
9. Bahar, A. (2007). Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 10: 1.
10. Bağ, B. (2012). Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölçüm Yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4(4):449-464 doi:10.5455/cap.20120427
11. Barış, N. Karabacak, Ü. (2013). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşirenin Rolünü Algılamaları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3).
12. Bektaş, H. A., Akdemir, N. (2009). Kanserli Bireylerde Fonksiyonel Durumun Önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009; 12: 3.
13. Bektaş, H. A., Akdemir, N. (2006). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri*, 26:488-499.

14. Bennion, A. E. Molassiotis, A. (2013). Qualitative research into the symptom experiences of adult cancer patients after treatments: a systematic review and meta-synthesis. *Support Care Cancer*, 21:9–25.
15. Bölükbaş, N., Türköz, Z. (2002). Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
16. Butts, B. J., Rich, L. K. (2011). *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice*. Jones and Barlett Learning, LLC. USA
17. Büyüköztürk, S. (2002). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (2. bs) Ankara: Pegem-A Yayıncılık.
18. Byrne, B. M. (1989). *A Primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. New York: Springer-Verlag.
19. Charalambous A. Papadopoulos R. Beadsmoore A. (2008). Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care. *European Journal of Oncology Nursing* 12: 436–442
20. Covington, H. (2003). Caring Presence Delineation of a Concept for Holistic Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 21(3), September 301-317.
21. Çetinkaya G., (2010). Türkçe Metinlerin Okunabilirlik Düzeylerinin Tanımlanması ve Sınıflandırılması. Dalı. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
22. Doona, M.E., Chase S.K. and Haggerty L. A. (1999). Nursing Presence: As Real as a Milky Way Bar. *Journal of Holistic Nursing*, 17: 54.
23. Easter, A. (2000). Construct Analysis of Four Modes of Being Present. *Journal of Holistic Nursing* 18: 362.
24. Engqvist, I., Ferszt, G., Nilsson, K. (2010). Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: An interview study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 313–321.
25. Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30: 211-216.
26. Erdil, F.(1996). *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı: Kanser Hemşireliğine Giriş* (Syf 2). Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Baskısı.
27. Eti Aslan, F., Olgun, N., Uzun, Ö. (2011). Onkoloji. Karadavakovan, A., Eti Aslan, F. (Editör). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (Geliştirilmiş 2. Baskı). Adana: Nobel Kitabevi.

28. Finfgeld-Connett, D. (2008). Qualitative convergence of three nursing concepts: art of nursing, presence and caring. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 527–534.
29. Finfgeld-Connett, D. (2006). Meta-Synthesis Of Presence In Nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 55(6), 708–714.
30. Godkin, J. (2001). Healing Presence. *Journal of Holistic Nursing*, 19: 5.
31. Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 5: 1-25.
32. Gültekin, Z., Pınar, G. Pınar, T., Kızıltan, G., Doğan, N., Algier, L., Bulut, I., Özyılkan, Ö. (2008). Akciğer Kanseri Hastalarının Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. *UHOD* (2):18.
33. Gyeong-Ju A., Kae-Hwa, J. (2009). The effect of a Nursing Presence program on reducing stress in older adults in two Korean nursing homes. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3).
34. Joanna Briggs Institute (2011). Effective communication between registered nurses and adult oncology patients in inpatient settings. Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals. 15(1):1-4
35. Jöreskog, K. G., Sörbom, D. (2001). *Lisrel 8: Users Reference Guide*. Chicago: Scientific Software International.
36. Karasar, N. (1995). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (7. Baskı). Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık.
37. Kleiman, S. (2010). Josephine Paterson and Loretta Zderad's Humanistic Nursing Theory. Parker M.E., Smith M.C. *Nursing Theories and Nursing Practice* (3rd ed. p 336-342). Philadelphia: Davis Company.
38. Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. London and New York: Routledge.
39. Kline, R. B. (1998). *Principles and practices of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
40. Kocaman, N. (2005). Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9(1)
41. Kostovich, C. T. (2012). Development and Psychometric Assessment of the Presence of Nursing Scale. *Nursing Science Quarterly*, 25: 167

42. MacDonald du Mont, P. (2002). The Concept of Therapeutic Presence in Nursing. University of Tennessee 1200 Volunteer Blvd Knoxville, Tennessee U.S.A, Fifth Annual International Workshop: Presence, 2002 - 94.23.146.173
43. McCabe, C. Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences *Journal of Clinical Nursing* (2004) 13, 41–49
44. McMahon, M. A., Christopher, K. A. Toward a Mid-Range Theory of Nursing Presence. *Nursing Forum*, 46(2), April-June 2011.
45. Melnechenko Karen, L. (2003). To make a difference: Nursing presence. *Nursing Forum*; Apr-Jun; 38(2):18.
46. Mitchell, G. J. (2002). Human Becoming (527-559). Tomey, A. M., Alligood M. R. *Nursing Theorists and Their Work* (5th. Ed). St. Louis, Missouri: Mosby.
47. Mok, E., Chiu P.C. (2004) Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475–483.
48. Neill, R. M. *Philosophy and Science of Caring* (145-159). Tomey, A. M., Alligood M. R. *Nursing Theorists and Their Work* (5th. Ed). St. Louis, Missouri: Mosby.
49. Nelson, S. (2011). Theories Focused on Interpersonal Relationships. J.B. Butts. K.L. Rich. *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice*. Canada: Johns and Bartlett Learning, LLC.
50. Neuman, L.W. (2013). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri*. (Özge S. Çev.). Ankara: Desen Ofset.
51. Norusis, M. J. (1990). *SPSS Base System User’s Guide*. IL: SPSS Inc.
52. Oflaz, F.(2002). Onkoloji kliniğinde yatan kanser hastalarının psikiyatrik semptom düzeyleri ve destek gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002-4(1).
53. Onan, N., Işıl, Ö. (2010). Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Stres, Tükenmişlik ve Başa Çıkma: Literatür Gözden Geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*.
54. Osterman, P., La C., Schwartz-Barcott, D., Asselin, M. E. (2010). An Exploratory Study of Nurses' Presence in Daily Care on an Oncology Unit. *Nursing Forum*; Jul-Sep; 45, 3; 197.
55. Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A. Cöbek, U. C. Ertürk, S., Yılmaz, F., Birol, S. (2008). İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1);033-049



56. Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti.
57. Öz, F. (2001). Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001; 12(1):61-68.
58. Özcan, A. (2006). *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti.
59. Özkan, S. (2007). *Psiko-onkoloji* (1.bs). İstanbul: Novartis Onkoloji. Form Reklam Hizmetleri.
60. Özkan, S., Alçalar, N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*,5(2).
61. Özkan, S. (1993) *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi: Psikiyatrik ve Psikososyal Açıldan Kanser*. İstanbul: Roche İlaç Sanayi.
62. Özkan, İ. A., Teskereci, G., Kulakaç, Ö. (2013). Varoluşçu Felsefe Bakış Açısına Göre Jinekolojik Kanser Yaşantıları: Bir Niteliksel Meta-Sentez Çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*,5(3):313-329 doi:10.5455/cap.20130521
63. Özkan, S. (2002). *Kanser Hastasına Yaklaşım*. Onat, H., Molinas Mandel, N.(Editör) *Kanser Hastasına Psikiyatrik ve Psikososyal Destek*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
64. Paterson, J. G., Zderad, L. (2008). *Humanistic Nursing*. Bebook. [Www.Gutenberg.Org/Files/25020/25020-8.Txt](http://www.Gutenberg.Org/Files/25020/25020-8.Txt).
65. Papastavrou, E., Efsthathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E. Karlou, C., Balogh, Z., Palese, A., Tomietto, M., Jarosova, D. and Merkouris, A. (2012). Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. *Nursing Ethics* 19: 369
66. Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar* (I. Baskı syf 157-163). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
67. Pınar, G., Pınar, T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*: 2009 : 7 (3) :132- 140
68. Polikandrioti, M., Ntokou, M. (2011). Needs Of Hospitalized Patients. *Health Science Journal*, 5(1).

69. Radwin, L.E., Farquhar, S.L., Knowles, M. N., Virchick B.G. (2005). Cancer patients' descriptions of their nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 162–169.
70. Radwin, L. (2000). Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care. *Research in Nursing and Health*, 2000, 23, 179–190.
71. Rama, S. R., Catane, R., Kaufman, B., Isacson, R., Segal, A., Wein, S., Cherny, N. I. (2000). Cancer patient expectations of and communication with oncologists and oncology nurses: the experience of an integrated oncology and palliative care service. *Support Care Cancer* (2000) 8 :458–463).
72. Rustøen, T. ,Gaardsrud, T. Leegaard, M. Wah, AK. (2009). Nursing Pain Management—A Qualitative Interview Study of Patients with Pain, Hospitalized for Cancer Treatment. *Pain Management Nursing*, 10(1): 48-55.
73. Sainio, C., Lauri, S. Eriksson, E. (2001). Cancer Patients' Views and Experiences of Participation in Care and Decision Making. *Nursing Ethics*, 2001 8: 97.
74. Schaffer, M., Norlander, L. (2009). Being present. A Nurse's Resource for End-of-Life Communication. Sigma Theta Tau International. USA
75. Sekse, R. J. T., Raaheim, M., Blaaka, G., Gjengedal, E. (2009). Cancer as a life-changing process: Women's experiences five years after treatment for gynaecological cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health Well-being*,4:288-298.
76. Senarath, U. Gunawardena, N. S. (2011). Development of an Instrument to Measure Patient Perception of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services at the National Hospital of Sri Lanka. *Asian Nursing Research*, June ;(5): (2).
77. Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013; 12(3):219-224.
78. Sheldon, L. K. (2009). *Communication for Nurses: Talking with Patients* (2. Ed). Canada: Johns and Bartlett Publishers.
79. Suliman, W. A., Welmann, E., Omer, T., Thomas, L. (2009). Applying Watson's Nursing Theory to Assess Patient Perceptions of Being Cared for in a Multicultural Environment. *Journal of Nursing Research*. 17:4
80. Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
81. Şimşek, Ö.F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Basın Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

82. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu (2014). Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
83. Temur, T. (2003). Okunabilirlik Kavramı. Ankara: TÜBAR-XIII.
84. Tortumluoğlu, G., Akyıl, R., Karanlık, A., Aldaç, R., Turaneri, E., Yılmaz, A. (2005). Erzurum İlindeki Bireylerin Hemşireler İle İlgili Görüş ve Beklentileri. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1).
85. Tuncay, T. (2009). Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2).
86. TÜİK. (2012). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: TÜİK.
87. TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI. (2010). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
88. Velioglu P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Akademi Yayıncılık.
89. Yeşilbalkan, Ö. U., Durmaz, A. A., Çetinkaya, Y., Altın, T., Ünlü, D. (2005). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21 (1): 13-31.
90. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (8.Tıpkı Basım). Ankara: Seçkin Yayınevi.
91. Yıldırım, N.K. (2013). Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk. *DEUHYO ED*, 6 (4), 231-240.
92. Yılmaz, M. B., Orhan, F. (2011). Ders Çalışma Yaklaşımı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36 (159): 70-83.
93. Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2).
94. Watson, J., Woodward, T.K. (2010). Jean Watson's Theory Of Human Caring. Parker M.E., Smith M. C. *Nursing Theories and Nursing Practice* (3rd ed). F.A: Davis Company
95. Widmark-Petersson, V., Von Essen, L., Sjöden, PO. (2000). Perceptions of caring among patients with cancer and their staff. Differences and disagreements. *Cancer Nursing*. Feb;23(1):32-9.
96. WHO. (2013). World Health Statistics. Geneva: WHO.

**EKLER****EK 1: TANITICI BİLGİLER FORMU (GEÇERLİK-GÜVENİLİRLİK İÇİN)**

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet:  Kadın  Erkek
3. Medeni durumunuz:  Evli  Bekar
4. Çalışıyor musunuz:  Evet  Hayır
5. Mesleğiniz:
6. Eğitim durumunuz:  İlkokul  Ortaokul  Lise  
 Üniversite  Diğer
7. Gelir Durumunuz:  Gelir giderden fazla  
 Gelir gidere eşit  Gelir giderden az
8. Yaşadığınız yer:  İl merkezi  İlçe  Kasaba  
 Köy
9. Birlikte yaşadığınız kişiler:  Yalnız  Eşi ile birlikte  
 Eş ve çocukları ile birlikte  Anne babası ile birlikte
10. Hastalık Tanısı:.....
11. İlk tanı aldığı zaman:.....ay/yıl
12. Hastanede yatış sayısı.....
13. Hastaneye yatış tarihi:.....
14. Hastanede Kaldığı Süre:.....gün

**EK 2: PRESENCE OF NURSING SCALE**

COMPLETION OF THIS SURVEY IS CONSENT TO PARTICIPATE

**Presence of Nursing Scale**

Please answer the following questions by circling your response. There are no right or wrong answers. Your answers will NOT be shared with any of the nursing staff. Your responses will be kept confidential.

**Answer these questions as you think about the REGISTERED NURSES that have cared for you during this hospitalization.**

1. Has the presence of these REGISTERED NURSES made a difference in your life because they have cared for you? (The difference can be positive or negative).

Yes	No
-----	----

**If you answered YES to the above question, please answer questions 2-28.**

**If you answered NO to the above question, please skip to question 28. Answer questions 28.**

2. These REGISTERED NURSES were open to my concerns.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

3. These REGISTERED NURSES taught me what I needed to know.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

4. These REGISTERED NURSES “checked” on me.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

5. These REGISTERED NURSES met my spiritual needs.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

6. These REGISTERED NURSES talked to me as a friend.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

7. These REGISTERED NURSES physically comforted me.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

8. These REGISTERED NURSES emotionally comforted me.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

9. These REGISTERED NURSES understood my feelings.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

10. These REGISTERED NURSES earned my trust.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

11. These REGISTERED NURSES were skilled in providing my care.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

12. These REGISTERED NURSES were there if I needed them.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

13. These REGISTERED NURSES helped my day run smoothly.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

14. These REGISTERED NURSES created a sense of healing around me.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

15. These REGISTERED NURSES listened and responded to my needs.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

16. These REGISTERED NURSES calmed my fears.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

17. These REGISTERED NURSES were concerned about me.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

18. These REGISTERED NURSES were committed to care for me.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

19. These REGISTERED NURSES made me feel safe.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

20. These REGISTERED NURSES made me feel at peace.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

21. These REGISTERED NURSES took care of me as a person, not as a disease.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

22. These REGISTERED NURSES gave me as much control over my healthcare as possible.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

23. These REGISTERED NURSES made the quality of my life better.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

24. I had confidence in these REGISTERED NURSES.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

25. I felt a connection between myself and these REGISTERED NURSES.

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

26. The presence of these REGISTERED NURSES made a difference to me:

Never	Rarely	Occasionally	Frequently	Always
-------	--------	--------------	------------	--------

27. Overall, how satisfied were you with the care provided by these REGISTERED NURSES?

Very Dissatisfied	Dissatisfied	Neither Satisfied or Dissatisfied	Satisfied	Very Satisfied
----------------------	--------------	---	-----------	-------------------

28. Overall, how satisfied were you with the care provided by all of these REGISTERED NURSES?

Very Dissatisfied	Dissatisfied	Neither Satisfied or Dissatisfied	Satisfied	Very Satisfied
----------------------	--------------	---	-----------	-------------------



### EK 3: DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME TANITICI BİLGİLER VE SORU FORMU

Yaş:.....

Cinsiyet:  Kadın  Erkek

Medeni durumunuz:  Evli  Bekar

Çalışıyor musunuz:  Evet  Hayır

Eğitim durumunuz:  Ortaokul  Lise  Üniversite

Diğer

Mesleğiniz:

Gelir Durumunuz:  Gelir giderden fazla  Gelir gidere eşit

Gelir giderden az

Yaşadığınız yer:  İl merkezi  İlçe  Kasaba  Köy

Birlikte yaşadığınız kişiler:  Yalnız  Eşi ile birlikte  Eş ve çocukları ile birlikte

Anne babası ile birlikte  Kardeşleri

Diğer

Hastalık Tanısı:.....

İlk tanı aldığı zaman (hastalık süresi):.....ay/yıl

Hastanede yatış sayısı.....

Şimdiki yatışındaki hastanede kaldığı süre:.....gün

Metastazı var mı:  Evet  Hayır

Eşlik eden başka kronik hastalık var mı:  Evet (belirtiniz).....

Hayır

Daha Önce Hemşirelik Hizmeti Aldınız mı?  Evet  Hayır

Daha önce aldığınız hemşirelik hizmetinden memnuniyet durumunuz?

Memnun kaldım  Kısmen memnun kaldım  Memnun kalmadım

**DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI**

1. Hangi işler için hemşireden yardım istersiniz?
2. Hastanede kaldığımız süre içinde hemşireden nasıl yardım istersiniz?
3. Hemşirenin sizin ihtiyaçlarınızı anladığını nasıl anlarsınız?
4. Sizi memnun eden hemşire davranışlarını nelerdir?
5. Sizin memnun olmadığınız hemşire davranışları nelerdir?
6. Size bakan hemşireler sizce nasıllar? (örneğin çok telaşlılar, yoğun vb)

**EK 4: HEMŞİRENİN VARLIĞI ÖLÇEĞİ**

BU ANKETİN DOLDURULMASI İSTEĞİNİZE BAĞLIDIR

**Hemşirenin Varlığı Ölçeği**

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

**Verilen soruları, yatıőınız boyunca size bakım vermiş olan hemşireler hakkındaki düşüncelerinize göre cevaplayınız.**

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


Evet	Hayır
------	-------

**Yukarıdaki soruya EVET olarak yanıt verdiyseniz, lütfen 2-28 arasındaki soruları yanıtlayınız.**

**Yukarıdaki soruya HAYIR olarak yanıt verdiyseniz, lütfen 28. soruya geçiniz. 28. soruyu yanıtlayınız.**

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
2. Bu HEMŞİRELER endişelerime karşı duyarlıydı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bu HEMŞİRELER bilmeye gereksinim duyduklarımı bana öğretti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bu HEMŞİRELER bir problemim olmadığından emin olmak için odama geldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bu HEMŞİRELER benim manevi gereksinimlerimi karşıladı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bu HEMŞİRELER benimle bir dost gibi konuştu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bu HEMŞİRELER beni fiziksel olarak rahatlattı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bu HEMŞİRELER beni duygusal olarak rahatlattı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bu HEMŞİRELER hislerimi anladı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bu HEMŞİRELER güvenimi kazandı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bu HEMŞİRELER bana bakım verirken becerikliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bu HEMŞİRELER onlara ihtiyacım olduğunda yanımdaydı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Bu HEMŞİRELER günümün sorunsuz geçmesine yardım etti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bu HEMŞİRELER etrafımda iyileştirici bir atmosfer oluşturdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Bu HEMŞİRELER benim gereksinimlerimi dinledi ve bu gereksinimleri karşıladı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bu HEMŞİRELER korkularımı yatıştırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bu HEMŞİRELER benim için kaygılandı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bu HEMŞİRELER kendilerini bana bakım vermeye adadı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bu HEMŞİRELER kendimi güvende hissetmemi sağladı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Bu HEMŞİRELER bana bir hastalık olarak değil, bir insan olarak bakım verdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Bu HEMŞİRELER sağlık bakımım üzerinde olabildiğince kontrol sahibi olmamı sağladı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Bu HEMŞİRELER yaşam kalitemi daha iyi hale getirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Bu HEMŞİRELERE güvendim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kendim ve bu HEMŞİRELER arasında bir bağ olduğumu hissettim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Bu HEMŞİRELERİN varlığı benim için bir fark yarattı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EK 5: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ KURUM İZİN YAZISI**

 **Hacettepe**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ | Erişkin Hastanesi  
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi  
Onkoloji Hastanesi

Sayı : 63305009- 32

04.02.2013

Hacettepe Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi'ne,

İlgi: H.Ü. Hemşirelik Fakültesi 30.01.2013 tarih ve 211 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi doktora öğrencisi Saliha Bozdoğan'ın "Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hürmanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi" konulu tezinin uygulamasını 1 Nisan-30 Kasım 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygun görülmüştür.  
Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp Z. ZEMİR  
Onkoloji Hastanesi Başhekimi

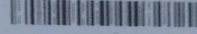
Onkoloji Hastanesi Başhekimlik, Sıhhiye Yerleşkesi 06100 ANKARA  
Tel: (312) 309 2915 - 3216 • Faks: (312) 309 2912

**EK 6: TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU ANKARA İLİ 2. BÖLGE  
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİN YAZISI**

T. C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı :85346189/  
Konu : Tez Uygulaması  
Saliha BOZDOĞAN

T. C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği



08.02.2013/09.54 Gelen No: 3621

.....02.2013

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Hemşirelik Fakültesine

İlgi: a) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinin 30.01.2013 tarih ve 207  
sayılı yazısı

İlgi (a) (a) sayılı yazınız ile tarafımıza bildirilen, Fakültenizde doktora yapmakta olan  
Saliha BOZDOĞAN'ın tez uygulamasını 1 Nisan-30 Kasım tarihleri arasında Dr.  
Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapması uygun  
görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Uz.Dr.U.Murat PARPUCU  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EKLER:

-Dr. A. Yurtarslan ankara Onkoloji EAH'nin  
04.02.2013 tarih ve 1531 sayılı yazısı

**EK 7: DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ HASTANESİ İZİN YAZISI**

T. C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

T. C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği  
08.02.2013/09.54 Gelen No: 3621

Sayı :85346189/  
Konu : Tez Uygulaması  
Saliha BOZDOĞAN

.....02.2013

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Hemşirelik Fakültesine

İlgi: a) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinin 30.01.2013 tarih ve 207 sayılı yazısı

İlgi (a) (a) sayılı yazınız ile tarafımıza bildirilen, Fakültenizde doktora yapmakta olan Saliha BOZDOĞAN'ın tez uygulamasını 1 Nisan-30 Kasım tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Uz.Dr.Ü.Murat PARPUCU  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EKLER:  
-Dr. A. Yurtarslan ankara Onkoloji EAH'nin  
04.02.2013 tarih ve 1531 sayılı yazısı



## EK 8: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR YEREL ETİK KURULU ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

06100 Sıhhiye-Ankara  
Telefon: 0 (312) 305 1082 - Faks: 0 (312) 310 0580  
E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Sayı: 16969557 - 404

02 Nisan 2013

**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

Toplantı Tarihi : 27.03.2013 ÇARŞAMBA  
Toplantı No : 2013/06  
Proje No : GO 13/171 (Değerlendirme Tarihi 27.02.2013)  
Karar No : GO 13/171 - 15

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Fatma Öz'ün sorumlu araştırmacı olduğu Arş. Gör. Saliha Bozdoğan'ın tezi olan GO 13/171 kayıt numaralı ve "Kanser Hastalarının Hemşiresinin Varlığını Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan)	9 Prof. Dr. Melahat Görduysus (Üye)
2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken (Üye)	10. Prof. Dr. Cansın Saçkesen (Üye)
3. Prof. Dr. Nil Mıldırım Sara (Üye)	11. Doç. Dr. R. Köksal Özgül (Üye)
4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu (Üye)	12. Doç. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye)
İZİNLİ	İZİNLİ
5. Prof. Dr. Cenk Sökmensüer (Üye)	13 Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye)
6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye)	14. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye)
7. Prof. Dr. Songül Vaizoğlu (Üye)	GÖREVLİ
KATILMADI	15. Av. Meltem Onurlu (Üye)
8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal (Üye)	



## **EK 9. PRESENCE OF NURSING SCALE'IN KULLANIMI İÇİN YAZARINDAN ALINAN İZİN**

### Permission to use the Presence of Nursing Scale (PONS)

I give my permission for Saliha Bozdogan to use the Presence of Nursing Scale (PONS) in her graduate studies. This permission is given with the understanding that the author, Dr. Carol T. Kostovich, will be given credit in all publications and presentations for the development of the PONS. In addition, Saliha Bozdogan will provide the results of her research using the PONS to Dr. Carol T. Kostovich.

*Carol T. Kostovich, PhD, RN*

## **EK 10. ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

### **ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Bu çalışma “Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmadan elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Forma herhangi bir kimlik bilgisi yazmanıza gerek yoktur. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken/ses kaydı alınırken istemezseniz son verebilirsiniz. Soruları dikkatle okuyup cevaplamanız araştırmanın başarısı açısından önem taşımaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

#### **Sorumlu araştırmacılar:**

Prof. Dr. Fatma ÖZ

Arş.Gör. Saliha BOZDOĞAN

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

Kabul ediyorum ( )