

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Cerrahi Hastalarında Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin Derlenme Sürecine Etkisi

The Effect of Interaction Level between Patient and Nurse on Recovery Process in Surgical Patients



Banu Eriş¹,



Sema Koçuşlu²

¹Uzman Hemşire, Gazi Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara, Türkiye

²Dr. Öğ. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliş: 21.12.2022, **Kabul:** 12.12.2023

Öz

Giriş: Etkileşimin bir parçası olan iletişim, hemşirelik mesleğinde önemli bir rol oynamakta, hastanın bağımsızlığını, memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmaktadır.

Amaç: Cerrahi hastalarında hemşire hasta etkileşiminin derlenme sürecine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Aralık 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan 160 hasta ile yapıldı. Veriler Hasta Bilgi Formu, Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği – Kısa Formu ve Derlenme Kalitesi Anketi kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U analizi kullanılmıştır ($p < .05$).

Bulgular: Hastaların hemşire-hasta etkileşimi ölçeği önemlilik boyutu puan ortalaması (102.52 ± 11.71), sıklık (88.71 ± 10.10) ve memnuniyet (89.46 ± 10.37) puan ortalamalarından yüksek bulundu. Hemşire-hasta etkileşim ölçeğinin önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutları ile hastaların yaş grupları, yatmakta olduğu klinik ve ağrı şiddeti arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p = .05$). Derlenme kalitesi anketi puan ortalaması ile yaş grupları ($p = .001$), yatmakta olduğu klinik ($p = .001$), kronik hastalık ($p = .001$), anestezi türü ($p = .008$) ve ağrı şiddeti ($p = .001$) arasında istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü. Derlenme kalitesi anket puanı ile hemşire-hasta etkileşim ölçeğinin önemlilik ($r = .518$, $p = .001$), sıklık ($r = .505$, $p = .001$) ve memnuniyet ($r = .520$, $p = .001$) boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi.

Sonuç: Hemşire-hasta etkileşiminin hastaların derlenme sürecini etkilediği saptandı. Ayrıca hemşire-hasta etkileşimi ve derlenme sürecinin, hastaların yaş grubu, yatmakta olduğu klinik, kronik hastalık, anestezi türü ve ağrı şiddetinden etkilendiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Derlenme Süreci, Hemşire-Hasta Etkileşimi, Hemşirelik

Sorumlu Yazar: Banu ERİŞ, Uzman Hemşire, Gazi Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara, Türkiye. **Email:** banugurels@gmail.com, **Telefon:** +90 312 222 57 55.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Eriş B, Koçuşlu S. Cerrahi Hastalarında Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin Derlenme Sürecine Etkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 218-231.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Communication, is a part of interaction and greatly affects patient satisfaction and quality of care of care in the nursing profession.

Objectives: To determine the effect of nurse-patient interaction on the healing process in surgical patients.

Methods: The study consisted of patients hospitalized in the surgical clinics of a university hospital between December 2021 and April 2022, 160 patient in the sample. The data were collected using the Patient Information Form, Care-Oriented Nurse-Patient Interaction Scale Short Form and Recovery Quality Questionnaire. Descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H and Mann Whitney U analysis were used to evaluate the data ($p < .05$).

Results: The patients' average scores on the nurse-patient interaction scale significance dimension (102.52 ± 11.71), frequency (88.71 ± 10.10) and satisfaction (89.46 ± 10.37) scores were found to be higher. A significant difference was found between the importance, frequency and satisfaction dimensions of the Nurse-Patient Interaction Scale and age, surgical department and grief status ($p = .05$). Through the recovery quality questionnaire score, by age groups ($p = .001$), inpatient clinic ($p = .001$), chronic disease ($p = .001$), type of anesthesia ($p = .008$) and pain status ($p = .001$) anwere found to be statistically significant. A significant relationship was found between the recovery quality questionnaire score and the nurse-patient interaction scale ($r = .518$, $p = .001$), frequency ($r = .505$, $p = .001$) and satisfaction ($r = .520$, $p = .001$) dimensions.

Conclusion: The nurse-patient interaction scale is affected by the age of the patients, the inpatient clinic, the type of anesthesia, the choronic disease and pain type and it greatly affects the quality recovery quality of the patients.

Keywords: Recovery Process, Nurse-Patient Interaction, Nursing

GİRİŞ

Ameliyat sonrası hastalar ilk olarak hemodinamik izlemin yapılabilmesi ve hayati fonksiyonların stabilize edilebilmesi için anestezi sonrası bakım ünitesine (ASBÜ) alınmaktadır (Abu Sharour, 2021). ASBÜ literatürde, postanestezik bakım ünitesi, ameliyat sonrası iyileşme odası ve derlenme odası, derlenme ünitesi gibi farklı adlarla da kullanılmaktadır (Abu Sharour, 2021; Adrion, Weiss, Paul, Berger, Busse, Marschall 2020; Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018; Alan, 2018). Derlenme ünitelerindeki gözlem ve bakım, hastaların iyileşme sürecinde önemli bir yere sahiptir ve bu üniteye sağlanan bakım düzeyi, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sağlanan bakımdan daha az, hastanenin diğer bölümlerine göre daha fazladır (Adrion, Weiss, Paul, Berger, Busse, Marschall 2020; Alan, 2018; Al-Kalaldehy, Amro,

Qtait, 2021). Hastayı, cerrahi ve anestezinin etkilerinden kurtulduktan sonra karmaşık bir süreç kendisini beklemektedir (Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018; Alan, 2018; Al-Kalaldehy, Amro, Qtait, 2021). Bu dönemde hemşirelik bakımı homeostatik dengenin yeniden düzenlenmesini, ağrıyı kontrol altına almayı, komplikasyonları önlemeyi ve hastanın kendi solunumunu sürdürmeyi hedeflemektedir (Adrion, Weiss, Paul, Berger, Busse, Marschall 2020; Alan, 2018; Al-Kalaldehy, Amro, Qtait, 2021). İyileşme ve toparlanma süreci olarak da bilinen derlenme süreci literatürde, ameliyat öncesi dönemden başlayıp, ASBÜ'nde, YBÜ'nde, klinikte ve taburcu olduktan sonraki süreçte bile devam etmekte olup, tanımı geniş bir zaman dilimini kapsamaktadır (Abu Sharour, 2021; Al-Kalaldehy, Amro, Qtait, 2021; Baksi ve Genç, 2020; Burma

ve Kavlak, 2021; Campbell, Ng, Albatat, Lowen, Bird, Hodgson, 2021; Chung, Chen, Chang, Hsu, Hsieh, 2021). Derlenme sürecini ve süresini farklı tanımlayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda derlenme süreci, ameliyattan önce, ameliyat sonrası bakım ünitesine kabul edilmeden önce ve ameliyattan 24 saat sonra (Burma ve Kavlak, 2021), yoğun bakım sürecinde (8) hatta taburcu olduktan 1 ay sonrasında da (1) değerlendirilmiştir (Baksi ve Genç, 2020; Demumieux, Ludes, Diemunsch, Bennett-Guerrero, Lujic, Lefebvre, 2020; Dunn, Durieux, Fernández, Tsang, Smith-Straesser, Jhaveri, 2018; Eyi, Kanan, Akyolcu, Akın, Acaroğlu, 2016; Forsgren ve Björkman, 2021).

Derlenme sürecini, demografik özellikler (yaş, kilo, cinsiyet), ameliyat türü ve süresi, anestezi türü ve ilaçları, ameliyat öncesi herhangi bir problemin ve ameliyat sonrası komplikasyonların varlığı etkilemektedir (Abu Sharour, 2021; Chung, Chen, Chang, Hsu, Hsieh, 2021; Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018; Al-Kalaldehy, Amro, Qtait, 2021). Hastanın ameliyat ve anesteziden sonra normal aktivitelerine devam etme yeteneği, fiziksel rahatlığı ve psikolojik olarak kendisini iyi hissetmesi de başarılı bir derlenme sürecini göstermektedir (Abu Sharour, 2021; Chung, Chen, Chang, Hsu, Hsieh, 2021). Stamenkovic vd. (2018), hastaların kaygı, ağrı, solunum problemleri, bulantı ve kusma gibi komplikasyonlar yaşamasının hastanede kalış süresini arttırdığını ve derlenme sürecini negatif yönde etkilediğini saptamışlardır (Stamenkovic, Rancic, Latas, Neskovic, Rondovic, Wu, 2018). Burma ve Kavlak (2021) ise histerektomi ameliyatı olan kadınların ameliyattan 24 saat sonra kaygı ve ağrı düzeylerinin derlenme sürecini olumsuz, sosyal destek varlığının ise olumlu etkilediğini belirlemiştir (Burma ve Kavlak, 2021).

Hemşirenin bakım verirken hasta ile arasındaki etkileşim, derlenme sürecini etkilemektedir. Hemşire-hasta etkileşiminin önemi, ünlü teorisyenler Watson, Leininger, Boykin ve Swanson tarafından kanıtlanmıştır. Bu teorisyenler, bakımı hemşireliğin özü ve hemşire-hasta etkileşiminin kilit unsuru olarak görmektedir (Gül, 2021). Etkileşimin önemli unsurlarından biri olan iletişim, bakım sürecinde güvene ve karşılıklı saygıya izin vermekte böylece hastaların ihtiyaçlarını ve endişelerini gidermekte, bakım uygulamalarına katılmaya teşvik etmektedir (Eyi, Kanan, Akyolcu, Akın, Acaroğlu, 2016). Aiken vd. (2018) yapmış oldukları çalışmada iyi bir hemşire-hasta etkileşiminin hastanede kalış süresini azalttığını, iyileşme sonuçlarını geliştirdiğini ve hasta memnuniyetini arttırdığını belirtmişlerdir (Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018). Pozitif hemşire-hasta etkileşimi, hastanın hemşire ile iletişimini de kapsamaktadır. Hasta ile kurulan başarılı bir iletişim, hastalık ve tedavi sürecine uyumu artırmakta aynı zamanda derlenme sürecini de olumlu yönde etkilemektedir (Joolae, Joolaei, Tschudin, Bahrani, Nikbakht, 2010; Karaman, Arici, Dogru, Karaman, Tapar, Kaya, 2014; Kim, Kim, Yeo, 2020). Joolae vd. (2010), hastaların hemşireler ile arasındaki iyi iletişimin, fiziksel bakımdan daha önemli görüldüğünü tespit etmişlerdir (Joolae, Joolaei, Tschudin, Bahrani, Nikbakht, 2010).

Etkili ve iyi iletişim ile hastanın uygun şekilde bilgilendirilmesi, yaşayacağı anksiyete ve stresi hafifletmekte, tedavi ve bakım kalitesini arttırmakta, mental ve fizyolojik iyilik halini arttırmakta, hastanede kalma süresini kısaltmakta ve derlenme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Köseoğlu ve Seki 2020; Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı, 2011; Kwame ve Petrucka, 2021). Bu doğrultuda hemşire, hastaya bakım verirken tüm iletişim engellerinin farkında olarak bakımını

planlaması, uygulaması, hastanın deneyimlerini ve bilgilerini öğrenmesi, bakım sürecine daha fazla dahil etmesi, hastanın değerlerine ve tercihlerine saygı duyması iyi bir hemşire-hasta etkileşimini artırarak derlenme sürecini olumlu yönde etkileyecektir (Kwame ve Petrucka, 2021; Laporta, M. L, Sprung J, Weingarten, 2021). Bu bağlamda bu araştırma, cerrahi tedavi uygulanan hastaların hemşire hasta etkileşim düzeyinin derlenme sürecini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Cerrahi tedavi uygulanan hastaların hemşire hasta etkileşim düzeyleri nedir?

Cerrahi tedavi uygulanan hastaların derlenme kalitesi düzeyleri nedir?

Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda hemşire hasta etkileşim düzeyi derlenme sürecini etkiler mi?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma cerrahi hastalarında hemşire-hasta etkileşiminin derlenme süreci üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Ankara’da beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, genel cerrahi ve üroloji kliniklerinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 22.12.2021-10.04.2022 tarihleri arasında Ankara’da bir üniversite hastanesinin genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahisi ve üroloji kliniklerinde yatan 186 hasta oluşturdu. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Ancak çalışmaya katılmayı kabul

etmeyen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan 26 hasta araştırma dışında bırakıldı. Araştırma 160 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;18 yaş ve üzerinde olmak, açık cerrahi girişim geçirmek, ameliyat sonrası 24. saati doldurmuş olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmektir. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri ise laparoskopik cerrahi girişim geçirmek, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmak, bilişsel durum ile ilgili bir rahatsızlığı (Alzheimer, demans vb.) ve bilinci kapalı olmaktır.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri

Araştırma verileri “Hasta Bilgi Formu”, “Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu” ve “Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]) ile toplandı.

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür (Adrion, Weiss, Paul, Berger, Busse, Marschall 2020; Burma ve Kavlak, 2021; Lee, Ki, Choi, Woo, Kim, Lim, 2021; Lubasch, Lee, Kowalski, Beckmann, Pfaff, Ansmann, 2021; Luker, Austin, Caress, Hallett, 2000) doğrultusunda hazırlanan form, iki bölümden ve 17 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı vb) ilişkin 10 adet soru; ikinci bölümde hastanın klinik özelliklerine (daha önce ameliyat olma durumu, klinik tanı, tedavi gördüğü bölüm, anestezi tipi, aldığı bakımı değerlendirme ve hemşirelik bakımından memnuniyet durumu) ilişkin 7 adet soru bulunmaktadır.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu: Ölçek, 2005 yılında Cossette ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Watson’un bakım kuramını temel alarak, hemşire/

öğrenci/hasta/ailelerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan 70 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin 23 maddelik kısa versiyonu da Cossette ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir (Cossette vd., 2006). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Onat tarafından 2019 yılında yapılmış olup ölçeğin Cronbach α katsayıları önemlilik boyutu için .942, memnuniyet boyutu için .941 ve sıklık boyutu için .943 olarak hesaplanmıştır (Onat, 2019).

Bu çalışmada ise Cronbach α katsayıları önemlilik boyutu için .993, memnuniyet boyutu için .978 ve sıklık boyutu için .973 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçek klinik bakım, ilişkisel bakım, hümanistik bakım ve rahatlatıcı bakım olmak üzere 4 alt ölçeği; önemlilik, sıklık ve memnuniyet olmak üzere üç adet alt boyutu içermektedir. Ölçek 1-5 arasında değişen likert tipte skorlanmaktadır. Ters madde bulunmayıp değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten en düşük 23 puan, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Hastanın ölçekten aldığı puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır (Onat, 2019).

Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]): Myles ve arkadaşları tarafından 2000 yılında anestezi ve cerrahi sonrası derlenme kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick, J, Hensen, 2000). Karaman ve arkadaşları tarafından ülkemizde 2014 yılında geçerlik güvenilirliği yapılmıştır ve Cronbach α sayısı 0.94 olarak saptanmıştır (Karaman vd., 2014). Bu çalışmada Cronbach α katsayısı .70'dir. Derlenme Kalitesi-40 ölçeği; duygusal durum ile ilgili 9, fiziksel konfor ile ilgili 12, hasta desteği ile ilgili 7, fiziksel bağımsızlık ile ilgili 5 ve ağrı ile ilgili 7 soru olmak üzere beş alt

boyuttan ve toplamda 40 sorudan oluşmaktadır. Sorular 1-5 puan arasında değişen likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmektedir. Puan aralığı en az 40 (son derece düşük derlenme kalitesi) ve en çok 200 (mükemmel derlenme kalitesi) arasında değişmektedir. Puan arttıkça derlenme kalitesi artmaktadır (Karaman vd., 2014; Miklic, Miklic, Barl, Matas, Sekulic, 2021).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanmasına, etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. Veri toplama formları hastalara, tedavi gördüğü kliniğindeki odasında, tedavi saatleri dışında, hastanın uygun olduğu bir zamanda yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Formların yanıtlanma süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Ölçeği geliştiren Myles PS ile ölçeğin hastalarda uygulanma zamanı için e-mail ile yazılı görüşme sağlanarak ilk 24-48 saatleri arasında toplanabileceğine yönelik bilgi alınması ve literatürdeki benzer çalışmaların (Burma ve Kavlak, 2021; Onat, 2019; Odom Forren, 2007) bulunması nedeniyle veriler, ameliyat sonrası ilk 24 saati tamamlamış olan hastalar ile toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 26 paket programında (Statistical Package for the Social Sciences) analiz edilmiştir. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri frekans, yüzde, medyan, ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Normal dağılım varsayımının karşılandığı durumlarda Kolmogrow Smirnow testi ile değerlendirilmiştir ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Normal dağılım varsayımının karşılanmadığı durumlarda ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi ve

post hoc analiz için ise Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U analizi kullanılmıştır. $p < .05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 16.02.2021 tarih ve 62 nolu etik kurul izni alınmıştır. Yürütüleceği hastanenin başhekimliğinden 22.12.2021 tarihli ve E-17311665-044-244835 numaralı karar ile kurum izni alınmıştır. Araştırmayı kabul eden hastalardan ise bilgilendirilmiş yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu için Onat (2019)'tan ve Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]) ölçeği için Karaman (2014)'dan elektronik ortamda yazılı izin alınmıştır. Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu çalışma sonuçları, yalnızca araştırmanın yapıldığı kurumda tedavi gören hastalar ile

sınırlı olup genellenemez. Ancak çalışma, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin derlenme kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirildiği ilk çalışma olması ve yapılacak benzer çalışmalara rehberlik etmesi açısından önemlidir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastalar 21-83 yaş arasında olup yaş ortalaması 44.65 yıldır. Hastaların %51.2'si erkek, %60'ı evli, %56.3'ü çalışmaktadır ve %53.1'i lisans ve üstü mezundur. Hastaların, %48.1'inin daha önce geçirilmiş bir ameliyat öyküsü bulunmaktadır. Hastalar en çok sindirim sistemi hastalıkları (%29.4), en az sinir sistemi hastalıklarından (%12.5) tanı almışlardır. Hastaların %91.3'ünün ağrısının olduğu, %36.9'unun kronik hastalığı bulunduğu, bu hastalıkların arasında ilk üç sırada hipertansiyon (%49.2), diyabet (%40.7) ve kalp damar hastalıklarının (%30.5) yer aldığı saptanmıştır. Hastaların %55.6'sının aldıkları tedavi ve bakımı iyi olarak ifade ettiği ve %86.9'unun hemşirelik bakımından memnun olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=160)

Sosyodemografik Özellikler	n	%	
Yaş			
21- 30 Yaş Arası	38	23.8	
31- 40 Yaş Arası	34	21.3	
41-50 Yaş Arası	31	19.4	
50-60 Yaş Arası	26	16.3	
61 ve üstü yaş	31	19.4	
Yaş ortalaması=44.65±15.79			
Cinsiyet	Kadın	78	48.8
	Erkek	82	51.2
Medeni Durum	Bekar	64	40.0
	Evli	96	60.0
Eğitim Durumu	Okuryazar	16	10.0
	İlköğretim	27	16.9
	Lise	32	20.0
	Lisans ve üstü	85	53.1
Çalışma Durumu	Evet	90	56.3
	Hayır	70	43.8
	<i>Toplam</i>	<i>160</i>	<i>100.0</i>

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=160)

Klinik Özellikler		n	%
Sigara Kullanım Durumu	Evet	45	28.1
	Hayır	115	71.9
Alkol Kullanım Durumu	Evet	9	5.6
	Hayır	151	94.4
Önceden Ameliyat Olma Durumu	Evet	77	48.1
	Hayır	83	51.9
Tanı	Sindirim Sistemi Hastalıkları	47	29.4
	Sinir Sistemi Hastalıkları	20	12.5
	Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları	26	16.3
	Endokrin Sistemi Hastalıkları	22	13.8
	Üreme Sistemi Hastalıkları	22	13.8
	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik	23	14.4
Yatmakta olduğu klinik	Genel Cerrahi	68	42.5
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	20	12.5
	Kalp Damar Cerrahisi	26	16.3
	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	23	14.4
	Üroloji	23	14.4
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	23.1
	Genel Anestezi	123	76.9
Ağrı Durumu	Var	146	91.3
	Yok	14	8.8
Kronik Hastalık Durumu	Var	59	36.9
	Yok	101	63.1
*Kronik Hastalık Dağılımı	Hipertansiyon	29	49.2
	Diyabet	24	40.7
	Kalp ve damar hastalıkları	18	30.5
	Nörolojik Hastalıklar	12	20.3
	Troid Hastalıkları	6	10.2
	Akciğer Hastalıkları	16	27.1
	Diğer Kronik Hastalıklar	2	3.4
Aldığı Tedavi ve Bakımı Değerlendirme durumu	Kötü	20	12.5
	İyi	89	55.6
	Çok İyi	51	31.9
Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumu	Kararsızım	21	13.1
	Memnunum	139	86.9

Hastaların derlenme kalitesi anketinde en yüksek değer fiziksel konfor boyutu puan ortalamasında 50.44 ± 4.03 ve en düşük değerin de fiziksel bağımsızlık boyutu puan

ortalamasında 15.26 ± 2.97 olduğu saptanmıştır. Derlenme kalitesi anketi toplam puan ortalaması 162.23 ± 13.10 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puan Dağılımları (n=160)

Boyutlar	n	Min.	Maks.	Ort.	(±Ss.)
Duyusal	160	31.00	42.00	38.48	2.50
Fiziksel Konfor	160	38.00	58.00	50.44	4.03
Hasta Desteği	160	18.00	33.00	26.05	3.38
Fiziksel Bağımsızlık	160	9.00	22.00	15.26	2.97
Ağrı	160	25.00	35.00	32.01	2.25
DERLENME KALİTESİ	160	128.00	187.00	162.23	13.10

21-30 yaş arası hastaların derlenme kalitesi toplam puan ortalamalarının 173.13±8.75, diğer yaş grubundaki hastaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p < .05). Genel cerrahide tedavi yatmakta olan 168.09±11.66, kronik hastalığı olmayan

166.31±11.61, spinal epidural anestezi uygulanan 166.95±14.22, ağrısı olmayan 170.57±14.27 hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p < .05) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puanlarının Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması (n=160)

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n	O	Ort. (±Ss.)	Ortanca	p	PostHoc	
Yaş	21- 30 Yaş Arası ¹	38	173.13	8.75	176.50	.001^H	1-2**
	31- 40 Yaş Arası ²	34	161.79	13.42	162.50		1-3*
	41-50 Yaş Arası ³	31	163.58	10.44	166.00		1-5***
	50-60 Yaş Arası ⁴	26	158.23	12.00	158.50		2-4**
	61 ve üstü yaş ⁵	31	151.35	9.96	149.00		2-5**
Cinsiyet	Kadın	78	161.27	12.59	161.00	.287 ^U	-
	Erkek	82	163.15	13.58	165.50		-
Cerrahi Bölüm	Genel Cerrahi ¹	68	168.09	11.66	168.00	.001^H	2-1***
	Beyin ve Sinir Cerrahisi ²	26	149.38	10.91	148.00		2-4**
	Kalp Damar Cerrahisi ³	20	152.65	7.80	150.50		2-5*
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ⁴	23	166.17	11.93	167.00		3-4**
	Üroloji ⁵	23	163.83	9.61	164.00		3-5**
Kronik Hastalık	Var	59	155.25	12.63	162.50	.001^U	-
	Yok	101	166.31	11.61	176.50		-
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	166.95	14.22	172.00	.008^U	-
	Genel Anestezi	123	160.81	12.46	162.00		-
Ağrı Durumu	Evet	146	161.43	12.75	162.50	.004^U	-
	Hayır	14	170.57	14.27	176.50		-

U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), r: Spearman Korelasyon Katsayısı

*** p = .001, **p = .01, *p = .05

Hastaların BOHHEÖ önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutlarının üçünde de en yüksek alt boyut klinik bakım olarak tespit edilmiştir.

Hastaların BOHHEÖ önemlilik boyutu puan ortalaması, sıklık ve memnuniyet puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur (p < .05) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Bakım Odaklı Hemşire–Hasta Etkileşim Ölçeği Puan Dağılımları (n=160)

Boyutlar	n	Min.	Maks.	Ort.	(±Ss.)
Klinik Bakım	160	30.00	45.00	40.39	4.70
İlişkisel Bakım	160	23.00	35.00	31.07	3.60
Hümanisttik Bakım	160	11.00	20.00	17.68	2.23
Rahatlatıcı Bakım	160	9.00	15.00	13.38	1.58
ÖNEMLİLİK BOYUTU	160	79.00	115.00	102.52	11.71
Klinik Bakım	160	25.00	45.00	35.32	4.08
İlişkisel Bakım	160	16.00	35.00	25.93	3.60
Hümanisttik Bakım	160	10.00	20.00	15.46	2.03
Rahatlatıcı Bakım	160	9.00	15.00	12.00	1.43
SIKLIK BOYUTU	160	61.00	115.00	88.71	10.10
Klinik Bakım	160	27.00	45.00	35.57	4.20
İlişkisel Bakım	160	19.00	35.00	26.51	3.58
Hümanisttik Bakım	160	11.00	20.00	15.48	1.96
Rahatlatıcı Bakım	160	9.00	15.00	11.91	1.55
MEMNUNİYET BOYUTU	160	67.00	115.00	89.46	10.37

Genel cerrahi kliniğinde tedavi gören, 21-30 yaş grubunda olan ve ağrısı olmayan hastaların BOHHEÖ önemlilik, sıklık ve memnuniyet üç boyutundaki puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Kronik

hastalığı olmayan 104.24±11.98, vespinal/ epidural anestezi alan 107.30±10.94 hastaların BOHHEÖ önemlilik boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Bakım Odaklı Hemşire–Hasta Etkileşim Ölçeği Puanları ile Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	Ort.	n	Önemlilik				Sıklık				Memnuniyet			
			(±Ss.)	p	PostHoc.	Ort.	(±Ss.)	p	PostHoc.	Ort.	(±Ss.)	p	PostHoc.	
Yaş	21- 30 ¹	38	111.66	7.89	.001 ^H	1-2*	92.74	825	.002 ^H	93.84	8.67	.004 ^H	1-2**	
	31- 40 ²	34	103.03	13.08		1-4***	90.91	10.70		90.79	11.98			
	41-50 ³	31	103.26	11.16		1-5***	87.94	12.08		88.45	12.13			
	50-60 ⁴	26	96.38	8.64		3-4*	82.35	9.26		83.96	8.03			
	61 ve üstü yaş ⁵	31	95.16	8.97		87.45	7.08	88.26		7.95				
Cinsiyet	Kadın	78	100.50	11.56	.027 ^U	-	87.88	10.81	.311 ^U	-	88.77	10.89	.275 ^U	-
	Erkek	82	104.44	11.60		89.49	9.38	90.12		9.86				
Cerrahi Bölüm	Genel Cerrahi ¹	68	107.00	11.38	.001 ^H	1-2*	92.76	10.21	.001 ^H	93.06	10.89	.001 ^H	2-1***	
	Beyin ve Sinir Cerrahisi ²	20	97.75	10.22		1-3***	81.95	10.17		81.60	11.19			2-3*
	Kalp Damar Cerrahisi ³	26	95.15	8.20		1-5**	87.92	7.00		89.42	6.48			2-4**
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ⁴	23	107.43	10.65		4-3**	89.30	8.72		90.83	9.70			5-1**
	Üroloji ⁵	23	96.83	10.56		4-5*	82.87	8.37		84.35	6.34			5-4*

Tablo 5. Hastaların Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Puanları ile Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Kronik Hastalık	Yok	101	104.24	11.98	.010	-	89.51	10.41	.169^U	90.66	10.64	.071^U	-		
	Var	59	99.58	10.72		87.34	9.49	87.41		9.63					
Anestezi Türü	Spinal	37	107.30	10.94	.003^U	-	89.78	11.98	.563^U	90.49	12.84	.681^U	-		
	Epidural														
	Anestezi														
	Genel Anestezi	123	101.08	11.60			88.38	9.50		89.15	9.54				
Ağrı Durumu	Hayır	14	111.00	8.37	.003^U	-	96.35	11.87	.015^U	97.64	11.57	.025^U	-		
	Evet	146	101.71	11.69		87.97	9.65	88.68		9.94					
	n		r	P			r	p		R	p				
Ağrı Seviyesi (VAS)	160		.392	.001	-	-	.387	.001		-389	.001				

U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), r: Spearman Korelasyon Katsayısı

*** p = .001, **p = .01, *p = .05

Hastaların derlenme kalitesi puanları ile BOHHEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p= .001) (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puanları ile Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşire-Hasta Etkileşim	Derlenme Kalitesi	
	r	p
Önemlilik Boyutu	.518	.001
	p	.001
	n	160
Sıklık Boyutu	.505	.001
	p	.001
	n	160
Memnuniyet Boyutu	.520	.001
	p	.001
	n	160

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

TARTIŞMA

Anestezi sonrası derlenme süreci, hastaların ameliyat sonrası erken dönemde sağlık durumunu değerlendirmek için önemli bir ölçü olarak kabul edilmektedir (Luker, Austin, Caress, Hallett, 2000; Miklic, Miklic, Barl, Matas, Sekulic, 2021; Morgan, 2006; Nilsen, Sereika, Hoffman, Barnato, Donovan, Happ, 2014). Karaman ve arkadaşları (2014), ortopedi ve kulak-burun-boğaz cerrahisi geçiren hastaların derlenme kalitesi puan ortalaması 171 bulunmuştur (Karaman, Arici, Dogru, Karaman,

Tapar, Kaya, 2014). Dunn ve arkadaşları (2018), omurga cerrahisi geçiren 138 hasta ile üzerinde yapmış oldukları çalışmada derlenme kalitesi anketi puan ortalamasını, erkeklerde 151 ve kadınlarda 154 olarak saptamıştır (Dunn, Durieux, Fernández, Tsang, Smith-Straesser, Jhaveri, 2018). Yılmaz ve Aydın (2013) dahili ve cerrahi kliniklerde ameliyat olan hastaların toplam derlenme kalitesi puan ortalamasını 158.45, Burma ve Kavlak (2021) ise histerektomi ameliyatı olan kadınlarda ise 161.36 olarak belirlemiştir (Yılmaz ve Aydın, 2013; Burma ve Kavlak, 2021). Çalışmamızda derlenme kalitesi puan ortalaması literatürle benzer şekilde 162.23 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar genel olarak sosyodemografik özeller ile hastaların derlenme kalitesi puan ortalamasını benzer şekilde etkileyebileceğini göstermektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda derlenme kalitesini etkileyen faktörler arasında hastanın yaşı (Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018), tedavi gördüğü cerrahi klinik, kronik hastalığı (Gao, Li, Hu, Xu, Zhou, Liu, 2022; Eyi, Kanan, Akyolcu, Akın, Acaroğlu, 2016), anestezi türü (Lee, Ki, Choi, Woo, Kim, Lim, 2021; Lubasch, Lee, Kowalski, Beckmann, Pfaff, Ansmann, 2021), ağrı durumu (Odom Forren, 2007)), kaygı, sosyal desteğin varlığı

yer almaktadır (Dunn, Durieux, Fernández, Tsang, Smith-Straesser, Jhaveri, 2018; Forsgren ve Björkman, 2021). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak 21-30 yaş arası hastaların derlenme kalitesi puan ortalamalarının, diğer yaş grubundaki hastalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Gao ve arkadaşları (2022), 65 yaş ve üzeri hastaların derlenme kalitesi anket puanlarının düşük olduğunu saptamışlardır (Gao, Li, Hu, Xu, Zhou, Liu, 2022). Bu durum yaşın artması ile fizyolojik güçlüklerin, bağımlılığın ve kronik hastalıkların artması; kronik hastalıkların varlığı ile duyuşsal, fiziksel ve psikolojik durumun bozulması; genel anestezinin bulantı kusma, ağrı ve titreme gibi çeşitli rahatsızlıkları beraberinde getirmesi ile hastaların derlenme kalitesini negatif yönde etkilediğini düşündürmektedir. Hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları ile tedavi gördükleri cerrahi bölüm incelendiğinde beyin ve sinir cerrahisinde tedavi gören hastaların derlenme kalitesi puan ortalamalarının diğer kliniklerde tedavi gören hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonucun, beyin ve sinir cerrahisi ameliyatları sonrası hastaların yaşayabileceği nöbet, baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozuklukları, enfeksiyon veya psikiyatrik sorunların diğer bölümlere göre daha fazla derlenme kalitesini etkileyebileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca literatürde hastaların derlenme kalitesi ile ameliyat olunan bölümler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma olmamasından dolayı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Etkileşimin bir parçası olan iletişim, hemşirelik mesleğinde önemli rol oynamaktadır. Hasta ile kurulan iletişim, hastanın bağımsızlığını ve memnuniyetini artırmakta, hastayı etkisiz iletişimin neden olduğu olumsuz sağlık sonuçlardan korumakta ve hasta bakım kalitesini artırmaktadır. Hemşirelerin hastalarla etkileşime girme yetkinlikleri ve iletişim becerileri, sağlık

durumunu geliştirmekte ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Pitimana-Aree S, Udompanthurak S, Lapmahapaisan S, Tareerath M, Wangdee, 2016; Stamenkovic, Rancic, Latas, Neskovic, Rondovic, Wu, 2018). Luker vd., (2000) bu ilişkinin bakımın kalitesini doğrudan etkilediğini ve hemşirelik uygulamasının etkililiği için çok önemli olduğunu belirtmektedir (Luker, Austin, Caress, Hallett, 2000). Kumcağız vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin iletişim becerileri ile hemşirelik bakımı arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koymuştur (Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı, 2011). Ayrıca hemşirelerin bilgi ve becerisini bakıma yansıtması, iletişimde nazik ve empatik davranışlar göstermeleri, hastaların memnuniyetini de arttırabilmektedir (Terkawi, Myles , Riad, Nassar, Mahmoud, AlKahtani, 2017; Vujanić, Prlić, Lovrić, 2020). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumu oldukça yüksek (%86.9) bulunmuştur.

Hemşirenin sağladığı kliniksel, ilişkisel, hümanistik ve rahatlatıcı bakım hemşire-hasta etkileşimini oluşturmaktadır. Hastalar bu bileşenleri önemlilik, sıklık ve memnun olma durumlarına göre değerlendirmekte ve hemşire-hasta etkileşimini doğrudan etkilemektedir (Vujanić, Prlić, Lovrić, 2020; Yıldız, 2019). Hemşire-hasta etkileşimini hemşire bakış açısıyla (Forsgren ve Björkman, 2021; Onat, 2019; Pitimana-Aree S, Udompanthurak S, Lapmahapaisan S, Tareerath M, Wangdee, 2016) ve hasta bakış açısıyla değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (Luker, Austin, Caress, Hallett, 2000; Vujanić, Prlić, Lovrić, 2020; Yıldız, 2019). Abu Sharour (2021) hasta bakış açısıyla yapmış olduğu çalışmada önemlilik (98.42 ± 11.71), sıklık (80.66 ± 9.13) ve memnuniyet (96.53 ± 10.05) alt boyut puan ortalamalarını yüksek tespit etmiştir (Abu Sharour, 2021). Çalışmamızda da BOHHEÖ önemlilik (102.52 ± 11.71), sıklık

(88.71 ± 10.10) ve memnuniyet alt boyut puan ortalamaları (89.46 ± 10.37) saptanmıştır. Hemşirelerin bakım verirken tutum ve davranışlarının hastalar tarafından ne derecede önemli olduğunu “önemlilik” alt boyutu, ne kadar sıklıkla gerçekleştiğini “sıklık” alt boyutu, ne kadar memnun olduğunu “memnuniyet” alt boyutu ile değerlendirilmektedir. Bu sonuçlar hastaların bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik hemşirelerin tutum ve davranışlarını olumlu yönde değerlendirdiklerini göstermektedir.

Hemşire-hasta etkileşimini etkileyen faktörler arasında hastanın fizyolojik (ağrı, açlık, dispne, halsizlik vb.) (18,26) ve emosyonel durumu (neşe, anksiyete, ümitsizlik, kızgınlık vb.) (Gao, Li, Hu, Xu, Zhou, Liu, 2022), yaşı, kronik hastalığı (Stamenkovic, Rancic, Latas, Neskovic, Rondovic, Wu, 2018), yatmakta olduğu klinik, anestezi tipi (Lee, Ki, Choi, Woo, Kim, Lim, 2021), iletişimi, sosyal desteği ve kişilik özellikleri (iyimser/kötümser, içe dönük/dışa dönük vb.) yer almaktadır (Kwame ve Petručka, 2021; Laporta, M. L, Sprung J, Weingarten, 2021). Baksi ve Genç (2020) tarafından yapılan çalışmada beyin cerrahi kliniğinde tedavi gören hastaların diğer cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalara göre daha fazla hemşire-hasta etkileşimine ihtiyaç duyduğu bulunmuştur (Baksi ve Genç, 2020). Literatürde genel anestezi uygulanan hastaların spinal/epidural uygulanan hastalara göre sağlık hizmetinden daha çok memnun olduğu saptanmıştır (Watson, 2010; Yılmaz, Çeçen, Kızıl, Mutlu, Kara, Aslan, 2018; Treiman, McCormack, Wagner, Roach, Moultrie, Sanoff, 2018). Çalışmamızda 21-30 yaş arası grubunda olan, kronik hastalığı olmayan, genel cerrahi kliniğinde tedavi gören, spinal/epidural anestezi alan ve ağrısı olmayan hastalar ile hemşire-hasta etkileşimi arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçlardan

21-30 yaş arası grubunda olan, kronik hastalığı olmayan, genel cerrahi kliniğinde tedavi gören, spinal/epidural anestezi alan ve ağrısı olmayan hastalar hastaların hemşire-hasta etkileşimini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre, hemşire-hasta etkileşimi (önemlilik ($r = .518$, $p = .001$), sıklık ($r = .505$, $p = .001$), memnuniyet ($r = .520$, $p = .001$) ile derlenme kalitesi puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Konu hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde cerrahi işlem geçiren hastaların hemşire-hasta etkileşimi ile derlenme kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık bakım profesyonelleri olan hemşirelerin, hasta ile olan pozitif yönlü etkileşimi, tedavi ve bakım kalitesini arttırmakta, hastanede kalış süresini azaltarak derlenme kalitesini doğrudan etkilemesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, hemşireler mesleki bilgi, beceri ve olumlu tutum kazanmaları açısından kendilerini bu konuda geliştirerek derlenme sürecini olumlu yönde etkileyecektir.

Sonuç

Bu araştırma, cerrahi tedavi uygulanan hastaların hemşire hasta etkileşim düzeyinin derlenme sürecini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmış ve hastaların derlenme kalitesi puanları ile hemşire-hasta etkileşim önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların yaş gruplarına, tedavi gördükleri cerrahi bölüm, kronik hastalığı olma durumu, genel anestezi alan ve ağrısı olan hastaların BOHHEÖ ölçeğinin alt boyut puanlarını ve derlenme kalitesi anket ortalamalarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.

Araştırmanın üniversite hastanesinde yapılması nedeniyle sonuçların hastaneden hastaneye ve ülke genelinde farklılık gösterme olasılığı ayrıca anket formunda yer alan soruların hasta ifadelerine dayalı olması çalışmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamada kullanmak için;

Hemşire hastaların deneyimlerini ve bilgilerini öğrenmeli, hastayı bakım sürecine daha fazla dahil ederek hastaların değerlerine, tercihlerine ve ihtiyaçlarına odaklanmalı ve bunlara saygı duyarak bakım sağlamalı ve derlenme sürecini iyileştirerek derlenme kalitesini arttırmalıdır.

Çalışmamızda iyi bir hemşire-hasta etkileşimi hastaların derlenme sürecini iyileştirmekte bu doğrultuda hastanede kalış günlerini azaltmakta, bakım kalitesini ve memnuniyetini artıracakları görülmektedir.

Hemşire, hastaya bakım verirken tüm iletişim engellerinin farkında olarak bakımını planlamalı ve uygulamalıdır. Hemşire-hasta etkileşimini arttırmak için bu doğrultuda hemşirelerin iletişim yönlerini geliştirebilecekleri eğitim programlarına yer verilmesi önerilmektedir.

Ayrıca literatürde hemşire-hasta etkileşiminin derlenme kalitesine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup, hemşireler bu konuda araştırmalar yaparak literatüre katkıda bulunmalıdır.

Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı ve finansal destek alınmadığı yazarlar tarafından beyan edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan izin alınmıştır (16.02.2021 tarihli ve 62 sayılı karar) ve araştırmanın yapıldığı E-17311665-044-244835

numaralı karar ile kurum izni ve katılımcılardan yazılı gönüllü onam formu alınmıştır. Yazarların araştırmaya katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram: BG, SK; tasarım: BG, SK; kaynak taraması: BG; Veri Toplama ve İşleme: BG; analiz ve yorum: BG, SK; makalenin yazımı: BG, SK; denetleme, eleştirel inceleme ve son kontrol; BG, SK; araştırmanın bütçesi yazarlar tarafından karşılanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarımıza teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Abu Sharour L. (2021). Loai phd translation and validation of the arabic version of the caring nurse-patient interaction scale-patient version (cnpi-23p). *Cancer Nursing*, 2021, 44(2), E62-E67.

Adrion, C., Weiss, B., Paul, N., Berger, E., Busse, R., Marschall, U., Caumanns, J., Rosseau, S., Mansmann, U., Spies, C., & ERIC study group (2020). Enhanced Recovery after Intensive Care (ERIC): study protocol for a German stepped wedge cluster randomised controlled trial to evaluate the effectiveness of a critical care telehealth program on process quality and functional outcomes. *BMJ open*, 10(9), e036096, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036096>.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ open*, 8(1), e019189, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>

Alan H. (2018). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemsirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 81-87.

Al-Kalaldehy, M., Amro, N., Qtait, M., & Alwawi, A. (2020). Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 28(3), 29-35, <https://doi.org/10.7748/en.2020.e1969>.

- Baksi A, Genç H. (2020). Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı durumlarının bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4).
- Burma, E., & Kavlak, O. (2021). Histerektomi Ameliyatı Geçiren Kadınlarda Kaygı, Ağrı ve Sosyal Desteğin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 325-333, <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.940627>.
- Campbell, M., Ng, D., Albatat, B., Lowen, D., Bird, D., & Hodgson, R. (2021). Quality of recovery assessment of day case and multiday stay patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy. *Turkish journal of surgery*, 37(4), 355–362, <https://doi.org/10.47717/turkjsurg.2021.5451>
- Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., & Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse--Patient Interactions Scale. *International journal of nursing studies*, 42(6), 673–686. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004>
- Chung, H. C., Chen, Y. C., Chang, S. C., Hsu, W. L., & Hsieh, T. C. (2021). Development and Validation of Nurses' Well-Being and Caring Nurse-Patient Interaction Model: A Psychometric Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7750. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157750>.
- Demumieux, F., Ludes, P. O., Diemunsch, P., Bennett-Guerrero, E., Lujic, M., Lefebvre, F., & Noll, E. (2020). Validation of the translated Quality of Recovery-15 questionnaire in a French-speaking population. *British journal of anaesthesia*, 124(6), 761–767. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.03.011>.
- Dunn, L. K., Durieux, M. E., Fernández, L. G., Tsang, S., Smith-Straesser, E. E., Jhaveri, H. F., Spanos, S. P., Thames, M. R., Spencer, C. D., Lloyd, A., Stuart, R., Ye, F., Bray, J. P., Nemergut, E. C., & Naik, B. I. (2018). Influence of catastrophizing, anxiety, and depression on in-hospital opioid consumption, pain, and quality of recovery after adult spine surgery. *Journal of neurosurgery. Spine*, 28(1), 119–126. <https://doi.org/10.3171/2017.5.SPINE1734>
- Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu N, Akın M.L., Acaroğlu R.(2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 159-170
- Forsgren, E., & Björkman, I. (2021). Interactional practices in person-centred care: Conversation analysis of nurse-patient disagreement during self-management support. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 24(3), 940–950. <https://doi.org/10.1111/hex.13236>
- Gao, Y., Li, H., Hu, H., Xu, Y., Zhou, J., & Liu, Y. (2022). Effects of Continuous Fascia Iliaca Compartment Block on Early Quality of Recovery After Total Hip Arthroplasty in Elderly Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of pain research*, 15, 1837–1844. <https://doi.org/10.2147/JPR.S368285>.
- Gül, A. (2021). Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı. İçinde: Çelik, S, editör. Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Çukurova.Nobel Tıp Kitabevi, 141-151.
- Joolae, S., Joolaei, A., Tschudin, V., Bahrani, N., & Nikbakht Nasrabadi, A. (2010). Caring relationship: the core component of patients' rights practice as experienced by patients and their companions. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 3, 4..
- Karaman, S., Arici, S., Dogru, S., Karaman, T., Tapar, H., Kaya, Z., Suren, M., & Gurler Balta, M. (2014). Validation of the Turkish version of the Quality of Recovery-40 questionnaire. *Health and quality of life outcomes*, 12, 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-8>
- Kim, D., Kim, J. K., & Yeo, J. (2020). Translation and Validation of the Korean Version of the Postoperative Quality of Recovery Score QoR-15. *BioMed research international*, 2020, 3456234. <https://doi.org/10.1155/2020/3456234>

- Köseoğlu Ş, Seki Z. (2020). Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2): 121-133.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1). <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>
- Kwame, A., & Petručka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC nursing*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Laporta, M. L., Sprung, J., & Weingarten, T. N. (2021). Respiratory depression in the post-anesthesia care unit: Mayo Clinic experience. *Bosnian journal of basic medical sciences*, 21(2), 221–228. <https://doi.org/10.17305/bjbm.2020.4816>
- Lee, J. H., Ki, M., Choi, S., Woo, C. J., Kim, D., Lim, H., & Kim, D. C. (2021). Validity and reliability of the Korean version of the Quality of Recovery-15 questionnaire. *Korean journal of anesthesiology*, 74(2), 142–149. <https://doi.org/10.4097/kja.20435>
- Lubasch, J. S., Lee, S., Kowalski, C., Beckmann, M., Pfaff, H., & Ansmann, L. (2021). Hospital Processes and the Nurse-Patient Interaction in Breast Cancer Care. Findings from a Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8224. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158224>.
- Luker, K. A., Austin, L., Caress, A., & Hallett, C. E. (2000). The importance of 'knowing the patient': community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *Journal of advanced nursing*, 31(4), 775–782. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01364.x>
- Myles, P. S., Weitkamp, B., Jones, K., Melick, J., & Hensen, S. (2000). Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *British journal of anaesthesia*, 84(1), 11–15. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013366>
- Miklić Bubić, M., Miklić, P., Barl, P., Matas, M., & Sekulić, A. (2021). Croatian Version Of The Quality Of Recovery Questionnaire (Qor-40): Transcultural Adaptation And Validation. *Acta clinica Croatica*, 60(2), 237–245. <https://doi.org/10.20471/acc.2021.60.02.09>
- Morgan EG. (2006). Postanesthesia Care In: Clinical Anesthesiology. 4th ed. New York, The McGrawHill Companies, 1257-1276.
- Nilsen, M. L., Sereika, S. M., Hoffman, L. A., Barnato, A., Donovan, H., & Happ, M. B. (2014). Nurse and patient interaction behaviors' effects on nursing care quality for mechanically ventilated older adults in the ICU. *Research in gerontological nursing*, 7(3), 113–125. <https://doi.org/10.3928/19404921-20140127-02>.
- Odom Forren J. (2007). Postoperatif hasta bakımı, Rothrock C (ed): Alexander's Care of the Patient in Surgery: Mosby, 246-267.
- Onat, T. (2019). Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşim Ölçeği - Kısa Formu'nun (hemşire – hasta versiyonları) geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Pitimana-Aree, S., Udompanthurak, S., Lapmahapaisan, S., Tareerath, M., & Wangdee, A. (2016). Validity and reliability of quality of recovery-35 Thai version: a prospective questionnaire-based study. *BMC anesthesiology*, 16(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12871-016-0229-7>.
- Stamenkovic, D. M., Rancic, N. K., Latas, M. B., Neskovic, V., Rondovic, G. M., Wu, J. D., & Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva anesthesiologica*, 84(11), 1307–1317. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>
- Terkawi, A. S., Myles, P. S., Riad, W., Nassar, S. N., Mahmoud, M., AlKahtani, G. J., Sala, F. J., Abdulrahman, A., Doais, K. S., Terkawi, R. S., & Tsang, S. (2017). Development and validation of Arabic

- version of the postoperative quality of recovery-40 questionnaire. *Saudi journal of anaesthesia*, 11(Suppl 1), S40–S52. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_77_17.
- Treiman, K., McCormack, L., Wagner, L., Roach, N., Moultrie, R., Sanoff, H., Bann, C., Street, R. L., Jr, Ashok, M., & Reeve, B. B. (2018). Factors affecting the communication experiences of newly diagnosed colorectal cancer patients. Patient education and counseling, 101(9), 1585–1593. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.04.016>
- Watson J. (2010). Caring Science. www.watsoncaringscience.org/j_watson/index.html. 3 Mart 2022.
- Vujanić, J., Prlić, N., & Lovrić, R. (2020). Nurses' Self-Assessment of Caring Behaviors in Nurse-Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5255. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145255>
- Yıldız, T. (2019). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. İçinde: Karadağ, M, Bulut, H. (editörler). *Cerrahi Hemşireliği*, 2. Baskı. Ankara, Vize Yayıncılık, 505-564.
- Yılmaz E, Aydın E. (2013). Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(23): 80-95. 27.
- Yılmaz E, Çeçen D, Kızıl TH, Mutlu S, Kara H, Aslan A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(1):3-9.