

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELERİN BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİNE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI*

Duygu BAYRAKTAR**

İsmet EŞER***

Alınış Tarihi: 28.08.2017

Kabul Tarihi: 29.09.2017

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı çalışmanın evrenini, 24 Nisan 2015 - 08 Ocak 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler (1350) oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 203 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler, bir soru formu ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, ANOVA testleri kullanılmıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 34.65 ± 7.53 yıldır ve %82.3'ü lisans mezunudur. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemlilik ve yeterlilik boyutu ile hemşirelerin yaş grupları ve çalışma süreleri arasında; uygulanabilirlik boyutu ile hemşirelerin eğitim düzeyleri ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Sonuçlar: Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu olduğu, yüksek lisans mezunu, yaşı 46-58 yaş grubunda olan, meslekte daha uzun süredir çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım; hemşirelik; tutum

ABSTRACT

Attitudes and Behaviors of Nurses Towards Caring Nurse-Patient Interaction

Aim: This study was implemented in order to examine nurses' attitudes and behaviors towards caring nurse-patient interaction.

Method: The population of the descriptive study was consists of all nurses (1350) who worked at a university hospital, between the date April 24th 2015 and January 8th 2016. Totally 203 nurses who accepted to participate in the study were recruited to the study. Data was collected by using a questionnaire and Caring Nurse-Patient Interaction Scale. Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, ANOVA tests was used in analysis of the data. Consent was obtained from Ege University Faculty of Nursing Scientific Ethical Committee and written permission from the institution.

Results: The mean age of nurses is 34.65 ± 7.53 years, 82.3% of them were university graduates. There was a significant differences between importance and competence dimensions of caring nurse-patient interaction and nurse's age groups and working duration. There was a significant differences between feasibility dimension and nurse's education levels and age groups.

Conclusion: Nurses' attitudes and behaviors towards caring nurse-patient interaction was found to be positive. Nurses who are graduated from master's degree, those who are 46-58 age groups, nurses who are working longer duration in the profession have more positive attitudes and behaviors of caring nurse-patient interaction.

Keywords: Care; nursing; attitude

GİRİŞ

Hemşirelik, yaşamın başlangıcından ölümüne kadar, sağlık ve hastalık durumunu anlama, uygun girişimleri planlayarak sorunu çözme sorumluluğu taşıyan (Yıldırım ve Özkahraman Koç 2013), karşılıklı güven içeren insan ilişkilerine (Babadağlı, Erim, Erdoğan 2006; Şen, Yılmaz, Ünüvar 2013) ve bakım

olgusuna dayanan bir meslektir (Uyer 2000; Dinç 2010).

Hemşirelik bakımı, doğası gereği hemşire ve hasta arasındaki ilişki ve etkileşime dayalıdır (Fleischer, Berg, Zimmermann, Wüste, Behrens 2009; Aydın ve Hiçdurmaz 2016). Hemşire, hastaların iletişim gereksinimlerini

*Bu araştırma 25-27 Mayıs 2017 tarihleri arasında Bodrum'da düzenlenen Uluslararası Katılımlı 4. Temel Hemşirelik Bakımı kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Arş. Gör. Ege Üniv. Hemşirelik Fak., Hemşirelik Esasları AD. e-posta: duygubayraktar2009@hotmail.com

***Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD.

karşılama için sağlık bakım ekibinde önemli bir yer tutar (Fleischer, Berg, Zimmermann, Wüste, Behrens 2009). Hemşire, planlı hemşirelik girişimleri ile yapıcı iletişim tutum ve davranışı sergileyerek hasta bireyi etkiler ve hemşire de bireyden etkilenir (Özcan 1996; Tutuk, Al, Doğan 2002; Shattell 2004; Atar ve Aştı 2012; Özcan 2012). Hemşirelerin, sorumlu oldukları bireylere karşı etkin bakım verebilmeleri, bu sürecin sağlam temeller üzerine kurulmasına bağlıdır (Babadağlı, Erim, Erdoğan 2006; Altıok, Şengün, Üstün 2011) ve hemşirelerin ahlaki sorumluluklarının farkında olmaları, özenli ve saygılı bir tutum geliştirmeleri önemlidir (Dinç 2010).

Hemşire-hasta etkileşimi, klinik hemşirelik uygulamasının merkezi bir parçasıdır (Shattell 2004). Hemşire, hasta birey ile yapıcı, etkin bir etkileşim içerisine girerek, onun bireyselliğine, eşsizliğine ve değerliliğine önem verebilir, bireyi bütüncül olarak ele alabilir ve uygulamalarını bu doğrultuda gerçekleştirebilir (Yalçın ve Aştı 2011). Bireyin varoluşunun tüm boyutlarını korumasında, sürdürmesinde veya elde etmesinde bireye yardımcı olmak, iyi hemşirelik bakımının temelidir (Uyer 2000; Ergül ve Bayık 2004; Kostak 2007). Bu nedenle hemşirelerin bütün bu alanların bakımını sağlayacak şekilde bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Eğlence ve Şimşek 2014).

Watson, hümanistik ve bütüncül bir bakış açısı ile hemşire-hasta etkileşimine temellenen hemşirelik bakımını savunmaktadır (Atar ve Aştı 2012; Ozan ve Okumuş 2013). Watson, hemşirelik bakımını, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç olarak tanımlamaktadır (Yalçın ve Aştı 2011; Atar ve Aştı 2012; Ozan ve Okumuş 2013; Zaybak, İsmailoğlu, Efteli 2014). Watson, bakımın, bireyin uyumunu iyileştirmek veya yükseltmek amacıyla hastalıkta acı çeken bireylerin desteklenmesi ile insan onurunu korumanın hemşirenin ahlaki gayesi olarak görülebileceğini eklemiştir (Cossette, Caraa, Ricarda, Pepin 2005).

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesi hastalar üzerinde hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması gibi olumlu etkilerin ortaya çıktığını göstermektedir (Tutuk, Al, Doğan 2002; Babadağlı, Erim,

Erdoğan 2006; Alemu, Jira, Asseffa, Desa 2014; Zaybak, İsmailoğlu, Efteli 2014; Şahin ve Özdemir 2015; Aydın ve Hiçdurmaz 2016). Fleischer ve arkadaşları hastaların kendilerine saygılı bir şekilde davranıldığını hissettikleri zaman hemşire-hasta ilişkisini “iyi” olarak tanımladıklarını belirtmiştir (Fleischer, Berg, Zimmermann, Wüste, Behrens 2009). Bakım evindeki hastalarla yapılan bir çalışmada da hemşire-hasta etkileşiminin depresyonu ve anksiyeteyi ve hastaların mental sağlığını etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir (Haugan, Innstrand, Moksnes 2013).

Bireyin bakımı sırasında, hemşire-hasta iletişiminin başlatılması, sürdürülmesinde ve iletişim için uygun çevrenin oluşturulmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Uyer 2000; Shattell 2004; Babadağlı, Erim, Erdoğan 2006; Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı 2011). Hemşirenin bireyi bütüncül olarak ele alarak, uygulamalarını bu doğrultuda gerçekleştirmesi ve olumlu hasta bakım sonuçlarını elde etmesi, hasta birey ile etkileşiminin yeterli olmasına bağlıdır (Zaybak, İsmailoğlu, Efteli 2014).

Hemşirelik bakımını ayrıcalıklı kılan özellik, bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerinin profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılmasıdır (Dinç 2010). Profesyonel hemşirelik ilişkisi, hemşirelerin uygulama bilgisi, insan davranışlarını ve iletişimini anlama becerisi ve mesleki değerlere bağlılık aracılığı ile gelişir (Yalçın ve Aştı 2011).

Hemşirelerin bakım verme sürecinde profesyonel hemşirelik ilişkisini geliştirmesi açısından bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir. Watson’ın Bakım Kuramı temel alınarak yapılan bu çalışma sonuçlarının, hemşirelik bakım sürecinde hemşire-hasta etkileşimi konusunda tutumlarının ve davranışlarının belirlenmesine katkı sağlayacağı ve bu konuya dikkat çekeceği düşünülmektedir.

Bu çalışma, hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler (N=1350) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evrendeki eleman sayısı bilinen formülden hesaplanarak 238 hemşirenin araştırmanın örneklemini oluşturulması planlanmıştır (Karataş 2002). Çalışmaya katılmaya gönüllülük esas alınarak 203 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler soru formu ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) ile toplanmıştır. Bu ölçek, Cossette, Caraa, Ricarda, Pepin (2005) tarafından Watson'ın Bakım Kuramı temel alınarak hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Atar ve Aştı (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 3 boyut (önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik), 10 alt ölçek (Hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, sorun çözme, öğretim, çevre, gereksinimler, maneviyat) ve 70 maddeden oluşmaktadır. Atar ve Aştı'nın (2012) çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı önemlilik boyutu için $\alpha=0.99$, yeterlilik boyutu için $\alpha=0.98$, uygulanabilirlik boyutu için $\alpha=0.99$ olarak bulunan, her üç boyutu için 70 maddelik likert tipi BOHHEÖ'nden alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan ise 350'dir. Beş maddeli likert tipi ölçekteki ifadeler; Hiç (1), Biraz (2), Orta Derece (3), Çok (4), Son Derece (5) olarak puanlanmıştır. BOHHEÖ'nden alınan puan arttıkça, hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde arttığı şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçeği geliştiren araştırmacıdan ölçeği kullanma izni alınmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik boyutları için sırasıyla 0.986, 0.987, 0.986 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 24 Nisan 2015 - 08 Ocak 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı kısaca açıklanmış olup yazılı onamları alınmıştır. Anket uygulaması yaklaşık 15-20 dakikalık bir sürede yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, yüz yüze görüşme yöntemi uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayar ortamında sayı yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma

kullanılmıştır. Verilerin analizinde sosyodemografik özelliklerine göre ölçeğin üç boyutu için de tüm alt ölçekleri toplam puan ortalamaları arasında normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov testi ile değerlendirilerek Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (17.03.2015 tarihli ve 938 sayılı) ve çalışmanın yürütüldüğü hastaneden (10.04.2015 tarihli ve 8583 sayılı) yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İzmir ilindeki bir üniversite hastanesinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile sınırlıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin %47.3'ü 33-45 yaş grubundadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 34.65 ± 7.53 (min:20-max:57 yıl)'yıldır. Hemşirelerin %82.3'ü lisans mezunudur ve %43.8'i 11 ve daha uzun süredir çalışmaktadır ve çalışma süresi ortalaması 11.96 ± 8.00 (min:0, max:38 yıl)'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %57.1'i dahili birimlerde görev yapmaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi düzeyleri Tablo 1'de verilmiştir. Yaş gruplarına göre, BOHHEÖ'nin tüm alt ölçeklerinin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yaşı büyük olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemli olduğunu düşündüğü, kendilerini bu konuda yeterli buldukları ve uygulanabilir olduğunu düşündükleri söylenebilir.

Profesyonellik için anahtar sözcük, sürekli olarak incelenen ve değerlendirilen yetkinliğe dayalı bir eğitimidir (Felsmann, Andruszkiewicz, Kosobucka 2015). Eğitim düzeylerine göre, önemlilik ve yeterlilik boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı, uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bakım kavramını analitik ve ahlaki bir bakış açısıyla ele alan bir çalışmada hemşirelik bakımını üstün kılan özelliğinin bakımın ahlaki ve duyuşsal boyutlarının profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılması olduğu

belirtmiştir (Dinç 2010). Hemşire - hasta arasındaki profesyonel ilişkinin eğitim sürecinde ele alınması gereken bir konu olduğu belirtilmektedir (Suikkala & Leino-Kilpi 2001). Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı (2011)'nin yaptığı bir çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyinin iletişim becerilerini etkilediği, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şahin ve Özdemir 2015). Çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin uygulanabilir olduğunu düşündükleri söylenebilir.

Çalışma sürelerine göre, önemlilik, yeterlilik boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu sonuca göre, meslekte çalışma

süresi fazla olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemli olduğunu düşündüğü, kendilerini bu konuda yeterli hissettikleri fakat uygulanabilir olmadığını düşündükleri söylenebilir. Bu sonuç, deneyimli çalışma yaşantısı geçirmelerinden dolayı bakım odaklı etkileşimin önemliliğine ve yeterliliği ilişkin davranış ve tutumlarının daha olumlu çıkmasına neden olduğu sonucu çıkarılabilir. Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı (2011)'nin yaptığı bir çalışmada 20 yıl ve üzeri hizmeti olan hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin 20 yıldan az hizmeti olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şen, Yılmaz, Ünüvar 2013). Çalıştıkları birimlere göre, BOHHEÖ'nin tüm alt ölçeklerinin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=203)

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Alt boyutlar		
			Önemlilik X _± SS	Yeterlilik X _± SS	Uygulanabilirlik X _± SS
Yaş grubu					
20-32 yaş grubu	89	43.8	288.73 ± 41.03	258.48 ± 43.34	236.12 ± 45.51
33-45 yaş grubu	96	47.3	299.21 ± 38.47	265.82 ± 47.58	240.45 ± 50.43
46-58 yaş grubu	18	8.9	323.27 ± 29.39	293.72 ± 42.46	272.44 ± 48.62
			KWX ² =11.255, p=0.004	F=4.547, p=0.012	F=4.289, p=0.015
<i>Yaş ortalaması (34.65 ± 7.53 (min:20-max:57 yıl))</i>					
Eğitim düzeyi					
Önlisans	13	6.4	286.76 ± 41.56	274.07 ± 46.99	256.61 ± 50.29
Lisans	167	82.3	294.72 ± 40.19	261.24 ± 45.10	237.34 ± 47.53
Yüksek lisans	23	11.3	317.13 ± 31.64	287.82 ± 47.79	262.21 ± 53.50
			KWX ² = 0.462, p=0.497	KWX ² =0.625, p=0.429	F= 3.358, p=0.037
Meslekte çalışma süresi					
0-5 yıl	46	22.7	295.13 ± 37.17	268.43 ± 41.90	244.26 ± 42.80
6-10 yıl	68	33.5	285.86 ± 42.20	253.73 ± 43.33	230.85 ± 45.51
11 ve üstü yıl	89	43.8	305.91 ± 37.74	272.01 ± 49.01	247.96 ± 53.41
			KWX ² =8.559, p=0.014	F=3.254, p=0.041	KWX ² =4.085, p=0.130
<i>Meslekte çalışma süresi ortalaması 11.96 ± 8.00 (min:0, max:38 yıl)</i>					
Çalışılan birim/ servis					
Cerrahi birimler	87	42.9	295.37 ± 45.12	262.66 ± 48.41	240.03 ± 48.84
Dahili birimler	116	57.1	297.78 ± 35.76	266.88 ± 44.46	242.41 ± 49.22
			Z=0.268, p=0.789	Z=0.628, p=0.530	Z=0.542, p=0.588

Hemşirelerin BOHHEÖ'nün önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları sırasıyla 296.75±39.95, 265.07±46.12 ve 241.39±48.95 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin yaş grubuna göre önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.0001$). Hemşirelerin tutum ve davranışlarında bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemlilik boyutunun, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarına göre daha olumlu olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuca göre; hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri, ancak aynı oranda kendilerini yeterli görmedikleri ve uygulanabilir bulmadıkları söylenebilir. Bu sonuç, hemşirelerin iş yükünün fazla olmasına bağlanabilir. Hemşire-hasta etkileşimi ile ilgili olarak hemşirelerin hasta ile iletişimlerinde çeşitli nedenlerden dolayı yetersiz kaldığı belirtilmektedir (Uyer 2000). Hemşireler, ilerleyen yıllarda mesleki doyumsuzluk yaşamaları, aşırı hasta yoğunluğu ve yoğun çalışma şartları nedeniyle iletişim becerilerini göz ardı edebilmektedirler (Özcan 1996; Babadağlı, Erim, Erdoğan 2006; Şen, Yılmaz, Ünüvar 2013).

Araştırmada hemşirelerin alt ölçek puanları incelendiğinde, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemlilik alt boyutunda "yardım edici ilişki" madde puan ortalamasının en yüksek (4.36±0.62); "duyarlılık" madde puan ortalamasının ise en düşük (4.05±0.68) olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre hemşirelerin hemşire-hasta ilişkisinde "yardım edici ilişki'nin "çok önemli" olduğunu düşündükleri, yardım edici bir bakım ile yaklaştıkları söylenebilir. Hemşirelik mesleğinin rol ve işlevleri arasında hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal gönencini iyileştirmeye yardım etmek vardır (Erdemir 1998; Tutuk, Al, Doğan 2002). Hemşirelik, bakım verme (Uyer 2000) ve yardım etme üzerine temellendirilmiş bir meslektir (Uyer 2000; Şahin ve Özdemir 2015). Hemşirelik mesleğinde yardım etmede temel amaç, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde, bireyi bir bütün halinde değerlendirmek, bakım gereksinimlerini

tanımlamak ve bireyin gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır (Tutuk, Al, Doğan 2002; Şahin ve Özdemir 2015; Zaybak, İsmailoğlu, Efteli 2014).

Kişilerarası duyarlılık, kişilerarası düzeyde başkalarını doğru olarak algılayabilme ve uygun davranışlar sergileyebilme olarak tanımlanmaktadır ve kişilerarası duyarlılık, optimum düzeyde olmadığı durumda kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açabilmektedir (Aydın ve Hiçdurmaz 2016). Çalışmada hemşirelerin hemşire-hasta ilişkisinde "duyarlılık" boyutunu az önemsedikleri söylenebilir. Yapılan bir çalışmada, bakım vermenin, kişilerarası duyarlılık ile özdeşmiş bir hemşirelik uygulaması olduğu belirtilmiştir (Finfgeld-Connett 2007).

Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarında sırasıyla "gereksinimler" madde puan ortalamalarının en yüksek (4.00±0.73, 3.75±0.83); "sorun çözme" madde puan ortalamalarının ise en düşük (3.49±0.83, 3.14±0.83) olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuca göre hastanın gereksinimlerinin karşılanması açısından bakım odaklı etkileşimin yeterliliği ve uygulanabilirliğine ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Hemşireler hem bireysel problemlerle başa çıkmak hem de her an stresli ve akut durumların yaşandığı, karmaşık ve hızlı değişim gerektiren bir ortam olan hastanede başkalarının problemlerine çözüm aramak zorundadırlar (Akın, Güngör, Mendi, Şahin, Bizat, Durna 2007; Yüksel 2015). Hemşireler çalışmaları sırasında her gün çeşitli problemlerle karşılaşmaktadırlar. Farklı gereksinimleri olan hastalara bakım vermek, hastaların problemlerini belirlemek, öncelik sırasına koymak, girişimde bulunmak, sonuçları değerlendirmek gibi kararları vermek durumunda olan hemşireler hasta bakım kalitesini arttırmak ve bireylere yardım etmek için problem çözme becerilerini kullanmak durumundadırlar (Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı 2011; Yüksel 2015). Doğrudan insana hizmet eden hemşirelik mesleğinde hemşirelerin problem çözme becerilerinin iyi olması beklenir (Olgun, Öntürk, Karabacak, Aslan, Serbest 2010). Çalışmada hemşirelerin hemşire-hasta ilişkisinde "sorun çözme" boyutunu kendilerinde yeterli görmedikleri ve uygulanabilir bulmadıkları söylenebilir.

Tablo 2. Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Puan Ortalamaları (N=203)

Ölçek boyutları	X \pm SS	Madde sayısı	Min-Max	Madde Ort \pm SS
Önemlilik	296.75 \pm 39.95	70	70-350	4.24\pm0.57
Hümanizm	25.64 \pm 3.99	6	6-30	4.27 \pm 0.67
Umut	30.36 \pm 4.41	7	7-35	4.34 \pm 0.63
Duyarlılık	24.34 \pm 4.08	6	6-30	4.05 \pm 0.68
Yardım edici ilişki	30.50 \pm 4.36	7	7-35	*4.36\pm0.62
Duyguların ifade edilmesi	25.53 \pm 4.01	6	6-30	4.26 \pm 0.67
Sorun çözme	24.37 \pm 4.29	6	6-30	4.06 \pm 0.72
Öğretim	37.94 \pm 5.93	9	9-45	4.22 \pm 0.66
Çevre	29.82 \pm 4.57	7	7-35	4.26 \pm 0.65
Gereksinimler	43.35 \pm 6.69	10	10-50	4.34 \pm 0.67
Maneviyat	24.85 \pm 4.19	6	6-30	4.14 \pm 0.70
Yeterlilik	265.07 \pm 46.12	70	70-350	3.79\pm0.66
Hümanizm	22.72 \pm 4.52	6	6-30	3.79 \pm 0.75
Umut	26.59 \pm 4.95	7	7-35	3.80 \pm 0.71
Duyarlılık	21.15 \pm 4.87	6	6-30	3.53 \pm 0.81
Yardım edici ilişki	27.68 \pm 5.31	7	7-35	3.95 \pm 0.76
Duyguların ifade edilmesi	22.67 \pm 4.57	6	6-30	3.78 \pm 0.76
Sorun çözme	20.93 \pm 4.95	6	6-30	3.49 \pm 0.83
Öğretim	33.86 \pm 6.91	9	9-45	3.76 \pm 0.77
Çevre	27.05 \pm 5.25	7	7-35	3.86 \pm 0.75
Gereksinimler	40.00 \pm 7.33	10	10-50	*4.00\pm0.73
Maneviyat	22.39 \pm 4.93	6	6-30	3.73 \pm 0.82
Uygulanabilirlik	241.39 \pm 48.95	70	70-350	3.45\pm0.70
Hümanizm	20.51 \pm 4.51	6	6-30	3.42 \pm 0.75
Umut	24.07 \pm 5.39	7	7-35	3.44 \pm 0.77
Duyarlılık	18.98 \pm 4.83	6	6-30	3.16 \pm 0.81
Yardım edici ilişki	25.02 \pm 6.17	7	7-35	3.57 \pm 0.88
Duyguların ifade edilmesi	20.16 \pm 5.26	6	6-30	3.36 \pm 0.88
Sorun çözme	18.82 \pm 4.99	6	6-30	3.14 \pm 0.83
Öğretim	30.89 \pm 7.52	9	9-45	3.43 \pm 0.84
Çevre	25.13 \pm 5.83	7	7-35	3.59 \pm 0.83
Gereksinimler	37.54 \pm 8.27	10	10-50	*3.75\pm0.83
Maneviyat	20.22 \pm 5.03	6	6-30	3.37 \pm 0.84

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu, yüksek lisans mezunu, 46-58 yaş grubunda, meslekte çalışma süresi fazla olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi tutum ve davranışlarının diğer gruptakilere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin

etkileşimlerinin daha olumlu olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin lisansüstü eğitim yapmaları konusunda teşvik edilmeleri,

- Yaşı büyük ve çalışma yılı daha fazla olan hemşirelerin bakım konusunda bilgi ve deneyimlerini mesleğe yeni başlayan hemşirelere ve öğrenci hemşirelere aktarmaları için uygun ortam hazırlanması

-Çalışmanın farklı örneklerde tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgün Kostak M.** Hemşirelik bakımının spirittüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 2(6): 105-15.
- Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F.** Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 2015; 1(1): 1-7.
- Akın S, Güngör İ, Mendi B, Şahin N, Bizat E, Durna Z.** Üniversite öğrenimlerini sürdüren hemşirelik bölümü öğrencilerinin problem çözme becerileri ve iç-diş kontrol odağı algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2007; 4(2): 30-6.
- Alemu S, Jira C, Asseffa T, Desa MM.** Changes in in-patient satisfaction with nursing care and communication at Debre Markos Hospital, Amhara region, Ethiopia. *American Journal of Health Research*, 2014; 2(4): 171-6.
- Aydın A, Hiçdurmaz D.** Kişilerarası duyarlılık ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2016; 7(1): 45-9.
- Babadağlı B, Ekiz Erim S, Erdoğan S.** Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006; 1(3): 52-69.
- Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J.** 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*, 2005; 42(6): 673-86.
- Dinç L.** Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010: 74-82.
- Durgun Ozan Y, Okumuş H.** Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın insan bakım kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 16(3): 190-8.
- Eğlence R, Şimşek N.** Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 5(1): 48-53.
- Ergül Ş, Bayık A.** Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 8(1): 37-45.
- Erdemir F.** Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998; 2(1): 59-63.
- Felsmann M, Andruszkiewicz A, Kosobucka A.** The adaptation of the caring nurse-patient interaction scale (CNPI-70) to polish conditions on the basis of nursing students self-assessment of their caring competencies. *Medical and Biological Sciences*, 2015; 29(2): 47-55.
- Finfgeld Connert D.** Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 2008; 17(2): 196-204.
- Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J.** Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *J Public Health*, 2009; 17: 339-53.
- Haugan G, Innstrand ST, Moksnes UK.** The effect of nurse-patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2013; 22: 2192-205.
- Karataş N.** Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Erefe İ, Editör. İstanbul: Odak Ofset 2002.
- Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı Çelik S, Aydın Avcı İ.** Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 2011; 38(1): 49-56.
- Olgun N, Kan Öntürk Z, Karabacak Ü, Eti Aslan F, Serbest Ş.** Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir yıllık izlem sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 1(4): 188-94.
- Öner Altıok H, Şengün F, Üstün B.** Bakım: Kavram analizi. *DEUHYO ED*, 2011; 4(3): 137-40.
- Özcan A.** Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 1. Baskı. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri 1996.
- Özcan H.** Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 1(2): 60-8.
- Shattell M.** Nurse-patient interaction: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 2004; 13: 714-22.
- Suikkala A, Leino Kilpi H.** Nursing student-patient relationship: A review of the literature from 1984 to 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33(1): 42-50.
- Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F, Pekşen Ünüvar Ö.** Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4(1): 13-20.
- Tutuk A, Al D, Doğan S.** Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002; 6(2): 36-41.
- Uyer G.** Hemşire - hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *T Klin J Med Ethics*, 2000; 8: 90-4.
- Yalçın Atar N, Atabek Aştı T.** Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2012; 20(2): 129-39.
- Yalçın N, Aştı T.** Hemşire-hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011; 19(1): 54-9.
- Yıldırım B, Özkahraman Koç Ş.** Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2013; 3(3): 29-35.
- Yüksel A.** Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme öz değerlendirme sonuçları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015; 2(1): 37-49.
- Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Efteli E.** Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2014; 1(2): 24-37.