

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM ODAKLI
HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİNE YÖNELİK TUTUM
VE DAVRANIŞLARI İLE HASTALARIN HEMŞİRELİK
BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Tezi Hazırlayan
Emine AZGIN**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Temmuz 2019
NEVŞEHİR**

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM ODAKLI
HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİNE YÖNELİK TUTUM
VE DAVRANIŞLARI İLE HASTALARIN HEMŞİRELİK
BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Tezi Hazırlayan
Emine AZGIN**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN
Doç. Dr. Figen İNCİ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Bu çalışma Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nin YLTPF6 numaralı projesi olarak desteklenmiştir.


**Temmuz 2019
NEVŞEHİR**


KABUL VE ONAY SAYFASI


Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN(1. danışman) ve **Doç. Dr. Figen İNCİ** (2. danışman) danışmanlığında, **Emine AZGIN** tarafından hazırlanan “**Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışları İle Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

18/07/2019

Jüri

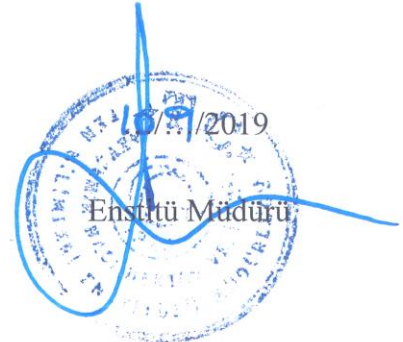
Başkan : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ imza: 

Üye : Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI imza: 

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN imza: 

Onay:

Bu tezin kabulü enstitü yönetim kurulunun **10/09/2019**... tarih ve **56-534**.. sayılı kararı ile onaylanmıştır.



TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Emine AZGIN



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, desteğini esirgemeyen değerli birinci danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN'a,

Tez çalışmam süresince bilgilerini benimle paylaşan değerli ikinci danışman hocam Doç. Dr. Figen İNCİ'ye,

Tez çalışmam süresince verdiği akademik katkılar için değerli hocam Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Zamanını ayırarak tezimin savunma sınavına jüri olarak katılan, tezi geliştirici fikir ve öneriler veren değerli hocam Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya,

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek bilgilerini benimle paylaşan, mesleki gelişimimde çok değerli katkıları bulunan, ilgi ve desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN'e,

Çalışmamı proje olarak kabul eden Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi BAP Koordinasyon Birimine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine ve Nevşehir Devlet Hastanesinde bakım alan hasta bireylere,

Her zaman olduğu gibi bu eğitim sürecinde de manevi desteğini hep yanımda hissettiğim değerli dostum Asiye POLAT'a ve tüm değerli arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında destek ve sevgilerini yanımda hissettiğim, varlıkları ile hayatıma anlam katan, beni yalnız bırakmayan canım aileme gösterdikleri sabır ve anlayışları için çok teşekkür ederim.

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM ODAKLI
HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİNE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI
İLE HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Emine AZGIN

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Temmuz 2019

ÖZET

Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, bir sağlık yüksekokulunda öğrenim gören ikinci ve üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile bir devlet hastanesinde tedavisi ve bakımı devam eden, hemşire öğrencilerden haftalık klinik uygulama süresince bakım alan hasta bireyler oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip 165 öğrenciye ve araştırmayı kabul eden olasılıksız olarak seçilen 365 hasta bireye ulaşılmıştır. Veriler, öğrenci ve hasta bireylerin sosyodemografik özelliklerini içeren anket formları, Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma öncesinde, etik kurul onayı, kurum izni, öğrenci ve hasta bireylerden yazılı onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, t-testi, ki-kare testi, Mann Whitney U, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilks, ANOVA, Kruskal Wallis, Tukey testi, Pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Öğrencilerin BOHHEÖ'den aldıkları toplam ölçek puanı 287.0 ± 32.6 'dır. Hastaların NHBMÖ ölçek puan ortalaması 80.9 ± 13.7 'dir. Öğrencilerin hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu olduğu ve hastaların öğrencilerin verdiği hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerin BOHHEÖ hümanizm, umut, duyarlılık, öğretim, çevre, gereksinimler alt

boyutları ve BOHHEÖ toplam skoru ile hastaların NHBMÖ skorları arasında pozitif doğrusal zayıf ilişki var iken yardım edici ilişki, sorun çözme ve maneviyat alt boyutları skorları ile NHBMÖ skorları arasında pozitif doğrusal çok zayıf ilişki vardır ($p<0.05$). Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir. Öğrenci hemşirelerin BOHHEÖ puanları artıkça hastaların NHBMÖ puanları artmaktadır. Sonuç olarak hemşire öğrenciler hastalara bakım verirken daha hümanistik yaklaştıkça, umutlu oldukça, duyarlı davrandıkça, yardım edici ilişki kurdukça, hastalara ihtiyaçları konusunda eğitimler yaptıkça, hastaların fiziksel ve sosyal çevrelerine yönelik düzenlemeler yaptıkça, onların sorunlarını çözdükçe ve manevi gereksinimleri dikkate aldıkça hastaların memnuniyetleri artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Hemşirelik Bakımı, Hemşire Hasta Etkileşimi, Hasta Memnuniyeti

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN

Sayfa Adedi: 87

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' ATTITUDES
AND BEHAVIORS TOWARDS CARE-FOCUSED NURSE-PATIENT
INTERACTION AND PATIENT SATISFACTION IN NURSING CARE**

(Master Thesis)

Emine AZGIN

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES**

July 2019

ABSTRACT

The study was conducted as a descriptive study in order to determine the relationship between nursing students' attitudes and behaviors towards nursing-patient interaction and nursing satisfaction levels of nursing students. The population of the study consisted of second and third grade nursing students studying at a health college and the patients who were treated and cared for at a state Hospital and who received nursing care during the weekly clinical practice. In the study, 165 students and 365 patients who were selected as unlikely to accept the study were reached. Data were collected using questionnaires including sociodemographic characteristics of students and patients, Care-Focused Nurse-Patient Interaction Scale (BOHHEÖ) and Newcastle Nursing Satisfaction Scale (NHBMÖ). Prior to the study, approval of the ethics committee, permission of the institution, written consent was obtained from students and patients. Number, percentage, mean, standard deviation, median, t-test, chi-square test, Mann Whitney U, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilks, ANOVA, Kruskal Wallis, Tukey test, Pearson correlation coefficient were used to evaluate the data. The total scale score of the students was 287.0 ± 32.6 . Mean NHBMÖ scale score of the patients was 80.9 ± 13.7 . It was found that the attitudes and behaviors of the students towards the nurse-patient interaction were positive and the satisfaction levels of the students in terms of nursing were high. While nursing students had a positive linear weak correlation between humanism, hope, sensitivity, teaching, environment, requirements sub-dimensions, and total scores of BOHHEÖ and NHBMÖ scores of the patients, the positive linear very weak between the subscales of helper relationship, problem solving and spirituality scores and the NHBMÖ scores relationship ($p < 0.05$). There was a weak relationship between nursing students' attitudes and behaviors towards nursing-patient

interaction and nursing satisfaction levels. As a result, the satisfaction of the patients increases as the nurse approaches the students more humanistic when they care for the patients, acts hopefully, acts responsibly, establishes a helping relationship, educates the patients about their needs, makes arrangements for the physical and social environment of the patients, and takes care of their spiritual needs.

Keywords: Nursing Student, Nursing Care, Nurse Patient Interaction, Patient Satisfaction

Thesis Advosar: Asst. Prof. Ayşegül ÖZCAN

Page Number: 87



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
1.BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
2. BÖLÜM.....	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. HEMŞİRE VE HEMŞİRELİĞİN TANIMI	4
2.2. BAKIM KAVRAMI VE HEMŞİRELİK BAKIMI	5
2.3. HEMŞİRELİK BAKIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ	8
2.3.1. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	9
2.3.1.1. Hemşire- Hasta Etkileşimi	10
2.4. Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM)	12
2.4.1. İyileştirme Süreçleri	12
3. BÖLÜM.....	14
GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Şekli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.3.1. Evren	14
3.3.2. Örneklem	15
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	15
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.5.1. Anket Formları	16
3.5.2.Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) (Ek-7):	16

3.5.3.Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (Ek-9):	16
3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	16
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması	17
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	19
4. BÖLÜM.....	20
BULGULAR	20
5.BÖLÜM.....	52
TARTIŞMA	52
6. BÖLÜM.....	59
SONUÇLAR	59
ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	73
ÖZGEÇMİŞ	87

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=165)	20
Tablo 4.2. Öğrencilerin Ebeveyninin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=165)	21
Tablo 4.3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=165)	21
Tablo 4.4. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=165).....	23
Tablo 4.5. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı	23
Tablo 4.6. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı	24
Tablo 4.7. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Dağılımı	24
Tablo 4.8. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sınıfa Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.9. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Mezun Olunan Liseye Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.10. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Coğrafik Bölgeye Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.11. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yaşamının Son Yılını Geçirdiği Yere Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.12. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	28
Tablo 4.13. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Aile Tipine Göre Dağılımı	29
Tablo 4.14. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Baba Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı	29
Tablo 4.15. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Anne Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.16. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Baba Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	31

Tablo 4.17. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Anne Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4.18. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.19. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini İş Bulma Olanağı ile Seçme Durumuna Göre Dağılımı	33
Tablo 4.20. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini Alınan Üniversite Sınavı Puanı ile Seçme Durumun Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.21. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini Mesleğe İlgi Duyuma ile Seçme Durumuna Göre Dağılımı	35
Tablo 4.22. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini Rastgele Tercih Etme ile Seçme Durumuna Göre Dağılımı	36
Tablo 4.23. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini Ailenin İsteği ile Seçme Durumuna Göre Dağılımı	36
Tablo 4.24. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyal ve Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumuna Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.25. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Mesleki Derneğe/Örgüte Üyelik Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.26. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Kişiler ile İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	38
Tablo 4.27. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hasta Bireyler ile İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	39

Tablo 4.28. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hastaneye Yatma Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.29. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hasta Bir Birey Olarak Bakım Alma Deneyim Durumuna Göre Dağılımı	40
Tablo 4.30. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bir Yakınının Bakımına Katılma Durumuna Göre Dağılımı.....	41
Tablo 4.31. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bir Yakınının Yanında Refakatçi Olarak Kalma Durumuna Göre Dağılımı	42
Tablo 4.32. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Öğrenci Olarak Hastalara Hemşirelik Bakımı Verirken Kendini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4.33. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bakım Verdiği Bireylere İhtiyaçları Konusunda Yeterli Bilgilendirme Yaptığını Düşünme Durumuna Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.34. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=365)	44
Tablo 4.35. Hastaların Sağlık Bilgilerine Göre Dağılımı (n=365)	45
Tablo 4.36. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (n=365).....	46
Tablo 4.37. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	46
Tablo 4.38. Hastaların Sağlık Bilgilerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 4.39. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 4.40. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	49
Tablo 4.41. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	50

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. BOHHEÖ ve Alt Boyutları Puanları ile NHBMÖ Puanları Arasındaki İlişki	51
---	----



SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

ICN (International Council of Nursing): Uluslararası Hemşireler Konseyi

ANA (American Nurses Association): Amerikan Hemşireler Birliği

NQF (National Quality Forum): Ulusal Kalite Forumu

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

İBM: İnsan Bakım Modeli

BAP: Bilimsel Araştırma Projeleri

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

p: Anlamlılık düzeyi

n: Birim Sayısı

%: Yüzde

F: Tek yönlü varyans analizi istatistiği

χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de hemşirelik bakımı sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde sağlık bakım sistemi içinde önemli bir yeri vardır [1]. Hemşirelik ve bakım çok yakın ilişkisi olan iki kavramdır. Leninger (1984), “Bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ifadesi ile konunun hemşirelik mesleği için ne denli önemli olduğunu vurgulamıştır. Hemşirelik bakımının etkinliğinin en yararlı göstergelerinden birisi, önlenebilir hastalık ve komplikasyonların ortaya çıkmasının engellenmesidir [2,3].

Hemşirelerin kaliteli ve etkin bakımla, hastanede yatış süresi ve bunun yol açacağı iş gücü kaybı, yara enfeksiyonu ve bası yaraları, hasta ve yakınlarının şikâyetlerinde azalma sağladığını gösteren kanıtlar mevcuttur [2,4-7]. Mark ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, hasta başına bir saatlik hemşire bakım saatinin artması postoperatif pnömoni, sepsis ve diğer enfeksiyon gibi komplikasyonlarda %4.4 azalma olduğu; başka bir çalışmada (2007) hemşire bakım saatinde 0.25’lik ilave ile ölüm oranında %20 azalma olduğu saptanmıştır [4,5]. Yapılan başka bir çalışmada (2014); postoperatif ve perioperatif bakım sertifikası olan hemşire sayısının yüksek olduğu birimlerde santral venöz kateter enfeksiyon oranında düşme olduğu saptanmıştır [6]. Diğer bir çalışmada (2011), hemşire liderliğinde uygulanan girişimler sonucunda taburculuktan sonra hastaların 30 gün içinde tekrar yatış oranlarında genel bakıma göre daha fazla azalma olduğu, hastaneden daha erken taburcu oldukları, 6 aylık takiplerde mortalite oranlarında azalma gözlenmiştir [7]. Needleman ve arkadaşlarının çalışmasında (2002) hemşirelerin verdiği bakım miktarı ile hasta açısından elde edilen sonuçlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Toplamda 1.6 milyon dahiliye ve cerrahi hastası ile yapılan çalışmada, hemşirelerin günlük olarak verdiği bakım saati ve sayısı ne kadar yüksek olursa hastanede kalma süresinin daha kısa olduğu saptanmış; pnömoni, üst mide-bağırsak kanamaları, idrar yolları enfeksiyonları, şok ve kalp krizi vakaları ile kurtarma çabalarında başarısızlık oranının düştüğü tespit edilmiştir [2].

Ancak, Türkiye’de konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelik hizmetlerine duyarlı kalite göstergelerinden ilaç hataları, bası yaraları, enfeksiyon, hasta düşmeleri gibi konularda çok sayıda çalışma olmakla birlikte, bu göstergelerin verilen hemşirelik bakımı ile ilişkisi üzerine yapılmış çalışma sayısı yok denecek kadar azdır

[8]. Konu ile ilgili Sezgin (2007)'in yaptığı çalışmada, günlük her hasta için verilen hemşirelik bakım saatinde bir saatlik artış sağlandığında pnömöni vakalarında % 8.5; bakım saatinde %10'luk bir artış sağlandığında % 9.5 oranında azalma olduğu saptanmıştır [9]. Araştırma sonuçları hemşirelik bakımı ile hasta güvenliğini tehdit edebilecek komplikasyonlardan birçoğunun önlenilebileceğini açıkça göstermektedir [10].

Hasta bakımının güvenli ve etkin biçimde verilmesi hemşirenin mesleki bilgisi, deneyimleri ve olumlu kişilerarası ilişki kurma yeteneğine bağlıdır [11]. Literatürde, sağlıklı/hasta birey ile kurulan kişilerarası ilişkinin, hemşireler için önemli bir bakım ve tedavi aracı olduğu, tedaviye uyumu ve hizmetten memnuniyeti arttırdığı, hastalığın gidişini ve sonucunu etkileyen önemli etmenlerden biri olduğu vurgulanmıştır [12,13].

Hasta memnuniyeti, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmekle birlikte hastanın kendi bakımına daha fazla katılmasını sağlar ve iyileşmesini olumlu etkiler. Hasta, aldığı hizmetten memnun kaldığında daha iyi işbirliği yapar ve hastanın güveni artacağı için önerilere uyumu da artar. Bu sebeple hastanın kliniğe yatışından taburcu olacağı zamana kadar geçen sürede memnuniyetini yükseltmek için hemşirelere ciddi sorumluluk düşmektedir. Hemşirelik bakımından memnuniyetin değerlendirilmesinde, hemşirelerin hastalara ve ailelerine güler yüz, saygı ve nezaket göstermeleri, sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastalar için her zaman kolayca ulaşılabilir olmaları, hastalara ve ailelerine destek olmaları, hastaların diğer beklentilerine cevap vermeleri gibi ölçütler kullanılmaktadır [14].

Hemşirelik bakımı konusunda hasta memnuniyetini ölçmek, hastaların gereksinimlerini belirlemek, doğru girişimleri planlamak, verilen bakımın sonuçları değerlendirmek ve gerekli olduğunda planlanan bakımı değiştirmek için önemlidir. Hasta memnuniyetinin ölçümü aynı zamanda bakımın kalitesini değerlendirmek, bakımı etkileyen değişkenleri saptamak ve hasta yanıtlarına göre verilen hizmette düzeltilmesi gereken öğeleri belirlemek için önemlidir [15]. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşire hasta birlikteliğinin odak noktasının iletişim olduğu belirtilmiştir [13,17,18].

Hemşirelik mesleği, kişilerarası iletişimin en yoğun yaşandığı mesleklerden biridir. Hemşireler, bakım girişimlerini ancak etkili iletişim becerilerini kullanarak yerine getirir [16]. Gelecekte hemşirelik mesleğini temsil edecek olan hemşirelik

öğrencilerinin hastalara istenilen bakımı uygulayabilmeleri için yeterli bilgiye ve uygulama becerisine sahip olmaları gerekir. Hemşirelik uygulamalarının temel öğelerinden biri olan hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları geliştirmek, hemşirelik eğitiminin öncelikli hedeflerinden biri olmalıdır [18]. Öğrenilenlerin beceri ya da davranış olarak yansıtılması mesleki öğrenme sürecinin zorunlu bir parçası olmuştur [19]. Mesleki becerilerin öğrenilmesinde gerçek ya da gerçeğe yakın ortamda bulunma önemlidir [20]. Klinik uygulama, hemşirelik öğrencilerine hasta bireyler ile etkileşime girerek teorik bilgisini uygulayacağı, mesleki yeterliliğini geliştirebileceği, hemşirelik bakımına ilişkin tutum ve davranışların önemini algılayabileceği bir ortam sunmaktadır [21]. Öğrencilerinin bakım verme sürecinde profesyonel hemşirelik ilişkisini geliştirmesi açısından bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi öğrencilerin mesleki gelişimleri açısından önemli olmakla birlikte hasta memnuniyeti ve hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından da oldukça önemlidir [22].

Bu nedenle hastaların; öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminin sunduğu hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının bilinmesi önemlidir. Bu çalışma da hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. HEMŞİRE VE HEMŞİRELİĞİN TANIMI

Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğü (2019)'nde hemşire: “Doktor tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hastanın bakımını düzenlemek, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık çalışanıdır.”. Hemşirelik ise “Hemşirenin yaptığı iş” olarak tanımlar [23].

Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2015)'nde ise hemşire: “Hemşirelik mesleği ile ilgili belirlenen standartlar çerçevesinde temel eğitimini tamamlamış, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık durumunda bakım ve rehabilitasyonun sağlanması ile ilgili uygulamalarda yeterli ve yetkili olan sağlık ekibi üyesi” olarak tanımlanır [23].

Türk Hemşireler Derneği (THD) hemşireliği şu ifade ile tanımlamıştır: “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.” [24].

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing-ICN)'nin tanımında hemşirelik (ICN, 2002) her yaşta, aileden, gruptan ve topluluktan hasta veya sağlıklı bireylerin özerk olarak ve işbirliğine dayalı bakımını kapsar. Hemşire (ICN, 1978), temel ve geliştirilmiş hemşirelik eğitim programını tamamlamış ve ülkesinde hemşireliği uygulamak için yetkili otorite tarafından görevlendirilmiş kişidir. Sağlık sistemi içinde hemşireler, sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, hasta bakımı ve bakıma yönelik yeterliliği sağlamak için planlama, uygulama ve değerlendirme işlevlerini diğer sağlık profesyonelleri ve kamu hizmeti veren diğer kurumlarla paylaşır [25].

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA)'nin hemşireliği şöyle tanımlar: “Hemşirelik, yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir.” [26].

Virginia Henderson hemşireyi, “bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç” ifadesi tanımlayarak hemşireliğin en beğenilen tanımını yapmıştır ve hemşirenin temel görevinin, sağlam ve hasta bireylere, sağlıklarını korumaları, tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım eden güç olduğunu belirtir [27].

Watson hemşireleri “özel bir sağlık personeli” olarak tanımlar ve hemşireliği de; “sağlığı geliştirici, hastalık durumunda iyileştirici, hastalıkları önleyici ve bakım verici, kişiler arası derin insani bir aktivite” olarak ifade eder [28].

Joyce Travelbee (1973), hemşireliği, “kişilerarası bir süreç olarak” tanımlar. Hemşirenin birey, aile ve toplumun deneyimlediği hastalık ve acıdan korumak ya da bunlarla başa çıkmak ve gerekirse bu deneyimlerinde anlam bulmalarına yardımcı olduğunu ifade eder [24].

2.2. BAKIM KAVRAMI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Türkçe sözlükte bakım; bakma işi, bir şeyin iyi durumda kalması için gösterilen özen, harcanan emek, birinin beslenme, giyim vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak belirtilmiştir [23].

Bakım bir isim olarak kullanıldığı zaman dürüstlük, çalışkanlık ve dikkat anlamına gelmektedir. Ayrıca koruma, sakınma, muhafaza anlamına da gelmektedir. Fiil olarak kullanıldığında ise, dikkat etmek, beslemeye yardım etmek ve korumak ile eş anlamlıdır ve son derece saygı duyan, şefkat gösteren, seven ya da isteyen anlamlarına da gelmektedir [29].

Bakım, bakım alan bireylere ilişkin verilerin elde edilmesi, elde edilen veriler ile bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi, gereksinimlere yönelik planlamanın yapılması, hemşirelik bakımın uygulanması ve değerlendirilmesini kapsayan süreç olarak ele alınabilir. Sonuçta bu süreci uygulayabilecek bir grubun gerekliliği ortaya çıkmaktadır [30].

Hemşirelik biliminin öncüsü olan Florence Nightingale, hemşirelik mesleğinin ana değerinin bakım olduğunu ifade etmiştir ve bakım sürecinin hasta ile hemşire arasında yaşanan etkileşime temellendiğini vurgulamıştır [31].

Jean Watson, hemşireliği ‘İnsan Bakım Bilimi’ olarak kabul etmiş ve bakımı hemşireliğe özgü bir kavram olarak belirtmiştir. Hemşirelik bakımını ise hastanın yaşadığı deneyimler olarak tanımlamıştır [32].

Joyce Travelbee bakımı şu ifadeler ile açıklamıştır: “Bakım, hemşire tarafından gerçekleştirilen ve hemşirelik uygulamasının yasal sorumluluk alanı içinde yer alan, hasta bireyin/ailenin her türlü gereksinimlerinin karşılanmasıdır.” [33].

Babadağ bakımı; en az iki kişi ile başlayan ve gelişen bir ilişki olarak açıklar. Bu ilişkiyi, fiziksel, ruhsal, mantıksal, sosyal ve manevi “alma ve verme” şeklinde başlıca iki eyleme dayanan bir ilişki olarak ifade etmektedir [34].

Literatürde, yapılmış birçok hemşirelik tanımının odağında hemşire-hasta etkileşimi vardır. Bununla birlikte başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için hastayla olan etkileşimin etkili ve yeterli olması gerektiği belirtilir [12,18,35-37].

Watson, hümanistik ve bütüncül bir bakış açısı ile temeli hemşire-hasta etkileşimine dayanan hemşirelik bakımını savunmaktadır [22,38]. Watson’ a göre, bakım veren hemşire ile bakım verilen birey arasında beden, akıl ve ruh birlikteliği ile oluşan kişilerarası bir etkileşim vardır [33].

Watson hemşirelik bakımının, duyarlılık, uyumluluk, içtenlik, samimiyet, güvenilirlik, doğruluk, empati, saygı, yüksek ahlaki sorumluluk içerdiğini belirtir. Bakım verilerken hemşireler tarafından bakım davranışlarının kullanmasının önemliliğini vurgular ve bakımın, bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla etkili olabileceğini belirtir. Bakım davranışlarını ise, hastaya adı ile seslenme, dinleme, göz teması kurma, dokunma, duyarlı olma, hastayı rahatlatma, hastaların sorumluluğunu alma, dürüstlük, saygılı olma, hazır bulunma, ulaşılabilir olma, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma olarak belirtir [28].

Bu ifade, hemşireler tarafından verilen bakımın kaliteli ve etkili olarak değerlendirilebilmesi için hastaların verilen bakımı algılamasının önemliliğini ifade eder. Bu sebeple hemşirelik bakım kalitesini arttırmak için hasta bireyin düşüncelerinden yararlanmak önemlidir [39]. Yapılan birçok çalışmada hasta ve hasta yakınlarının, hemşirelerin ve hemşirelik eğitimi sürecinde olan öğrencilerin bakım algıları değerlendirilmiştir [33,40-44].

Fosbinder'in (1994), hastaların kaliteli hemşirelik bakımı algılarını değerlendirdiği çalışmada hastalar bakım davranışlarını; bilgi verme, açıklama yapma, eğitim, öğretim olarak tanımlamış, hemşireler ise kişisel paylaşım, mizah/şaka, arkadaşça yaklaşma, anlaşma, sorumlu olma, ihtiyaçları öngörme, yönlendirici olma, işini sevme, ilerleme olarak tanımlamışlardır [40].

Sherwood ise çalışmasında hastalar açısından bakım kavramını değerlendirmiştir. Çalışmada hastalar bakımı, hemşirelerin bilgi ve becerisi, yardım edici girişimlerde bulunulması, etkileşim, sorunların çözümlenmesi olarak belirtmişlerdir [41,42].

Hemşireler bakımı; bilgi ve öğrenme, iletişim, bireysel yaklaşım, saygı, bir çalışma tarzı, motivasyon, gereksinimlerin karşılanması, dürüstlük olarak belirtmişlerdir [29].

Dyson, çalışmasında hemşireler bakımı; dikkat ve sempati, kendini verme, bir çalışma tarzı, motivasyon, iletişim ve ihtiyaçlara cevap, bilgi ve eğitim, bireysel yaklaşım, bir kişiye genel yaklaşım, dürüstlük ve içtenlik olarak ifade etmiştir [40,43].

Mangold'un, hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrenciler tarafından algılanan en önemli bakım davranışının "hastayı dinlemek" olduğu belirtilmiştir [40,44]. Karaöz'ün, öğrencilerin bakım davranışları algılarını inceleyen çalışmasında, hemşirelik öğrencilerine göre bakım davranışlarında en önemli kavramların "konfor", "iletişim", "saygı", "ilgi", "şefkat" ve "teknolojik bir bilgi" olduğu belirtilmiştir [40,45].

Eskimez'in, yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin en önemli bakım davranışlarını "güler yüzlü olmak", "kendini tanıştırmak ve ne yaptığını hastaya anlatmak", "kimliğine uygun giyinmek ve tanıtıcı kimlik takmak", "hastayı bir birey olarak kabul etmek", "hastayı dinlemek" olarak ifade etmişlerdir [33,40].

Çalışma sonuçlarına göre, özellikle her üç grupta da vurgulanan temaların ortak olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda kaliteli hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için kişilerarası iletişim ve etkileşim sürecinin hemşire ve bakım alan bireyler açısından önemli olduğu açıktır. Bu durumun aynı derecede önemliliğini hemşirelik öğrencileri açısından şöyle değerlendirebiliriz: Hemşirelik öğrencileri teorik eğitimde öğrendikleri veya geliştirdikleri kişilerarası iletişim becerilerini sürekli olarak klinik uygulama sırasında bakım verme deneyimini yaşadıkları bireyler ile etkileşim sürecinde

kullanırlar. Gelecekte hemşirelik mesleğinin birer temsilcisi olacak hemşirelik öğrencilerinin bu beceri ve yetileri geliştirmelerinin temeli eğitim sürecinde olur ve hemşirelik eğitiminin öncelikli hedeflerinden birinin hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları geliştirmek olması kaçınılmazdır.

2.3. HEMŞİRELİK BAKIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık hizmetlerinin maliyetleri artmakta, nüfus yaşlanmakta, tüketicilerin beklentileri değişmektedir ve yeni teknolojiler sayesinde müdahale potansiyeli gelişmektedir. Hemşireler, bu sağlık hizmetleri sistemindeki en büyük meslek grubunu oluşturmaktadır ve benzersiz, sürekli gelişen bir rol oynamaktadır. Değişen bu koşullar altında sistemin etkin ve verimli bir şekilde ilerlemesinde hemşirelerin sağlayacağı katkı önem taşımaktadır [46].

Hemşirelik bakımı, hemşirenin bağımsız olarak yaptığı en önemli işlevidir ve hızlı bir şekilde değişen ve gelişen sağlık alanında önemi gittikçe artmaktadır. Bu sebeple sağlık hizmetlerindeki kalitenin en önemli belirleyicileri arasında verilen hemşirelik bakımı bulunmaktadır [39].

Günümüzde hastalar kendi sağlık bakımına katılmak, sağlık durumlarının ne olduğunu öğrenmek ve bakımına ilişkin konularda kendi düşüncelerini ifade etmek istemektedirler. Bakım hizmetlerin yalnızca sağlık ekibinin tarafından değerlendirilmesi doğru sonuçlar vermeyecektir [47,48]. Bu nedenle hemşirelik bakımında kaliteyi arttırmak için hasta bireylerin düşünceleri önemlidir [39].

Bakımda kalite değerlendirilirken yaygın olarak kullanılan iki yöntem vardır. Bunlardan birincisi, bakımın standartlarının belirlendiği ve bakım uygulamalarının bu standartlara göre ölçülerek değerlendirildiği yöntemdir. Bu yöntemde, bakım hizmeti alan bireylerin bakım standartlarının neler olduğuna veya bakımdan ne gibi sonuçlar beklediğine yer verilmez. Bu sebeple tedavi ve bakımın hastaya etkisini değerlendirmede yeterli değildir. Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan diğer bir yöntem ise hastanın bakıma ilişkin memnuniyetinin belirlenmesidir [34,49]. Hasta memnuniyeti bakım alan bireylerin geçmiş deneyimlerini, sağlık düzeyi ve hastalıklarına ilişkin bilgilerini, bakımı nasıl algıladıklarını ve beklentilerinin neler olduğunu öğrenebileceğimiz etkili bir değerlendirme yöntemidir [14,49].

Hemşirelik bakımını değerlendirmek için bazı ölçüm araçları kullanılmaktadır. Bu ölçüm araçları Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış memnuniyet ölçekleri ve Türk toplumunda hastaların hemşirelik hizmetlerini değerlendirmelerine yönelik geliştirilen ölçüm araçlarıdır [50-64].

2.3.1. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet

Memnuniyet, kişinin yaşam tarzını, geçmiş deneyimlerini, bireysel ve toplumsal değerlerini, geleceğe yönelik beklentilerini içeren birçok faktörle ilişkili olan karmaşık bir kavramdır [65]. Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ilk kez Risser tarafından tanımlanmıştır. Risser'e göre hemşirelik bakım memnuniyeti, "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu"dur [48]. Ayrıca hasta memnuniyeti, hastaların problemlerini çözmek için kendisine özel olarak planlanan hemşirelik bakımı algılamasının bir sonucu olarak tanımlanmıştır [66]. Bu açıdan hastaların hemşirelik bakımdan memnuniyeti, hasta ile hemşirenin etkileşimini, bakımın sürekliliğini, bakımı verenlerin yeterliliğini ve iletişimini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır [49].

Amerikan Hemşireler Birliği, hasta memnuniyetini sağlık bakım organizasyonları için belirlediği göstergeden biri olarak bildirmiştir [67]. Böylelikle hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü olarak kabul edilmiş ve hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalar artmıştır [47].

Sağlık bakımı sistemi içerisinde hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, sağlık bakımının planlanması, değerlendirilmesi ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha etkili hizmet sunulması açısından oldukça önemlidir [68]. Aynı zamanda hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması nedeni ile mevcut kaynakların olabildiğince etkin kullanımını sağlamak için gerekli bir kanıt olarak görülmeye başlanmıştır ve bunun sonucunda hasta memnuniyetinin ölçülmesine dayalı çalışmaların sayısı artmaktadır [49,69]. Bu konuda Jacobson ve ark.(1994)'larının sağlık bakım hizmetlerindeki maliyeti azaltmayı ve hemşirelik bakım kalitesini arttırmayı hedefledikleri çalışmada, personel ve bütçe kesintileri yaparak hemşire hasta ilişkisinin sürekliliğini ve hemşirelik bakımı sonuçlarını hasta memnuniyeti yönünden değerlendirmiş ve bu değerlendirmenin sonucunda bir yıl öncesine göre hemşirelik bakımı ile ilişkili olarak hasta memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir [49].

Hasta memnuniyeti, kişinin yaşı, cinsiyeti, sosyal statüsü, eğitim düzeyi, sağlık durumu, kendi sağlık durumunu algılayışı, tıbbi tanısı, sosyal çevre aracılığı ile edindiği bilgiler ve geçmiş deneyimlerinden etkilenmektedir [49,70]. Hastanın memnun olması ve hizmetin amacına ulaşabilmesinde, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları büyük önem taşımaktadır [48]. Hastaların hemşireden aldığı destek, hemşirenin gösterdiği saygı, kibar davranması, onların sorularına net ve anlaşılır yanıt vermesi, kolaylıkla ulaşılabilir olması, kısacası profesyonel davranışları hastaların memnuniyeti için önemli etmenlerdir [71].

Hemşirelik bakım kalitesini artırmada en önemli faktör, bilimsel ve planlı bir yaklaşım olan hemşirelik sürecinin kullanılmasıdır [72-75]. Hemşirelik süreci ile bireyin günlük yaşamını etkileyen ve yardım gerektiren problemler belirlenir [76]. Bireyin sağlık problemlerinin çözümlenmesinde sistematik olarak ilerleyen bir yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi sağlayan hemşirelik süreci, bu problemlerin çözümü için plan yapma, planı uygulama ve problemlerin çözümündeki etkisini değerlendirmeyi içerir [75,76].

Hemşirelik süreci, bireylerin içinde yaşadığı dünyayı tanımayı, sağlık düzeyini koruma ve yükseltmeyi sağlamakla birlikte hemşirelerin iş gücü ve zaman kaybını önleme, hemşirelik hizmetlerini görünür kılma, hemşirelik eğitimi ve araştırmaları için yazılı kaynak ve kanıt oluşturma, ekip üyeleri ve hasta bireyler arasında iletişimi geliştirme gibi pek çok yararı bulunmaktadır [72,73].

Memnuniyet, çeşitli faktörlerle ilişkili olarak değişebildiği için hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyinin ölçümü ve memnuniyet düzeyini etkileyen etmenlerin belirlenmesi; hasta bakımında doğru planlamaların ve birtakım yeni düzenlemelerin yapılabilmesi için bilimsel açıdan oldukça önemlidir [48]. Sonuç olarak hasta memnuniyetinin düzenli olarak güvenilir ölçüm araçları kullanılarak değerlendirilmesi, hemşirelik uygulamalarında gerekli düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlayacak ve hemşirelik bakımının kalitesini yükseltmede etkili olacaktır [59].

2.3.1.1. Hemşire- Hasta Etkileşimi

Hemşirelik, insanlara doğrudan hizmet veren ve temel görevi bakım verme olan meslektir. Bu görevi meslek edinen hemşirelerin hastaları memnun edebilmek ve hasta bakımının kalitesini artırmak için iletişim becerilerini etkin olarak kullanmasını gerektirir [77].

Birçok hemşire kuramcı hasta-hemşire arasındaki iletişim ve etkileşimin önemine dikkat çekmiş; Travelbee hemşireliği “iki insan arasındaki kişilerarası süreç” olarak tanımlamıştır [37,38,78]. Peplau hemşireliği, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak belirtmiştir [12]. Bu ilişkide birey her şeyden önce insan olduğu için değerli görülmelidir. Sadece teknik iş ve işlemlere ağırlık veren, hastayla iletişim kurmayan bir hemşire, hastanın sorunlarını anlayamaz ve yardım edemez [78,79].

Görüldüğü gibi hemşire ile hasta birey arasındaki ilişkisi düşünüldüğünde hemşirelerin sahip olması gereken temel becerilerin başında hasta ile iletişim gelmektedir [80]. Hemşire ve hasta birey arasındaki etkileşim ilgi ve beceri ile oluşturulur, hemen gerçekleşmez. Hemşire bu etkileşim sürecinde hasta bireyler ile etkileşimini etkileyebilecek faktörlerin farkında olmalıdır. Geliştireceği bakım ilişkisinde iletişim tekniklerini doğru bir şekilde uygulamalı, bireylerin eşsizliğine önem vermelidir. Böylelikle onlar ile yapıcı, etkin bir etkileşim içerisine girebilir, bireyi tüm boyutları ile bütün olarak değerlendirebilir ve uygulamalarını gerçekleştirebilir [12]. Kaliteli bir bakım, iyi eğitim almamış hemşirelerle başarılmaz [81].

Hemşirelik bakımında kaliteye ulaşabilmek için hemşirelikte beklenen kalite standartlarının değerlendirilmesinin gerekli olduğu belirtilmiş ve hemşire-hasta etkileşimi bir bakım standardı olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda Ulusal Kalite Forumu (NQF) ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nın belirlediği bazı kalite ölçütleri şunlardır:

- *Basınç ülserleri,
- *Düşmeler,
- *Üriner kateter enfeksiyonu,
- *Sigarayı içmeyi durdurma,
- *Nazokomiyal enfeksiyonlar,
- *İhmallerin önlenmesi,
- *Ağrının yönetimi,
- *Psikososyal etkileşim,

*Hasta memnuniyeti,

*İletişim,

*Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi,

*Her gün, her hasta için ayrılan hemşirelik bakım saatleridir [81,82].

Hemşire ile hasta arasında gerçekleşen etkileşimin odağını hemşireliğin temel işlevi olan bakım oluşturmaktadır. Hemşire açısından hastayla her etkileşimin, hemşireler için önemli bir bakım ve tedavi aracı olduğu, tedaviye uyumunu arttırdığı, hastalığın gidişini ve sonucunu etkileyen önemli etmenlerden biri olduğu belirtilmektedir [83,84].

2.4. Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM)

Jean Watson tarafından geliştirilen model, hemşirenin bakım verdiği bireyi sadece fiziksel yönden değil aynı zamanda sosyal, psikolojik, kültürel ve ruhsal yönden de ele alarak bütüncül bakım vermesini sağlar [85].

İBM kişilerarası bakım ilişkisi; bakım durumu ve bakım anı; iyileştirme süreçleri olmak üzere üç temel kavramdan oluşur [86].

İyileştirme 10 süreçten oluşmaktadır. Bu süreçler şu şekilde tanımlanmaktadır; (1) hümanistik değerler sistemi, (2) inanç-umut, (3) kendine ve bireylere duyarlı olma, (4) yardım edici-güven verici ilişki, (5) duygu ve hislerin ifadesi/kabul ve desteklenmesi, (6) bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma, (7) öğrenme-öğretme, (8) iyileştirici çevre, (9) gereksinimlere yardım, (10) manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olmadır [85]. Hemşire bu iyileştirme süreçlerini doğru olarak uygulandığında bakım verdiği bireyi bütüncül olarak tanımlayabilir ve iyileşmeyi sağlayabilir [85].

2.4.1. İyileştirme Süreçleri

1. Hümanistik Değerler Sistemi: İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşmayı içerir.

2. İnanç-Umut: Bireye inanç ve umudu aşlamayı içerir.

- 3. Kendine ve Bireylere Duyarlı Olma:** Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olmayı içerir.
- 4. Yardım Edici-Güven Verici İlişki:** Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirmeyi içerir.
- 5. Duygu ve Hislerin İfadesi/Kabul ve Desteklenmesi:** İnsanların öykülerini içtenlikle dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini sağlamayı içerir.
- 6. Bilimsel Problem Çözme Yöntemlerini Kullanma:** Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanmayı içerir.
- 7. Öğrenme-Öğretme:** Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlamayı içerir.
- 8. İyileştirici Çevre:** Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre oluşturmayı içerir.
- 9. Gereksinimlere Yardım:** Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olmayı içerir.
- 10. Manevi Gizemlere, Ölüm ve Yaşamın Varlıksal Boyutlarına Açık Olma:** Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rollerini içerir [87].

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Nevşehir’de bir sağlık yüksekokulu ile bir devlet hastanesinde Şubat 2018 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Yüksekokulda hemşirelik bölümü mevcut olup, 2017–2018 eğitim öğretim yılında okula kayıtlı toplam öğrenci sayısı 416’dır. Eğitim-öğretim programında yer alan meslek derslerinin uygulaması, ilde bulunan sağlık kurumlarında (Devlet Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Rehabilitasyon Merkezleri, Okullar, Huzurevleri) yapılmaktadır [88].

Devlet hastanesinin tüm klinikleri hemşire öğrencilerin eğitiminde kullanılmaktadır. Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin derslerinin klinik uygulaması her bir klinikte ortalama 20-25 öğrenciyle yürütülmektedir. Klinik uygulamada öğrencilerden sorumlu öğretim elemanları kliniklerde 08-16 saatleri arasında öğrencilerin eğitimini yürütmektedirler [89].

Öğrenciler teorik derslerde Watson’ın İnsan Bakım Modeli ve diğer bakım modellerini öğrenmekte kliniklerde hasta bireylere bakım verirken hemşirelik süreci planlamalarını bu bakım modellerine göre yapmakta ve uygulamaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Evren

Araştırmanın öğrenci evrenini Nevşehir’de bir sağlık yüksekokulunun hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden 202 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmanın öğrencilerden bakım alan hasta evrenini devlet hastanesinde Şubat 2018 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında klinik uygulama süresince öğrenci hemşireden bakım alan, araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden hasta bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada birinci sınıf öğrencileri henüz klinik uygulamaya deneyimi yaşamadıkları ve son sınıf öğrencilerinin bakım verme süreleri bir yarıyıl dönemini kapsadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.3.2. Örneklem

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip öğrencilerin tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Ön uygulama yapılan (20), sürekli devamsız olan (8), raporlu olan (2), araştırmaya katılmak istemeyen (7) öğrenciler araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırma 83'ü ikinci sınıf ve 82'si üçüncü sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 165(%81.6) öğrenci ile tamamlanmıştır.

Şubat 2018 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında klinik uygulama süresince öğrenci hemşireden bakım alan, araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden ve olasılıksız örneklem ile seçilen 365 hasta ile tamamlanmıştır.

165 birey üzerinden %5 yanılma düzeyi ile BOHHEÖ'nün NHBMÖ üzerine etkisi dikkate alındığında çalışmanın gücü %96.6 olarak bulunmuştur (PASSv11.0.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır.).

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Öğrenciler İçin Dâhil Edilme Kriterleri:

- Klinik uygulamaya çıkan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- İkinci ve üçüncü sınıfa devam eden öğrenciler

Hastalar İçin Dâhil Edilme Kriterleri:

- Hemşirelik öğrencilerinden bakım alan,
- İletişim kurulabilen,
- 18 yaş ve üzeri,
- Bilinci açık olan,

- Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta bireyler

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından öğrenciler için hazırlanan anket formu (Ek-6) ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) (Ek-7) ile hastalar için hazırlanan anket formu (EK-8) ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (Ek-9) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Anket Formları

Anket formları (Ek-6, Ek-8) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır [13,18,22,34,36,39,90,105].

Anket formu (EK-6) 7 soru sosyodemografik özellikleri, 5 soru ebeveyninin özellikleri, 16 soru öğrencilerin bazı özellikleri ile ilgili olmak üzere toplamda 28 sorudan oluşmaktadır.

Anket formu (EK-8) 9 soru sosyodemografik özellikleri, 11 soru hastaların sağlık bilgileri ile ilgili olmak üzere toplamda 20 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) (Ek-7):

Hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirebilmek için Cossette ve ark.ları (2005) tarafından, Watson'ın bakım kuramı temel alınarak geliştirilmiştir [38]. Ölçek Atar ve Aştı (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır ve ölçeğin önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır [17].

3.5.3. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (Ek-9):

Thomas ve ark.(1996) tarafından geliştirilmiş, Uzun (2003) ve daha sonra Akın ve Erdoğan (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır [90].

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formunun etkinliğini değerlendirmek ve soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Şubat 2018'de 20 öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Anket formu (Ek-6) ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (Ek-7) 2018 yılında öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan önce Şubat ayında uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması sağlık yüksekokulunun dersliklerinde yapılmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri (Ek-4) alınmıştır. Araştırmacı veri toplama araçları öğrencilere dağıtılmış ve öğrenciler veri toplama araçlarını doldururken sınıfta beklemiştir. Veri toplama araçlarının öğrenciler tarafından doldurulması 20 dakika sürmüştür. Şubat-Mayıs 2018 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden hasta veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri (Ek-5) alınmıştır. Anket formu (Ek-8) ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (Ek-9) buldukları klinik servislerde dağıtılmış, hastalar veri toplama araçlarını doldururken araştırmacı klinikte beklemiş, hastalar doldurduktan sonra toplamıştır. Veri toplama araçlarının hastalar tarafından doldurulması 10 dakika sürmüştür. Araştırmayı kabul eden fakat okuma-yazma bilmeyen 19 hastaya veri toplama formu araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Öğrencilerin hemşirelik bakımı konusunda yaşanan olumsuz deneyimleri ve önerileri, hastaların öğrenci hemşirelerden beklentileri, Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (Ek-7) ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (Ek-8)'nin ölçek puanları.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, mezun olunan lise, çalışma durumu, mesleği seçme nedeni, anne ve babanın eğitim düzeyi, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, anne ve babanın çalışma durumu, aile tipi, yaşamının son on yılını geçirdiği yer, geldiği coğrafik bölge, yaşadığı yer, üniversite tercih sırası, sosyal ve bilimsel etkinliklere katılma durumu, mesleki derneğe/örgüte üyelik durumu, kişiler ve hasta bireylerle iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşama durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, bakım alma deneyimi yaşama durumu, yakının bakımına katılma durumu, yakınının yanında refakatçi olarak kalma durumu, hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini yeterli bulma durumu, bakım verilen bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünme durumu, kronik hastalık,

sağlık durumunu tanımlama, bakım alınan klinik, refakatçisi olma durumu, kendi bakımı ile ilgili karar alma durumu.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

BOHHEÖ 70 madde, 3 boyut ve 10 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek uygulanırken maddeler ayrı ayrı 5'li likert tipi ölçekte sorgulanarak önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarına ilişkin veriler elde edilmektedir. Soru maddelerinin likert tipi ölçekteki ifadeleri Hiç=1, Biraz=2, Orta Derece=3, Çok=4, Son Derece=5 şeklinde değerlendirilir. Alt ölçekler 1.Hümanizm, 2.Umut, 3.Duyarlılık, 4.Yardım edici ilişki, 5.Duyguların ifade edilmesi, 6.Sorun çözme, 7.Öğretim, 8.Çevre, 9.Gereksinimler, 10.Maneviyat'dır. Her boyutta ölçek toplam puanı, tüm maddelerin puanı toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin üç boyutunda da alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan ise 350'dir [38]. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla 0.99, 0.98, 0.99 olarak bulunmuştur [17]. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur.

NHBMÖ hemşirelik bakımından memnuniyeti belirlemeye yönelik 19 maddeden oluşan, 5'li likert tipinde bir ölçektir. Maddelerinin likert tipi ölçekteki ifadeleri hiç memnun değildim= 1, nadiren memnundum= 2, memnundum= 3, çok memnundum= 4, tamamen memnundum= 5 şeklinde değerlendirilir. Ölçekten alınan puan, tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 100'e dönüştürülerek hesaplanmaktadır [90]. Thomas ve arkadaşlarının ölçeği geliştirildiği çalışmada güvenilirlik katsayısı 0.96, ölçeğin ülkemizde uyarlandığı çalışmada ise 0.94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi IBM SPSS SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v22 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca, sayı, yüzde, vb.) hesaplanmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testleri kullanılarak bakılmıştır. Nicel değişkenler bakımından iki grup arasında farklılığa normal dağılım gösterenler için bağımsız gruplarda t-testi, normal dağılmayanlar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Nitel değişkenler bakımından iki ve ikiden çok grup arasında farklılık Ki-

kare testi (Pearson ki-kare, çok gözlü ki-kare testi) ile değerlendirilmiştir. Nicel değişkenler bakımından ikiden çok grup arasında farklılığa normal dağılım gösterenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılmayanlar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığına post hoc testlerden Tukey testi kullanılarak bakılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Nevşehir’de bir sağlık yüksekokulunda öğrenime devam eden ikinci ve üçüncü sınıf öğrenciler ile sınırlandırılmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmaya başlamadan önce üniversitenin sağlık yüksekokulundan gerekli kurum izni (Ek-1), üniversitesinin etik kurulundan etik izin (Ek-2), devlet hastanesinden gerekli kurum izni (Ek-3) alınmıştır. Veri toplama araçları uygulanan öğrenci ve hasta bireylerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri (Ek-4,Ek-5) alınmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=165)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-19 yaş	27	16.3
20 ve üzeri yaş	138	83.7
Cinsiyet		
Erkek	48	29.0
Kadın	117	71.0
Sınıf		
2. Sınıf	83	50.3
3. Sınıf	82	49.7
Medeni Durum		
Bekâr	162	98.1
Evli	3	1.9
Mezun Olunan Lise		
Sağlık meslek lisesi	27	16.3
Diğer	138	83.7
Coğrafik Bölge		
İç Anadolu Bölgesi	73	44.2
Akdeniz Bölgesi	49	29.9
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	20	12.1
Doğu Anadolu Bölgesi	10	6.0
Karadeniz Bölgesi	6	3.6
Ege Marmara Bölgeleri	7	4.2
Yaşamının Son On Yılı Geçirdiği Yer		
İl	98	59.3
İlçe	44	26.8
Kasaba/ Köy	23	13.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	17	10.3
Çalışmıyor	148	89.7
Toplam	165	100.0

Tablo 1

Tablo 4.1’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğrencilerin %83.7’sinin 20 ve üzeri yaş grubunda, %71.0’nın kadın, %50.3’ünün 2. sınıf, %98.1’inin bekâr olduğu görülmektedir. Öğrencilerin, %83.7’sinin sağlık meslek lisesi dışındaki liselerden mezun olduğu, %44.2’sinin İç Anadolu Bölgesinden geldiği, %59.3’ünün yaşamının son on yılını ilde geçirdiği ve %89.7’sinin herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Ebeveyninin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=165)

Özellikler	n	%
Aile Tipi		
Çekirdek aile	144	87.2
Geniş aile	21	12.8
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	6	3.6
Okur-yazar/İlkokul	57	34.5
Ortaokul	52	31.5
Lise	31	18.9
Üniversite	19	11.5
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	23	13.9
Okur-yazar/İlkokul	90	54.5
Ortaokul	31	18.9
Lise-Üniversite	21	12.7
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	110	66.7
Çalışmıyor	55	33.3
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	22	13.3
Çalışmıyor	143	86.7
Toplam	165	100.0

Tablo 4.2’te öğrencilerin ebeveyninin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; ebeveynlerin, %87.2’sinin çekirdek aile tipinde olduğu, öğrencilerin %34.5’inin babasının ve %54.5’inin annesinin eğitim düzeyinin okur-yazar/ilkokul olduğu, babaların %66.7’sinin ve annelerin %13.3’ünün çalışmakta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=165)

Özellikler	n	%
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Seçen	111	67.2
Seçmeyen	54	32.8
Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedeni *		
İş bulma olanağının fazla olması	70	42.4
Alınan üniversite sınavı puanı	33	20.0
Hemşirelik mesleğine ilgi duyma	61	36.9
Rastgele tercih etme	7	4.2
Ailenin isteği	27	16.3
Diğer (okulun eve yakın olması, hemşirelik okuyan arkadaşının tavsiyesi)	2	1.2
Sosyal ve Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu		
Katılan	123	74.6
Katılmayan	42	25.4
Mesleki Örgüte/Derneğe Üyelik Durumu		
Üye olan	6	3.7
Üye olmayan	159	96.3

Özellikler	n	%
Üye olmayan		
Kişiler ile İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama Durumu		
Yaşayan	75	45.4
Yaşamayan	90	54.6
Hasta Bireyler ile İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama Durumu		
Yaşayan	83	50.3
Yaşamayan	82	49.7
Hastaneye Yatma Durumu		
Yatan	62	37.6
Yatmayan	103	62.4
Hasta Bir Birey Olarak Bakım Alma Deneyim Durumu		
Deneyimi olan	60	36.3
Deneyimi olmayan	105	63.7
Bir Yakınının Bakımına Katılma Durumu		
Katılan	89	53.9
Katılmayan	76	46.1
Bir Yakınının Yanında Refakatçi Olarak Kalma Durumu		
Kalan	81	49.1
Kalmayan	84	50.9
Öğrenci Olarak Hastalara Hemşirelik Bakımı Verirken Kendini Yeterli Bulma Durumu		
Yeterli bulan	89	53.9
Yeterli bulmayan	76	46.1
Bakım Verdiği Bireylere İhtiyaçları Konusunda Yeterli Bilgilendirme Yaptığını Düşünme Durumu		
Düşünen	129	78.1
Düşünmeyen	36	21.9
Toplam	165	100.0

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3’de öğrencilerin eğitim ve hemşirelik mesleği ile ilgili özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğrencilerin, %67.2’sinin mesleği isteyerek seçtiği, %42.4’ünün hemşirelik bölümünü iş bulma olanağının fazla olması nedeniyle tercih ettiği, %74.6’sının sosyal ve bilimsel etkinliklere katıldığı, %3.7’sinin herhangi bir mesleki örgüte üye olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden, %54.6’sının kişiler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşamadığı ancak %50.3’ünün hasta bireyler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin, %62.4’ünün daha önce hastaneye yatma deneyimi olmadığı, %63.7’sinin hasta bir birey olarak bakım alma deneyimi yaşamadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin, %53.9’unun bir yakınının bakımına katıldığı, %49.1’inin bir yakınının yanında refakatçi olarak kaldığı görülmektedir. Öğrencilerin, %53.9’unun hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini

yeterli bulduğu ve %78.1'inin bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=165)

Ölçek ve Alt Boyutlar	\bar{X}	SS	min-max
Hümanizm	25.5	2.9	17.0-30.0
Umut	28.9	4.0	17.0-35.0
Duyarlılık	23.2	4.0	11.0-30.0
Yardım Edici İlişki	29.9	3.6	21.0-35.0
Duyguların İfade Edilmesi	23.9	3.6	13.0-30.0
Sorun Çözme	23.1	4.1	12.0-30.0
Öğretim	37.0	5.0	23.0-45.0
Çevre	29.4	3.6	17.0-35.0
Gereksinimler	41.7	5.2	24.0-50.0
Maneviyat	23.9	3.8	13.0-30.0
Toplam	287.0	32.6	204.0-350.0

Tablo 4.4'te öğrencilere uygulanan bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçeğe ait alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları yer almaktadır. Öğrencilerin BOHHEÖ'den aldıkları toplam ölçek puanı 287.0 ± 32.6 'dır. Öğrenci hemşirelerin BOHHEÖ'den aldıkları toplam puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Yaş		Test ve değ.
	18-19 Yaş	20 ve Üzeri Yaş	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(17.00-30.00)	25.5(17.00-30.00)	$z=-0.237$ $p=0.813$
Umut	28(21.00-35.00)	29(17.00-35.00)	$z=-0.872$ $p=0.383$
Duyarlılık	23(13.00-30.00)	24(11.00-30.00)	$z=-0.706$ $p=0.480$
Yardım Edici İlişki	30(25.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-0.155$ $p=0.877$
Duyguların İfade Edilmesi	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-0.872$ $p=0.383$
Sorun Çözme	23(12.00-30.00)	24(12.00-30.00)	$z=-1.487$ $p=0.137$
Öğretim	36(28.00-45.00)	37(23.00-45.00)	$z=-0.886$ $p=0.376$
Çevre	29(25.00-35.00)	30(17.00-35.00)	$z=-0.420$ $p=0.674$
Gereksinimler	41(33.00-50.00)	42(24.00-50.00)	$z=-0.420$ $p=0.675$
Maneviyat	24(20.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.298$ $p=0.194$
Toplam	286(231.00-350.00)	286.5(204.00-350.00)	$z=-0.584$ $p=0.559$

z: Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.5'te öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının yaşa göre dağılımı yer almaktadır. Yaş değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cinsiyet		
	Erkek	Kadın	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25.19±2.82	25.75±3.05	t=-1.104 p=0.217
Umut*	28.67±3.81	29.04±4.2	t=-0.536 p=0.592
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	24(12.00-30.00)	z=-0.386 p=0.700
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	30(21.00-35.00)	z=-1.733 p=0.083
Duyguların İfade Edilmesi*	23.94±3.32	24±3.81	t=-0.099 p=0.921
Sorun Çözme	23.29±3.59	23.03±4.34	t=0.375 p=0.708
Öğretim	37(23.00-45.00)	37(23.00-45.00)	z=-1.224 p=0.221
Çevre*	29.23±3.74	29.6±3.57	t=-0.595 p=0.553
Gereksinimler	41(30.00-50.00)	42(24.00-50.00)	z=-1.137 p=0.256
Maneviyat	24(14.00-30.00)	24(13.00-30.00)	z=-0.464 p=0.643
Toplam	281.5(210.00-350.00)	289(204.00-350.00)	z=-0.780 p=0.435

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklemelerde t test istatistiği

Tablo 4.6'da öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı yer almaktadır. Cinsiyet değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Medeni Durum		Test ve değ.
	Bekâr	Evli	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(17.00-30.00)	24(22.00-28.00)	-
Umut	29(17.00-35.00)	29(28.00-34.00)	-
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	26(24.00-26.00)	-
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	32(25.00-34.00)	-
Duyguların İfade Edilmesi	24(13.00-3.00)	24(24.00-29.00)	-
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	26(22.00-29.00)	-
Öğretim	37(23.00-45.00)	36(33.00-45.00)	-
Çevre	30(17.00-35.00)	27(25.00-34.00)	-
Gereksinimler	41.5(24.00-50.00)	42(36.00-50.00)	-
Maneviyat	24(13.00-30.00)	24(19.00-27.00)	-
Toplam	286.5(204.00-350.00)	276(272.00-336.00)	-

Tablo 4.7’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre dağılımı yer almaktadır. Medeni durum değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sınıfa Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Sınıf		Test ve değ.
	2.Sınıf	3.Sınıf	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(17.00-30.00)	25(18.00-30.00)	$z=-0.662$ $p=0.508$
Umut	29(17.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-0.118$ $p=0.906$
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	24(11.00-30.00)	$z=-0.087$ $p=0.931$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-1.020$ $p=0.308$
Duyguların İfade Edilmesi	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-0.424$ $p=0.671$
Sorun Çözme	23(12.00-30.00)	24(12.00-30.00)	$z=-1.454$ $p=0.146$
Öğretim	36(27.00-45.00)	37(23.00-45.00)	$z=-0.402$ $p=0.688$
Çevre	30(17.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-0.887$ $p=0.375$
Gereksinimler	42(30.00-50.00)	41(24.00-50.00)	$z=-1.510$ $p=0.131$
Maneviyat	24(14.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-0.105$ $p=0.916$
Toplam*	287.87±32.55	286.18±32.97	t=0.330 p=0.742

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği

Tablo 4.8’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının sınıfa göre dağılımı yer almaktadır. Sınıf değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Mezun Olunan Liseye Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Mezun Olunan Lise		Test ve değ.
	Sağlık Meslek Lisesi	Diğer	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(17.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$z=-1.006$ $p=0.314$
Umut	29(17.00-35.00)	28.5(20.00-35.00)	$z=-0.155$ $p=0.877$
Duyarlılık	24(12.00-30.00)	24(11.00-30.00)	$z=-0.476$ $p=0.634$
Yardım Edici İlişki	32(22.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-1.542$ $p=0.123$
Duyguların İfade Edilmesi	25(19.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.370$ $p=0.171$
Sorun Çözme	25(12.00-30.00)	23(12.00-30.00)	$z=-1.397$ $p=0.162$
Öğretim	38(28.00-45.00)	36(23.00-45.00)	$z=-1.765$ $p=0.077$
Çevre	31(23.00-35.00)	29(17.00-35.00)	$z=-1.843$ $p=0.065$
Gereksinimler	43(36.00-50.00)	41(24.00-50.00)	$z=-2.211$ $p=0.027$
Maneviyat	26(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.522$ $p=0.128$
Toplam	299(216.00-350.00)	282.5(204.00-350.00)	$z=-1.707$ $p=0.088$

z: Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.9’da öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının mezun olunan liseye göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin gereksinim alt boyut puan ortancası diğer lise türlerinden mezun olanların ortancasından daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Coğrafik Bölgeye Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Coğrafik Bölge					Test ve değ.
	İç Anadolu Bölgesi	Akdeniz Bölgesi	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	Doğu Anadolu Bölgesi	Karadeniz-Ege-Marmara Bölgeleri	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25(17.00-30.00)	25(18.00-30.00)	27(21.00-30.00)	25.5(23.00-30.00)	27(17.00-30.00)	$\chi^2=2.942$ $p=0.568$
Umut	29(20.00-35.00)	28(21.00-35.00)	30.5(24.00-35.00)	26.5(22.00-35.00)	29(17.00-35.00)	$\chi^2=5.337$ $p=0.254$
Duyarlılık*	23.36±3.72	23.18±4.24	24.4±4.27	21.4±4.3	22.62±4.65	F=1.017 $p=0.400$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	29(21.00-35.00)	32(27.00-35.00)	29.5(22.00-35.00)	32(21.00-35.00)	$\chi^2=5.745$ $p=0.219$
Duyguların İfade Edilmesi	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	24(17.00-30.00)	22.5(16.00-30.00)	24(15.00-29.00)	$\chi^2=2.601$ $p=0.627$
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	24(14.00-30.00)	24(12.00-30.00)	21.5(13.00-26.00)	23(13.00-30.00)	$\chi^2=3.002$ $p=0.557$
Öğretim	37(23.00-45.00)	35(24.00-45.00)	39(29.00-45.00)	37(30.00-45.00)	37(23.00-45.00)	$\chi^2=3.406$ $p=0.492$
Çevre	31(17.00-35.00)	28(21.00-35.00)	30(22.00-35.00)	27(23.00-35.00)	30(24.00-35.00)	$\chi^2=5.610$ $p=0.230$
Gereksinimler	43(30.00-50.00)	40(24.00-50.00)	42.5(33.00-50.00)	41(32.00-50.00)	41(33.00-50.00)	$\chi^2=1.793$ $p=0.774$
Maneviyat	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	23(14.00-30.00)	22.5(18.00-30.00)	24(19.00-30.00)	$\chi^2=2.564$ $p=0.663$
Toplam*	288.84±31.53	284.02±33.01	294.95±31.97	275.3±33.37	285.08±39.09	F=0.783 $p=0.537$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. F: Tek yönlü varyans analizi istatistiği χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği

Tablo 4.10’da öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının coğrafik bölgeye göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; coğrafik bölge değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yaşamının Son Yılını Geçirdiği Yere Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Yaşamının Son On Yılını Geçirdiği Yer			
	İl	İlçe	Kasaba/ Köy	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(19.00-30.00)	25(17.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$\chi^2=3.999$ p=0.135
Umut	29(21.00-35.00)	28(17.00-34.00)	29(21.00-35.00)	$\chi^2=3.266$ p=0.195
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	23(12.00-29.00)	24(15.00-30.00)	$\chi^2=2.667$ p=0.264
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	29(21.00-35.00)	31(23.00-35.00)	$\chi^2=3.456$ p=0.178
Duyguların İfade Edilmesi	24(16.00-30.00)	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$\chi^2=1.943$ p=0.379
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	24(15.00-30.00)	23(13.00-30.00)	$\chi^2=0.905$ p=0.636
Öğretim	37(23.00-45.00)	36(23.00-45.00)	37(30.00-45.00)	$\chi^2=3.018$ p=0.221
Çevre	30(22.00-35.00)	28(21.00-34.00)	30(17.00-35.00)	$\chi^2=3.163$ p=0.206
Gereksinimler	42(29.00-50.00)	40.5(24.00-50.00)	41(30.00-48.00)	$\chi^2=2.262$ p=0.323
Maneviyat	24(13.00-30.00)	24(18.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$\chi^2=0.216$ p=0.898
Toplam*	291.01±33.13	280.25±32.52	283.04±29.49	F=1.866 p=0.158

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. F: Tek yönlü varyans analizi istatistiği χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği

Tablo 4.11’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının yaşamının son on yılını geçirdiği yere göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; yaşamının son on yılını geçirdiği yere değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Öğrencinin Çalışma Durumu		
	Çalışıyor	Çalışmıyor	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	24(17.00-30.00)	26(17.00-30.00)	z=-2.063 p=0.039
Umut	28(21.00-35.00)	29(17.00-35.00)	z=-1.145 p=0.252
Duyarlılık	21(15.00-26.00)	24(11.00-30.00)	z=-1.521 p=0.128
Yardım Edici İlişki	28(21.00-34.00)	30(21.00-35.00)	z=-1.758 p=0.079
Duyguların İfade Edilmesi	24(15.00-26.00)	24(13.00-30.00)	z=-1.196 p=0.232
Sorun Çözme	22(13.00-27.00)	24(12.00-30.00)	z=-1.081 p=0.280
Öğretim	35(23.00-43.00)	37(23.00-45.00)	z=-1.689 p=0.091
Çevre	28(23.00-35.00)	30(17.00-35.00)	z=-1.903 p=0.057
Gereksinimler	40(33.00-47.00)	42(24.00-50.00)	z=-1.634 p=0.102
Maneviyat	24(18.00-29.00)	24(13.00-30.00)	z=-0.005 p=0.996
Toplam	276(230.00-32.00)	290(204.00-350.00)	z=-1.745 p=0.081

z: Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.12’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının öğrencinin çalışma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; ücret karşılığı bir işte çalışan öğrencilerin hümanizm alt boyut ortancası çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışan öğrencilerin hastalara hemşirelik bakımı verirken çalışmayan öğrencilere göre daha az hümanistik yaklaşım içinde olduğu belirlenmiştir.

Öğrencinin çalışma durumuna değişkeni bakımından diğer ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Aile Tipine Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Aile Tipi		
	Çekirdek Aile	Geniş Aile	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25(17.00-30.00)	26(22.00-30.00)	$z=-0.076$ $p=0.939$
Umut	29(17.00-35.00)	29(23.00-35.00)	$z=-0.356$ $p=0.722$
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	22(15.00-30.00)	$z=-0.462$ $p=0.644$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	31(23.00-35.00)	$z=-0.566$ $p=0.572$
Duyguların İfade Edilmesi	24(13.00-30.00)	24(18.00-30.00)	$z=-0.047$ $p=0.963$
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	22(13.00-30.00)	$z=-0.893$ $p=0.372$
Öğretim	36.5(23.00-45.00)	37(31.00-45.00)	$z=-0.758$ $p=0.449$
Çevre	30(17.00-35.00)	28(22.00-35.00)	$z=-0.594$ $p=0.552$
Gereksinimler	42(24.00-50.00)	41(35.00-50.00)	$z=-0.218$ $p=0.827$
Maneviyat	24(13.00-30.00)	24(14.00-30.00)	$z=-0.416$ $p=0.678$
Toplam	290(204.00-350.00)	278(239.00-346.00)	$z=-0.149$ $p=0.881$

z: Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.13'te öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının aile tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; aile tipi değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Baba Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Baba Eğitim Düzeyi					Test ve değ.
	Okur-yazar değil	Okur-yazar/İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25.5(22.00-30.00)	26(17.00-30.00)	26(18.00-30.00)	25(17.00-30.00)	26(19.00-30.00)	$\chi^2=0.777$ $p=0.942$
Umut	29.5(25.00-35.00)	29(17.00-35.00)	28.5(20.00-35.00)	28(21.00-35.00)	29(23.00-35.00)	$\chi^2=2.400$ $p=0.663$
Duyarlılık	24(18.00-30.00)	23(11.00-30.00)	24(16.00-30.00)	23(13.00-30.00)	24(16.00-30.00)	$\chi^2=0.913$ $p=0.923$
Yardım Edici İlişki	30.5(25.00-32.00)	29(21.00-35.00)	30(21.00-35.00)	30(21.00-35.00)	30(22.00-35.00)	$\chi^2=1.159$ $p=0.885$
Duyguların İfade Edilmesi	22(18.00-28.00)	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	24(19.00-30.00)	25(19.00-30.00)	$\chi^2=2.580$ $p=0.630$
Sorun Çözme	22.5(13.00-27.00)	23(13.00-30.00)	24(12.00-30.00)	22(12.00-30.00)	24(16.00-30.00)	$\chi^2=2.582$ $p=0.630$
Öğretim	32.5(30.00-40.00)	36(27.00-45.00)	37.5(23.00-45.00)	37(23.00-45.00)	36(30.00-45.00)	$\chi^2=5.788$ $p=0.216$
Çevre	27.5(22.00-33.00)	30(21.00-35.00)	29(17.00-35.00)	29(23.00-35.00)	30(23.00-35.00)	$\chi^2=1.742$ $p=0.783$

Ölçek ve Alt Boyutlar	Baba Eğitim Düzeyi					Test ve değ.
	Okur-yazar değil	Okur-yazar/İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Gereksinimler	40(35.00-42.00)	42(29.00-50.00)	41(24.00-50.00)	41(33.00-50.00)	44(32.00-50.00)	$\chi^2=4.046$ p=0.400
Maneviyat	23(14.00-27.00)	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	24(15.00-30.00)	24(18.00-30.00)	$\chi^2=1.825$ p=0.768
Toplam	282.5(239.00-300.00)	290(210.00-346.00)	288.5(204.00-350.00)	278(226.00-350.00)	286(236.00-338.00)	$\chi^2=2.610$ p=0.625

χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği

Tablo 4.14’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının baba eğitim düzeyine göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; baba eğitim düzeyi değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Tablo 4.15. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Anne Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Anne Eğitim Düzeyi					Test ve değ.
	Okur-yazar değil	Okur-yazar/İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(21.00-30.00)	26(17.00-30.00)	25(19.00-30.00)	24(17.00-30.00)	27(24.00-29.00)	$\chi^2=1.763$ p=0.779
Umut	29(21.00-35.00)	29(17.00-35.00)	28(22.00-35.00)	28(20.00-35.00)	32.5(28.00-34.00)	$\chi^2=3.050$ p=0.549
Duyarlılık	24(16.00-30.00)	24(11.00-30.00)	23(15.00-30.00)	24(15.00-30.00)	24.5(24.00-25.00)	$\chi^2=2.124$ p=0.713
Yardım Edici İlişki	30(22.00-35.00)	30(21.00-35.00)	30(21.00-35.00)	30(22.00-35.00)	30.5(28.00-34.00)	$\chi^2=0.497$ p=0.974
Duyguların İfade Edilmesi	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	24(18.00-30.00)	24(17.00-30.00)	24(19.00-29.00)	$\chi^2=0.285$ p=0.991
Sorun Çözme	24(13.00-30.00)	24(12.00-30.00)	22(12.00-30.00)	24(16.00-30.00)	25(16.00-27.00)	$\chi^2=0.677$ p=0.954
Öğretim	36(24.00-45.00)	37(23.00-45.00)	36(23.00-45.00)	36(30.00-45.00)	38.5(34.00-42.00)	$\chi^2=1.219$ p=0.875
Çevre	28(22.00-35.00)	30(21.00-35.00)	28(17.00-35.00)	29(23.00-35.00)	30.5(28.00-34.00)	$\chi^2=3.052$ p=0.549
Gereksinimler	41(24.00-50.00)	42.5(29.00-50.00)	39(30.00-50.00)	43(32.00-50.00)	45.5(40.00-47.00)	$\chi^2=6.529$ p=0.163
Maneviyat	24(14.00-30.00)	24(13.00-30.00)	23(15.00-30.00)	24(16.00-30.00)	27(24.00-30.00)	$\chi^2=4.132$ p=0.388
Toplam	283(204.00-348.00)	290(210.00-350.00)	276(219.00-350.00)	283(236.00-350.00)	301(280.00-324.00)	$\chi^2=2.283$ p=0.684

χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği

Tablo 4.15'te öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının anne eğitim düzeyine göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; anne eğitim düzeyi değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Baba Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Baba Çalışma Durumu			Test ve değ.
	Çalışıyor	Çalışmıyor	Emekli	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25.5(17.00-30.00)	24(21.00-30.00)	26(17.00-30.00)	$\chi^2=1.657$ $p=0.437$
Umut	28(20.00-35.00)	28.5(21.00-35.00)	31(17.00-35.00)	$\chi^2=3.743$ $p=0.154$
Duyarlılık	23(11.00-30.00)	24(16.00-30.00)	25(12.00-30.00)	$\chi^2=4.396$ $p=0.111$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	28.5(21.00-35.00)	31(21.00-35.00)	$\chi^2=2.448$ $p=0.294$
Duyguların İfade Edilmesi	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$\chi^2=5.629$ $p=0.060$
Sorun Çözme	23(12.00-30.00)	24(15.00-30.00)	24(14.00-30.00)	$\chi^2=2.520$ $p=0.284$
Öğretim	36(23.00-45.00)	36(23.00-45.00)	38(27.00-45.00)	$\chi^2=2.840$ $p=0.242$
Çevre	29(17.00-35.00)	29.5(23.00-34.00)	31(21.00-35.00)	$\chi^2=3.104$ $p=0.212$
Gereksinimler	41.5(29.00-50.00)	40.5(24.00-50.00)	43(30.00-50.00)	$\chi^2=2.922$ $p=0.232$
Maneviyat	24(13.00-30.00)	23.5(20.00-30.00)	24(18.00-30.00)	$\chi^2=1.129$ $p=0.569$
Toplam	280(210.00-350.00)	283.5(204.00-338.00)	299(210.00-350.00)	$\chi^2=5.142$ $p=0.076$

χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği

Tablo 4.16'da öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının baba çalışma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; baba çalışma durumu değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.17. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Anne Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Anne Çalışma Durumu			Test ve değ.
	Çalışıyor	Çalışmıyor	Emekli**	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25.5(17.00-30.00)	25.5(17.00-30.00)	27(24.00-30.00)	z=-0.162 p=0.871
Umut	28(20.00-35.00)	29(17.00-35.00)	32(28.00-35.00)	z=-0.585 p=0.559
Duyarlılık	24(15.00-30.00)	24(11.00-30.00)	25(24.00-30.00)	z=-0.368 p=0.713
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	30(21.00-35.00)	32(28.00-32.00)	z=-0.524 p=0.600
Duyguların İfade Edilmesi	22(15.00-28.00)	24(13.00-30.00)	24(21.00-29.00)	z=-2.287 p=0.022
Sorun Çözme	22(12.00-27.00)	24(12.00-30.00)	24(22.00-27.00)	z=-1.626 p=0.104
Öğretim	35.5(23.00-45.00)	37(23.00-45.00)	36(32.00-42.00)	z=-1.197 p=0.231
Çevre	28.5(22.00-35.00)	30(17.00-35.00)	28(27.00-33.00)	z=-0.577 p=0.564
Gereksinimler	41(33.00-48.00)	42(24.00-50.00)	47(40.00-49.00)	z=-0.466 p=0.641
Maneviyat	23.5(14.00-29.00)	24(13.00-30.00)	28(24.00-30.00)	z=-1.146 p=0.252
Toplam	284.5(226.00-330.00)	286.5(204.00-350.00)	303(283.00-324.00)	z=-1.044 p=0.297

**Analize dahil edilmemiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.17’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının anne çalışma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; annesi çalışan öğrencilerin duyguların ifade edilmesi alt boyut ortancası annesi çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Annesi çalışan öğrencilerin hastaların duygularını ifade edebilmesi için öğrencide bulunması gerekli becerinin annesi çalışmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Anne çalışma durumu değişkeni bakımından diğer ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.18. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
	Seçen	Seçmeyen	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25(17.00-30.00)	26(18.00-30.00)	$z=-0.033$ $p=0.974$
Umut	29(17.00-35.00)	29(20.00-35.00)	$z=-0.332$ $p=0.740$
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	23(15.00-30.00)	$z=-0.549$ $p=0.583$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	28.5(21.00-35.00)	$z=-1.349$ $p=0.177$
Duyguların İfade Edilmesi	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$z=-0.272$ $p=0.785$
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-0.754$ $p=0.451$
Öğretim	37(23.00-45.00)	36(27.00-45.00)	$z=-0.233$ $p=0.815$
Çevre	30(22.00-35.00)	29(17.00-35.00)	$z=-1.200$ $p=0.230$
Gereksinimler	42(24.00-50.00)	41(29.00-50.00)	$z=-0.185$ $p=0.854$
Maneviyat	24(14.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.038$ $p=0.300$
Toplam	290(204.00-350.00)	280(210.00-350.00)	$z=-0.455$ $p=0.649$

z: Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.18’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; mesleği isteyerek seçme durumu değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.19. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini İş Bulma Olanığı ile Seçme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşirelik Mesleğini İş Bulma Olanığı ile Seçme		
	Seçen	Seçmeyen	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25(17.00-30.00)	26(21.00-30.00)	$z=-2.921$ $p=0.003$
Umut	28(17.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-2.806$ $p=0.005$
Duyarlılık	23(12.00-30.00)	24(11.00-30.00)	$z=-2.431$ $p=0.015$
Yardım Edici İlişki	28.5(21.00-35.00)	31(22.00-35.00)	$z=-3.379$ $p=0.001$
Duyguların İfade Edilmesi	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$z=-2.119$ $p=0.034$
Sorun Çözme	24(13.00-30.00)	24(12.00-30.00)	$z=-0.665$ $p=0.506$
Öğretim	36(23.00-45.00)	37(28.00-45.00)	$z=-2.026$ $p=0.043$
Çevre	28(17.00-35.00)	31(23.00-35.00)	$z=-2.901$ $p=0.004$
Gereksinimler	41(24.00-50.00)	43(33.00-50.00)	$z=-2.007$ $p=0.045$
Maneviyat	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$z=-1.814$ $p=0.070$
Toplam*	277.84±34.74	293.8±29.44	t=-3.187 $p=0.002$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklemelerde t test istatistiği

Tablo 4.19’da öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının hemşirelik mesleğini iş bulma olanağı ile seçme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; hemşirelik mesleğini iş bulma olanağına göre seçen öğrencilerin hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre ve gereksinimler alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). İş bulma olanağına seçmeyen öğrencilerin hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre ve gereksinimler alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanları iş bulma olanağı için seçenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$).

Hemşirelik mesleğini iş bulma olanağı ile seçme durumu değişkeni bakımından sorun çözme ve maneviyat ölçek alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.20. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini Alınan Üniversite Sınavı Puanı ile Seçme Durumun Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşirelik Mesleğini Alınan Üniversite Sınavı Puanı ile Seçme		
	Seçen	Seçmeyen	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25(17.00-30.00)	26(17.00-30.00)	-
Umut	28(21.00-35.00)	29(17.00-35.00)	-
Duyarlılık	24(17.00-30.00)	24(11.00-30.00)	-
Yardım Edici İlişki	30(23.00-35.00)	30(21.00-35.00)	-
Duyguların İfade Edilmesi	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	-
Sorun Çözme	24(18.00-30.00)	23.5(12.00-30.00)	-
Öğretim	38(30.00-45.00)	36.5(23.00-45.00)	-
Çevre	30(17.00-35.00)	29(21.00-35.00)	-
Gereksinimler	43(30.00-50.00)	41(24.00-50.00)	-
Maneviyat	24(16.00-30.00)	24(13.00-30.00)	-
Toplam	283(219.00-350.00)	286.5(204.00-350.00)	-

Tablo 4.20’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının hemşirelik mesleğini alınan üniversite sınavı puanı ile seçme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; hemşirelik mesleğini alınan üniversite sınavı puanı ile seçme durumu değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.21. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini Mesleğe İlgili Duyma ile Seçme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşirelik Mesleğini Mesleğe İlgili Duyma ile Seçme		
	Seçen	Seçmeyen	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	27(21.00-30.00)	25(17.00-30.00)	z=-2.629 p=0.009
Umut	29(21.00-35.00)	29(17.00-35.00)	z=-1.064 p=0.287
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	24(12.00-30.00)	z=-0.909 p=0.364
Yardım Edici İlişki	31(21.00-35.00)	29(21.00-35.00)	z=-1.585 p=0.113
Duyguların İfade Edilmesi	24(16.00-30.00)	24(13.00-30.00)	z=-0.377 p=0.706
Sorun Çözme	23(12.00-30.00)	24(12.00-30.00)	z=-1.021 p=0.307
Öğretim	37(23.00-45.00)	36(23.00-45.00)	z=-0.054 p=0.957
Çevre	30(24.00-35.00)	30(17.00-35.00)	z=-1.009 p=0.313
Gereksinimler	41(33.00-50.00)	42(24.00-50.00)	z=-0.242 p=0.809
Maneviyat	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	z=-0.148 p=0.883
Toplam*	289.44±29.09	285.62±34.65	t=0.725 p=0.469

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklemelerde t test istatistiği

Tablo 4.21’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının hemşirelik mesleğini mesleğe ilgi duyma ile seçme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; hemşirelik mesleğini mesleğe ilgi duyarak seçen öğrencilerin ilgi duymadan seçen öğrencilere göre hümanizm alt boyut ortancalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Hemşirelik mesleğini mesleğe ilgi duyma ile seçme durumu değişkeni bakımından diğer ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.22. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini Rastgele Tercih Etme ile Seçme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşirelik Mesleğini Rastgele Tercih Etme ile Seçme		
	Seçen	Seçmeyen	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(21.00-30.00)	25.5(17.00-30.00)	-
Umut	29(25.00-35.00)	29(17.00-35.00)	-
Duyarlılık	24(20.00-30.00)	24(11.00-30.00)	-
Yardım Edici İlişki	29(28.00-35.00)	30(21.00-35.00)	-
Duyguların İfade Edilmesi	24(21.00-30.00)	24(13.00-30.00)	-
Sorun Çözme	22(20.00-30.00)	24(12.00-30.00)	-
Öğretim	41(30.00-45.00)	37(23.00-45.00)	-
Çevre	29(23.00-35.00)	30(17.00-35.00)	-
Gereksinimler	49(38.00-50.00)	41(24.00-50.00)	-
Maneviyat	28(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	-
Toplam	294(250.00-350.00)	286(204.00-350.00)	-

Tablo 4.22’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının hemşirelik mesleğini rastgele tercih etme ile seçme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Hemşirelik mesleğini rastgele tercih etme ile seçme durumu değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.23. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğini Ailenin İsteği ile Seçme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşirelik Mesleğini Ailenin İsteği ile Seçme		
	Seçen	Seçmeyen	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	27(22.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$z=-2.708$ $p=0.007$
Umut	31(23.00-35.00)	28(17.00-35.00)	$z=-2.546$ $p=0.011$
Duyarlılık	25(18.00-30.00)	24(11.00-30.00)	$z=-1.511$ $p=0.131$
Yardım Edici İlişki	32(25.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-3.147$ $p=0.002$
Duyguların İfade Edilmesi	26(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-2.413$ $p=0.016$
Sorun Çözme	26(12.00-30.00)	23(12.00-30.00)	$z=-2.679$ $p=0.007$
Öğretim	40(31.00-45.00)	36(23.00-45.00)	$z=-2.294$ $p=0.022$
Çevre	32(25.00-35.00)	29(17.00-35.00)	$z=-3.093$ $p=0.002$
Gereksinimler	43(36.00-50.00)	41(24.00-50.00)	$z=-2.469$ $p=0.014$
Maneviyat	24(16.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.427$ $p=0.154$
Toplam*	303.26±25.93	283.86±32.98	$t=2.885$ $p=0.004$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği

Tablo 4.23'te öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının hemşirelik mesleğini ailenin isteği ile seçme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; hemşirelik mesleğini ailenin isteği ile seçen öğrencilerin hümanizm, umut, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Ailenin isteğine göre seçen öğrencilerin hümanizm, umut, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim ve çevre alt boyutları puan ortancaları ailenin isteğine göre seçmeyen öğrencilerin ortancasından daha yüksektir.

Hemşirelik mesleğini ailenin isteği ile seçme durumu değişkeni bakımından diğer ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.24. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyal ve Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Sosyal ve Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu		
	Katılan	Katılmayan	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	25(17.00-30.00)	26(17.00-30.00)	$z=-0.659$ $p=0.510$
Umut	28(17.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-1.248$ $p=0.212$
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	24(16.00-30.00)	$z=-0.400$ $p=0.689$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-0.747$ $p=0.455$
Duyguların İfade Edilmesi	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-0.055$ $p=0.957$
Sorun Çözme	23(12.00-30.00)	24(12.00-30.00)	$z=-0.430$ $p=0.667$
Öğretim	37(23.00-45.00)	37(23.00-45.00)	$z=-0.550$ $p=0.582$
Çevre	29(17.00-35.00)	31(21.00-35.00)	$z=-0.274$ $p=0.784$
Gereksinimler	42(29.00-50.00)	40.5(24.00-50.00)	$z=-1.075$ $p=0.283$
Maneviyat	24(13.00-30.00)	24(14.00-30.00)	$z=-0.327$ $p=0.743$
Toplam	283(210.00-350.00)	294.5(204.00-350.00)	$z=-0.322$ $p=0.748$

z: Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.24'te öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının sosyal ve bilimsel etkinliklere katılma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; sosyal ve bilimsel etkinliklere katılma durumu değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.25. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Mesleki Derneğe/Örgüte Üyelik Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Mesleki Derneğe/Örgüte Üyelik Durumu		
	Üye Olan	Üye Olmayan	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	27.5(26.00-29.00)	25(17.00-30.00)	-
Umut	32.5(22.00-33.00)	29(17.00-35.00)	-
Duyarlılık	24.5(21.00-27.00)	24(11.00-30.00)	-
Yardım Edici İlişki	28.5(26.00-34.00)	30(21.00-35.00)	-
Duyguların İfade Edilmesi	24(22.00-25.00)	24(13.00-30.00)	-
Sorun Çözme	24.5(22.00-26.00)	24(12.00-30.00)	-
Öğretim	37(34.00-43.00)	37(23.00-45.00)	-
Çevre	30.5(27.00-34.00)	30(17.00-35.00)	-
Gereksinimler	41(34.00-46.00)	42(24.00-50.00)	-
Maneviyat	25.5(24.00-27.00)	24(13.00-30.00)	-
Toplam	296(270.00-316.00)	286(204.00-350.00)	-

Tablo 4.25'te öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının mesleki derneğe/örgüte üyelik durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; mesleki derneğe/örgüte üyelik durumu değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.26. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Kişiler ile İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Kişiler ile İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama		
	Yaşayan	Yaşamayan	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	24(17.00-30.00)	26(18.00-30.00)	$z=-3.345$ $p=0.001$
Umut	28(17.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-3.683$ $p<0.001$
Duyarlılık	22(12.00-29.00)	24.5(11.00-30.00)	$z=-3.747$ $p<0.001$
Yardım Edici İlişki	29(21.00-35.00)	31.5(21.00-35.00)	$z=-3.739$ $p<0.001$
Duyguların İfade Edilmesi	23(13.00-30.00)	25(18.00-30.00)	$z=-3.998$ $p<0.001$
Sorun Çözme	22(12.00-30.00)	24.5(17.00-30.00)	$z=-4.021$ $p<0.001$
Öğretim	36(23.00-45.00)	38(23.00-45.00)	$z=-2.940$ $p=0.003$
Çevre	28(22.00-35.00)	30.5(17.00-35.00)	$z=-3.015$ $p=0.003$
Gereksinimler	41(24.00-50.00)	43(30.00-50.00)	$z=-2.958$ $p=0.003$
Maneviyat	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$z=-2.441$ $p=0.015$
Toplam*	275.64±30.01	296.52±31.89	$z=-2.441$ $p=0.015$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.26’da öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının kişiler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşama durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; kişiler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşama durumuna göre hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre, maneviyat, gereksinimler alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 4.27. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hasta Bireyler ile İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hasta Bireyler ile İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama		
	Yaşayan	Yaşamayan	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	24(17.00-30.00)	24(19.00-30.00)	$z=-3.908 p<0.001$
Umut	28(17.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-4.429 p<0.001$
Duyarlılık	22(12.00-30.00)	24.5(11.00-30.00)	$z=-4.727 p<0.001$
Yardım Edici İlişki	28(21.00-35.00)	32(23.00-35.00)	$z=-4.527 p<0.001$
Duyguların İfade Edilmesi	23(13.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$z=-4.775 p<0.001$
Sorun Çözme	22(12.00-30.00)	24(12.00-30.00)	$z=-3.609 p<0.001$
Öğretim	35(23.00-45.00)	37.5(29.00-45.00)	$z=-3.368 p=0.001$
Çevre	28(17.00-35.00)	30(25.00-45.00)	$z=-3.290 p=0.001$
Gereksinimler	40(24.00-50.00)	43(35.00-50.00)	$z=-3.801 p<0.001$
Maneviyat	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$z=-2.282 p=0.023$
Toplam*	274.64±34.39	299.57±25.42	$t=-5.300 p<0.001$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklemelerde t test istatistiği

Tablo 4.27’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının hasta bireyler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşama durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; hasta bireyler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşama durumuna göre hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre, maneviyat, gereksinimler alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 4.28. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hastaneye Yatma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hastaneye Yatma Durumu		Test ve değ.
	Yatan	Yatmayan	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(18.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$z=-1.415$ $p=0.157$
Umut	30(21.00-35.00)	28(17.00-35.00)	$z=-2.513$ $p=0.012$
Duyarlılık	24(16.00-30.00)	23(11.00-30.00)	$z=-2.862$ $p=0.004$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-1.353$ $p=0.176$
Duyguların İfade Edilmesi	25(16.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-2.776$ $p=0.006$
Sorun Çözme	24(16.00-30.00)	23(12.00-30.00)	$z=-2.536$ $p=0.011$
Öğretim	37(27.00-45.00)	36(23.00-45.00)	$z=-2.184$ $p=0.029$
Çevre	30(17.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-1.708$ $p=0.088$
Gereksinimler	43(30.00-50.00)	41(24.00-50.00)	$z=-2.060$ $p=0.039$
Maneviyat	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.053$ $p=0.293$
Toplam	295.53±31.39	281.91±32.5	t=2.641 p=0.009

z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği

Tablo 4.28’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının hastaneye yatma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; hastaneye yatma durumuna göre umut, duyarlılık, duyguların ifade edilmesi, öğretim, gereksinimler alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 4.29. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hasta Bir Birey Olarak Bakım Alma Deneyim Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hasta Bir Birey Olarak Bakım Alma Deneyim Durumu		Test ve değ.
	Deneyimi Olan	Deneyimi Olmayan	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(17.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$z=-0.612$ $p=0.541$
Umut	30(21.00-35.00)	28(17.00-35.00)	$z=-2.363$ $p=0.018$
Duyarlılık	24(16.00-30.00)	23(11.00-30.00)	$z=-2.123$ $p=0.034$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-0.654$ $p=0.513$
Duyguların İfade Edilmesi	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$z=-1.905$ $p=0.057$
Sorun Çözme	24(15.00-30.00)	23(12.00-30.00)	$z=-1.730$ $p=0.084$
Öğretim	37(24.00-45.00)	36(23.00-45.00)	$z=-1.611$ $p=0.107$
Çevre	30(17.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-1.657$ $p=0.097$
Gereksinimler	43(24.00-50.00)	41(29.00-50.00)	$z=-1.359$ $p=0.174$
Maneviyat	24(15.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.182$ $p=0.237$
Toplam*	293.07±33.38	283.58±31.9	t=1.807 p=0.073

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği

Tablo 4.29’da öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının hasta bir birey olarak bakım alma deneyim durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; hasta bir birey olarak bakım alma deneyimine göre umut ve duyarlılık alt boyutları puan ortancalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).). Hasta bir birey olarak bakım alma deneyimi yaşayan öğrencilerin deneyim yaşamayan öğrencilere göre daha umutlu ve duyarlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.30. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bir Yakınının Bakımına Katılma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Bir Yakınının Bakımına Katılma Durumu		
	Katılan	Katılmayan	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(17.00-30.00)	25.5(18.00-30.00)	$z=-0.378$ $p=0.705$
Umut	29(17.00-35.00)	28(21.00-35.00)	$z=-0.179$ $p=0.858$
Duyarlılık	24(12.00-30.00)	23(11.00-30.00)	$z=-1.077$ $p=0.281$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-1.227$ $p=0.220$
Duyguların İfade Edilmesi	24(13.00-30.00)	24(15.00-30.00)	$z=-1.074$ $p=0.283$
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	23(12.00-30.00)	$z=-1.476$ $p=0.140$
Öğretim	37(23.00-45.00)	36(23.00-45.00)	$z=-0.497$ $p=0.619$
Çevre	29(17.00-35.00)	30(21.00-35.00)	$z=-0.123$ $p=0.902$
Gereksinimler	43(24.00-50.00)	41(29.00-50.00)	$z=-0.615$ $p=0.539$
Maneviyat	24(15.00-30.00)	24(13.00-30,00)	$z=-0.459$ $p=0.646$
Toplam*	288.45±31.33	285.37±34.3	$t=0.603$ $p=0.548$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklemlerde t test istatistiği

Tablo 4.30’da öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının bir yakının bakımına katılma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; bir yakının bakımına katılma durumu değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.31. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bir Yakınının Yanında Refakatçi Olarak Kalma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Bir Yakınının Yanında Refakatçi Olarak Kalma Durumu		
	Kalan	Kalmayan	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(17.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$z=-0.382$ $p=0.702$
Umut	29(17.00-35.00)	28(20.00-35.00)	$z=-0.988$ $p=0.323$
Duyarlılık	24(12.00-30.00)	23(11.00-30.00)	$z=-1.832$ $p=0.067$
Yardım Edici İlişki	30(23.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-1.233$ $p=0.217$
Duyguların İfade Edilmesi	24(16.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.494$ $p=0.135$
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	23(12.00-30.00)	$z=-1.871$ $p=0.061$
Öğretim	37(23.00-45.00)	36(23.00-45.00)	$z=-0.605$ $p=0.545$
Çevre	30(17.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-0.753$ $p=0.451$
Gereksinimler	42(30.00-50.00)	41.5(24.00-50.00)	$z=-0.101$ $p=0.919$
Maneviyat	24(14.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-0.384$ $p=0.701$
Toplam*	289.85±31.02	284.31±34.14	$t=1.090$ $p=0.277$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği

Tablo 4.31’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının bir yakının yanında refakatçi olarak kalma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; bir yakının yanında refakatçi olarak kalma durumu değişkeni bakımından ölçek alt boyut ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.32. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Öğrenci Olarak Hastalara Hemşirelik Bakımı Verirken Kendini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Öğrenci Olarak Hastalara Hemşirelik Bakımı Verirken Kendini Yeterli Bulma Durumu		
	Yeterli Bulan	Yeterli Bulmayan	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(18.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$z=-2.378$ $p=0.017$
Umut	30(21.00-35.00)	28(17.00-35.00)	$z=-3.932$ $p<0.001$
Duyarlılık	24(15.00-30.00)	22(11.00-30.00)	$z=-3.855$ $p<0.001$
Yardım Edici İlişki	31(21.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-2.257$ $p=0.024$
Duyguların İfade Edilmesi	25(18.00-30.00)	23(13.00-30.00)	$z=-3.644$ $p<0.001$
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	21.5(12.00-30.00)	$z=-3.484$ $p<0.001$
Öğretim	37(27.00-45.00)	35(23.00-45.00)	$z=-3.336$ $p=0.001$
Çevre	31(21.00-35.00)	28(17.00-35.00)	$z=-3.028$ $p=0.002$
Gereksinimler	43(30.00-50.00)	40.5(24.00-50.00)	$z=-3.080$ $p=0.002$
Maneviyat	24(14.00-30.00)	24(13.00-30.00)	$z=-1.524$ $p=0.127$
Toplam*	296.47±28.4	275.97±34.02	$t=4.218$ $p<0.001$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği

Tablo 4.32’de öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının öğrenci olarak hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini yeterli bulma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; öğrenci olarak hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini yeterli bulma durumuna göre hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre, gereksinimler alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastalara bakım verirken kendini yeterli bulan öğrencilerin BOHHEÖ puanları kendini yeterli bulmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.33. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bakım Verdiği Bireylere İhtiyaçları Konusunda Yeterli Bilgilendirme Yaptığını Düşünme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Bakım Verdiği Bireylere İhtiyaçları Konusunda Yeterli Bilgilendirme Yaptığını Düşünme Durumu		
	Düşünen	Düşünmeyen	Test ve değ.
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Hümanizm	26(18.00-30.00)	25(17.00-30.00)	$z=-0.748$ $p=0.454$
Umut	29(20.00-35.00)	27.5 (17.00-35.00)	$z=-3.014$ $p=0.003$
Duyarlılık	24(11.00-30.00)	21(12.00-30.00)	$z=-2.946$ $p=0.003$
Yardım Edici İlişki	30(21.00-35.00)	29(21.00-35.00)	$z=-1.024$ $p=0.306$
Duyguların İfade Edilmesi	24(15.00-30.00)	22(13.00-30.00)	$z=-3.196$ $p=0.001$
Sorun Çözme	24(12.00-30.00)	20.5(13.00-30.00)	$z=-3.336$ $p=0.001$
Öğretim	37(23.00-45.00)	36(23.00-45.00)	$z=-2.080$ $p=0.038$
Çevre	30(17.00-35.00)	28(21.00-35.00)	$z=-1.690$ $p=0.091$
Gereksinimler	42(30.00-50.00)	41(24.00-50.00)	$z=-1.185$ $p=0.236$
Maneviyat	24(14.00-30.00)	23(13.00-30.00)	$z=-1.837$ $p=0.066$
Toplam*	290.82±30.8	273.44±35.89	$t=2.884$ $p=0.004$

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklemelerde t test istatistiği

Tablo 4.33’te öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünme durumuna göre umut, duyarlılık, duyguların ifade edilmesi, öğretim alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünen öğrencilerin BOHHEÖ puanı yeterli bilgilendirme yaptığını düşünmeyen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.34. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=365)

Değişkenler	n	%
Yaş		
18-39 Yaş	183	50.1
40-59 Yaş	95	26.0
60 ve üzeri yaş	87	23.9
Cinsiyet		
Erkek	119	32.6
Kadın	246	67.4
Medeni Durum		
Bekâr -Boşanmış	57	15.5
Evli	308	84.5
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	19	5.2
Okur-yazar/İlkokul	172	47.3
Ortaokul	87	23.8
Lise	58	15.8
Üniversite	29	7.9
Meslek		
Ev Hanımı	223	61.4
İşçi	13	3.5
Memur	13	3.5
Çiftçi	14	3.8
Emekli	44	12.0
Öğrenci	27	7.4
Serbest Meslek	25	6.8
İşsiz	6	1.6
Çalışma Durumu		
Çalışan	65	17.9
Çalışmayan	300	82.1
Sosyal Güvence		
Var	330	90.4
Yok	35	9.6
Gelir Durumu		
Gelirim Giderimden Az	131	35.9
Gelirim Giderime Eşit	208	56.9
Gelirim Giderimden Çok	26	7.2
Coğrafik Bölge		
İç Anadolu Bölgesi	352	96.7
Akdeniz Bölgesi	8	2.1
Güneydoğu Anadolu-Doğu Anadolu-Marmara Bölgeleri	5	1.2
Yaşadığı Yer		
İl	115	31.1
İlçe	103	28.2
Kasaba/ Köy	147	40.7
Toplam	365	100

Tablo 4.34’te hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; hastaların %50.1’i 18-39 yaş grubunda, %67.4’ü kadın ve %84.5’i evli, %47.3’ü okur-yazar/ilkokul mezunu, %61.4’ü ev hanımı, %17.9’u çalışmakta, %90.4’ünün sosyal güvencesi vardır. Hastaların, %56.9’unun geliri giderine eşit, %96.7’si İç Anadolu Bölgesinden gelmekte ve %40.7’si kasaba/köyde yaşamaktadır.

Tablo 4.35. Hastaların Sağlık Bilgilerine Göre Dağılımı (n=365)

Değişkenler	n	%
Kronik Hastalık		
Var	90	24.7
Yok	275	75.3
Hastalık Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu		
Olan	237	64.9
Olmayan	128	35.1
Sağlık Durumunu Tanımlama		
İyi	154	42.1
Orta	189	51.9
Kötü	22	6.0
Hemşirelik Bakımı Alınan Klinik		
Dahili klinik	92	25.2
Cerrahi klinik	273	74.8
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu		
Yatan	260	71.2
Yatmayan	105	28.8
Hastanede Yatma Süresi		
1 gün	98	26.8
2-7 gün	244	66.8
8 ve daha fazla gün	23	6.4
Refakatçisi Olma Durumu		
Var	328	89.9
Yok	37	10.1
Kendi Bakımınızla İlgili Karar Alma Durumu		
Sağlık profesyoneli olan hemşire versin	81	22.3
Kendi bakımım ile ilgili kararları ben vermek isterim	56	15.3
Birlikte verelim	228	62.4
Öğrenci Hemşireden Beklenti Durumu		
Var	57	15.6
Yok	308	84.4
Bakım Verilen Gün		
1 gün	173	47.4
2 gün	192	52.6
Toplam	365	100

Tablo 4.35’de hastaların sağlık bilgilerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; hastaların %24.7’sinin kronik hastalığı olduğunu ve %64.9’unun hastalık hakkında yeterli bilgisi olduğu saptanmıştır. Hastaların %42.1’inin sağlık durumunu iyi olarak tanımladığı, %74.8’inin cerrahi klinikte bakım aldığı, %89.9’unun refakatçisinin olduğu, %66.8’inin 2-7 gün arasında hastanede yattığı, %52.6’sının öğrenci hemşireden 2 gün bakım aldığı ve %62.4’ünün kendi bakımı ile ilgili kararları sağlık profesyoneli olan hemşire ile birlikte vermek istediği belirlenmiştir.

Tablo 4.36. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (n=365)

Ölçek	\bar{X}	SS	min-max
Toplam	80.9	13.7	52.6-100.0

Tablo 4.36’da Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine ait tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Buna göre ölçek ortalaması 80.9 ± 13.7 ’dir. Hastaların öğrenci hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımından yüksek düzeyde memnun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.37. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	\bar{X}	SS	İstatiksel Değerlendirme
Yaş* 18–39 Yaş 40–59 Yaş 60 ve üzeri yaş	80.0 85.2 80.0	52.6-100.0 60.0-100.0 52.6-100.0	$\chi^2=3.165$ p=0.205
Cinsiyet Erkek Kadın	81.4 80.6	12.7 14.2	t=0.506 p=0.613
Medeni Durum Bekâr-Boşanmış Evli	82.4 80.6	14.2 13.6	t=0.924 p=0.356
Eğitim Düzeyi* Okur-yazar değil Okur-yazar/İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	80.0 80.0 80.0 87.3 81.0	60.0-100.0 55.7-100.0 52.6-100.0 52.6-100.0 53.6-100	$\chi^2=4.471$ p=0.346
Çalışma Durumu Çalışan Çalışmayan	82.4 80.6	12.4 14.0	t=0.719 p=0.472
Sosyal Güvence Var Yok	81.1 78.6	13.6 14.7	t=1.029 p=0.304
Gelir Durumu* Gelirim Giderimden Az Gelirim Giderime Eşit Gelirim Giderimden Çok	81.0 80.0 ^a 86.3 ^a	60.0-100.0 52.6-100.0 69.4-100.0	$\chi^2=6.655$ p=0.036
Yaşadığı Yer İl İlçe Kasaba/ Köy	80.0 81.1 81.4	14.7 13.0 13.5	F=0.380 p=0.684

*ortanca minimum ve maksimum ile ifade edilmiştir. F: Tek yönlü varyans analizi istatistiği χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği ; Farklıklar aynı harf ile ifade edilmiştir.

Tablo 4.37’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Geliri giderine eşit olan hastaların puan ortancası geliri giderinden çok olan hastaların puan ortancasından daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=6.655$ p=0.036).

Gelir durumu hariç diğer değişkenlerin puan açısından gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.38. Hastaların Sağlık Bilgilerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	\bar{X}	SS	İstatistiksel Değerlendirme
Kronik Hastalık			
Var	80.1	13.5	t=-0.623 p=0.534
Yok	81.1	13.8	
Hastalık Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu			
Olan	82.1	13.5	t=2.358 p=0.019
Olmayan	78.6	13.9	
Sağlık Durumunu Tanımlama			
İyi	81.7 ^a	13.8	F=3.805 p=0.023
Orta	81.1 ^b	14.0	
Kötü	73.2 ^{a,b}	7.3	
Hemşirelik Bakımı Alınan Klinik			
Dahili klinik	82.1	14.5	t=1.005 p=0.315
Cerrahi klinik	80.5	13.4	
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu			
Yatan	80.3	13.8	t=-1.342 p=0.180
Yatmayan	82.4	13.5	
Kaç Kez Yatma			
1 kez	80.8	13.8	F=0.079 p=0.924
2-5 kez	80.1	13.8	
6 ve üzeri	80.0	14.2	
Hastanede Yatma Süresi*			
1 gün	80.0	52.6-100.0	$\chi^2=1.089$ p=0.580
2-7 gün	82.1	52.6-100.0	
8 ve daha fazla gün	78.9	60.0-100.0	
Refakatçisi Olma Durumu*			
Var	80.0	52.6-100.0	z=-0.789 p=0.430
Yok	84.2	52.6-100.0	
Kendi Bakımınızla İlgili Karar Alma Durumu			
Sağlık profesyoneli olan hemşire versin	81.6	14.0	F=0.270 p=0.763
Kendi bakımım ile ilgili kararları ben vermek isterim	79.8	12.7	
Birlikte verelim	80.9	13.9	
Öğrenci Hemşireden Beklenti Durumu			
Var	79.6	13.6	t=-0.772 p=0.440
Yok	81.1	13.8	
Bakım Verilen Gün			
1 gün	79.8	14.0	t=-1.437 p=0.152
2 gün	81.9	13.4	

*ortanca minimum ve maksimum ile ifade edilmiştir. F: Tek yönlü varyans analizi istatistiği, χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği; Farklılıklar aynı harf ile ifade edilmiştir.

Tablo 4.38’de hastaların sağlık bilgilerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre; hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olma ve sağlık durumunu tanımlama durumları

bakımından Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olanların NHBMÖ puan ortalaması olmayanlara göre daha düşüktür ($t=2.358$ $p=0.019$). Sağlık durumunu kötü olarak tanımlayanların NHBMÖ puan ortalaması sağlık durumu iyi ve orta olarak tanımlayanların ortalamasından daha düşüktür ($F=3.805$ $p=0.023$). Diğer değişkenler bakımından Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçek skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.39. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	\bar{X}	SS	İstatistiksel Değerlendirme
Yaş 18-19 yaş 20 ve üzeri yaş	81.5 80.3	9.2 11.3	$t=0.526$ $p=0.599$
Cinsiyet Erkek Kadın	79.8 80.8	12.2 10.4	$t=-0.500$ $p=0.617$
Sınıf 2. Sınıf 3. Sınıf	80.8 80.1	10.2 11.7	$t=0.410$ $p=0.683$
Medeni Durum* Bekâr Evli	80.0 82.6	53.6-100.0 80.3-95.4	
Mezun Olunan Lise Sağlık meslek lisesi Diğer	82.4 80.1	9.1 11.3	$t=0.990$ $p=0.323$
Coğrafik Bölge* İç anadolu bölgesi Akdeniz bölgesi Güneydoğu anadolu bölgesi Doğu anadolu bölgesi Karadeniz-Ege-Marmara bölgesi	80.0 79.4 83.0 71.5 85.2	53.6-100.0 56.8-98.9 63.1-100.0 60.0-95.7 68.7-100.0	$\chi^2=4.123$ $p=0.390$
Yaşamının Son On Yılımı Geçirdiği Yer* İl İlçe Kasaba/ Köy	80.1 80.0 80.0	53.6-100.0 53.6-100.0 60.0-95.7	$\chi^2=0.945$ $p=0.623$
Çalışma Durumu Çalışıyor Çalışmıyor	77.4 80.8	11.5 10.8	$t=-1.228$ $p=0.221$

*ortanca minimum ve maksimum ile ifade edilmiştir χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği; Farklılıklar aynı harf ile ifade edilmiştir.

Tablo 4.39'da öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre NHBMÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri bakımından NHBMÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.40. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	\bar{X}	SS	İstatistiksel Değerlendirme
Aile Tipi			
Çekirdek aile	80.0	53.6-100.0	z=-1.284 p=0.199
Geniş aile	87.9	58.9-100.0	
Baba Eğitim Düzeyi*			
Okur-yazar değil	73.4	60.0-89.4	$\chi^2=3.896$ p=0.420
Okur-yazar/İlkokul	80.0	56.8-100.0	
Ortaokul	82.9	60.0-100.0	
Lise	80.0	53.6-100.0	
Üniversite	81.7	53.6-94.2	
Anne Eğitim Düzeyi*			
Okur-yazar değil	82.6	60-95.7	$\chi^2=2.700$ p=0.609
Okur-yazar/İlkokul	81.6	53.6-100.0	
Ortaokul	79.4	53.6-100.0	
Lise	78.9	61.0-94.2	
Üniversite	77.0	68.7-85.2	
Baba Çalışma Durumu			
Çalışıyor	79.9	11.0	F=0.862 p=0.424
Çalışmıyor	83.2	9.8	
Emekli	80.7	11.4	
Anne Çalışma Durumu			
Çalışıyor	77.7	9.3	t=-1.269 p=0.206
Çalışmıyor	80.9	11.2	
Emekli**			

*ortanca minimum ve maksimum ile ifade edilmiştir. F: Tek yönlü varyans analizi istatistiği χ^2 : Kruskal Wallis istatistiği z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği ** Analize dahil edilmemiştir.

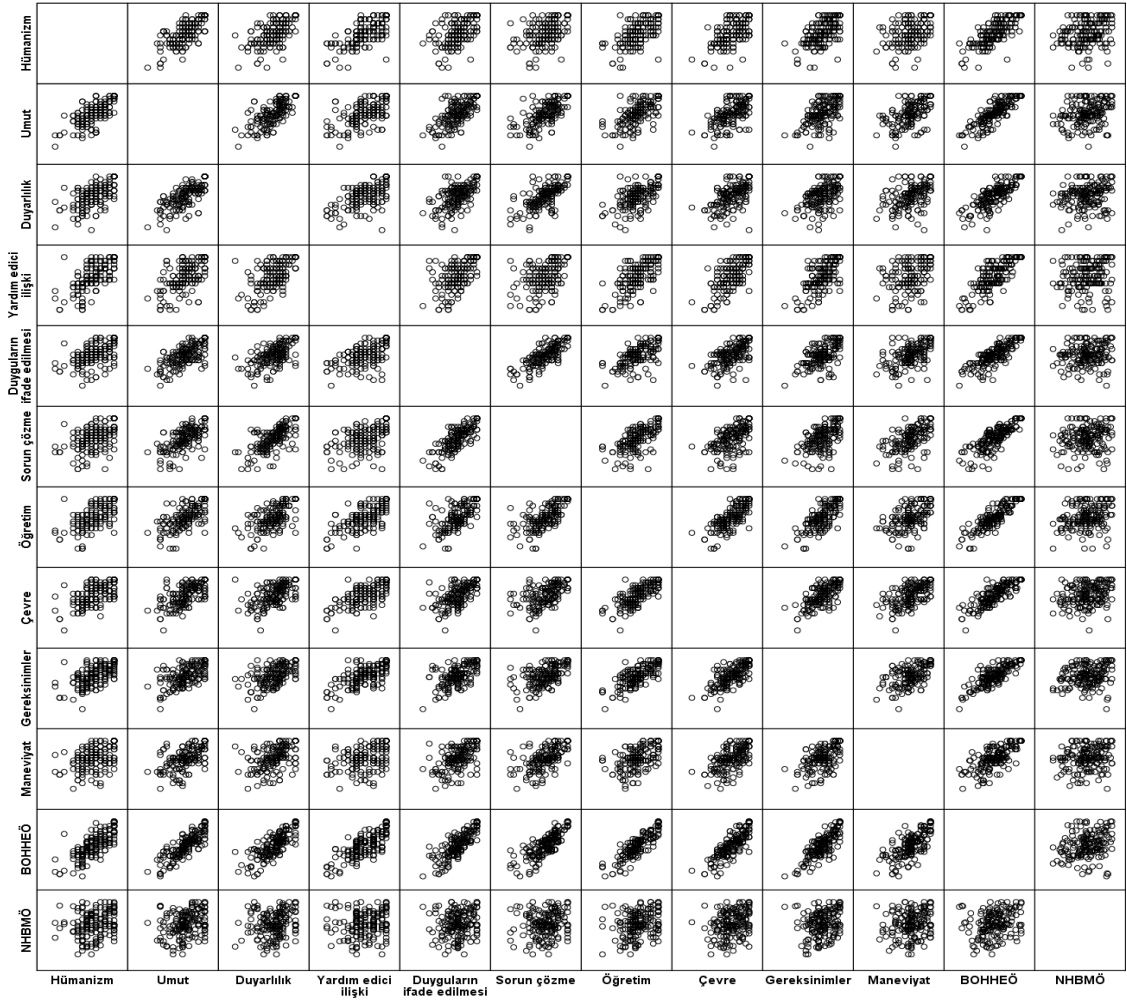
Tablo 4.40'da öğrencilerin ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre NHBMÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri bakımından NHBMÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.41. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	\bar{X}	SS	İstatiksel Değerlendirme
Mesleği İsteyerek Seçme			
Seçen	81,1	11.1	t=1.008 p=0.315
Seçmeyen	79,2	10.6	
Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedeni			
İş bulma olanağının fazla olması	79.6	11.3	t=-0.893 p=0.373
Alınan üniversite sınavı puanı	83.5	10.7	t=1.800 p=0.074
Hemşirelik mesleğine ilgi duyma	81.5	11.1	t=0.907 p=0.366
Rastgele tercih etme*	81.5	73.1-100.0	-
Ailenin isteği	81.6	8.1	t=0.561 p=0.575
Sosyal ve Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu*			
Katılan	80.0	53.6-100.0	z=-0.365 p=0.715
Katılmayan	81.4	56.8-100.0	
Mesleki Örgüte/Derneğe Üyelik Durumu*			
Üye olan	82.1	58.9-89.4	-
Üye olmayan	80.0	53.6-100.0	
Kişiler İle İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama Durumu			
Yaşayan	79.9	10.8	t=-0.594 p=0.553
Yaşamayan	80.9	11.1	
Hasta Bireyler İle İletişim Kurmakta ve Sürdürmekte Zorluk Yaşama Durumu			
Yaşayan	79.6	10.7	t=-1.045 p=0.298
Yaşamayan	81.4	11.1	
Hastaneye Yatma Durumu			
Yatan	78.8	10.2	t=-1,509 p=0,133
Yatmayan	81.5	11.3	
Hasta Bir Birey Olarak Bakım Alma Deneyim Durumu			
Deneyimi olan	79.3	9.7	t=-1.025 p=0.307
Deneyimi olmayan	81.1	11.6	
Bir Yakınının Bakımına Katılma Durumu			
Katılan	79.7	10.7	t=-0.937 p=0.350
Katılmayan	81.3	11.2	
Bir Yakınının Yanında Refakatçi Olarak Kalma Durumu			
Kalan	78.6	10.7	t=-2.162 p=0.032
Kalmayan	82.3	10.9	
Öğrenci Olarak Hastalara Hemşirelik Bakımı Verirken Kendinizi Yeterli Bulma Durumu*			
Yeterli bulan	80.0	60.0-100.0	z=-0.433 p=0.665
Yeterli bulmayan	80.7	53.6-100.0	
Bakım Verdiğiniz Bireylere İhtiyaçları Konusunda Yeterli Bilgilendirme Yaptığınızı Düşünme Durumu*			
Düşünen	80.0	53.6-100.0	z=-1.454 p=0.146
Düşünmeyen	85.3	53.6-96.8	

*ortanca minimum ve maksimum ile ifade edilmiştir. z: Mann Whitney U test z istatistiği t: Bağımsız örneklerde t test istatistiği

Tablo 4.41’de öğrencilerin hemşirelik mesleği ile ilgili tanıtıcı özelliklerine göre NHBMÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Bir yakınının yanında refakatçi olarak kalan öğrencilerin NHBMÖ puan ortalamaları kalmayanlara göre daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=-2.162 p=0.032). Diğer değişkenler bakımından NHBMÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).



Şekil 4.1. BOHHEÖ ve Alt Boyutları Puanları ile NHBMÖ Puanları Arasındaki İlişki

Şekil 4.1’de BOHHEÖ ve alt boyut ortalama puanları ile NHBMÖ ortalama puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. BOHHEÖ hümanizm, umut, duyarlılık, öğretim, çevre, gereksinimler alt boyutları ve BOHHEÖ toplam puanı ile NHBMÖ puanları arasında pozitif doğrusal zayıf ilişki, yardım edici ilişki, sorun çözme ve maneviyat alt boyutları ile NHBMÖ puanları arasında pozitif doğrusal çok zayıf ilişki vardır ($p < 0.05$).

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hasta-hemşire etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin BOHHEÖ'den aldıkları toplam ölçek puanı 287.0 ± 32.6 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4). Öğrenci hemşirelerin aldıkları toplam puanların yüksek olduğu görülmektedir ve bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.

Zaybak ve ark.nın (2014) çalışmasında, öğrenci hemşirelerin BOHHEÖ ortalama puanının 272.60 ± 43.86 olduğu belirlenmiştir [13]. Kalender ve ark.nın (2016) yaptığı çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin BOHHEÖ ortalama puanının 293.41 ± 34.99 olduğu saptanmıştır [36]. Bayraktar ve Eşer (2017), hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada, hemşirelerin BOHHEÖ ortalama puanını 265.07 ± 46.12 olarak bildirmişlerdir [22]. Yılmaz ve Çınar (2017)'ın son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmada, BOHHEÖ ortalama puanının 287.43 ± 44.05 olduğu [18], Erzincanlı ve Yüksel (2018)'in öğrenci hemşireler ile yaptığı çalışmada BOHHEÖ ortalama puanının 274.83 ± 39.01 olduğu saptanmıştır [37]. Kaçmaz ve Çam (2019)'ın psikiyatri hastalarına bakım veren hemşireler ile yaptığı çalışmada, BOHHEÖ toplam puan ortalaması 283.79 ± 37.43 olduğunu saptamışlardır [84]. Yapılan çalışmaların bulguları çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada ücret karşılığı bir işte çalışan öğrencilerin hümanizm alt boyut ortanca puanları çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Çalışan öğrencilerin hastalara hemşirelik bakımı verirken çalışmayan öğrencilere göre daha az hümanistik yaklaşım içinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri, mesleki eğitiminin önemli bir bölümü hastanelerde klinik uygulamalarla geçen, yoğun bir programla eğitim almaktadırlar. Yapılan bir çalışmada, farklı bölümlerde mesleki eğitim alan üniversite öğrencileri arasında hemşirelik öğrencilerinin en fazla tükenmişliğin görüldüğü grup olduğu belirtilmiştir [91]. Temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamak için ücret karşılığında çalışan öğrencileri, danışman öğretim elemanlarından ve staj yapılan birimlerdeki personelden,

hatasız çalışma beklentisi, iş yükü, stres, çalışma saatlerindeki yoğunluk, hasta ve yakınlarının istekleri tükenmişliklerini etkileyen faktörler olarak görülebilir [91]. Belirtilen bu faktörler bize çalışma durumunun hemşirelik öğrencilerinin hastalara bakım verirken hümanistik hemşirelik yaklaşımlarının etkilediğini düşündürmektedir.

Sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin BOHHEÖ gereksinim alt boyut puan ortancası diğer lise türlerinden mezun olanların ortancasından daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Sağlık meslek lisesi mezunu öğrenci hemşirelerin hastaların gereksinimlerini fark etme davranışının diğer liselerden mezun olan öğrencilere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Sağlık meslek lisesi mezunlarının BOHHEÖ gereksinim alt boyut puan ortancası diğer lise türlerinden mezun olanların ortancasından daha yüksek bulunmuştur. Sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin diğer liselerden mezun olan öğrencilere göre daha önceden klinik uygulamaya çıkmış olması, hasta bireylere daha önceden bakım verme deneyimleri yaşamaları ve onların yaşamlarını sürdürmek için ihtiyaç duyduğu gereksinimleri daha fazla gözleme deneyimlerinin olması bize sonucun böyle çıkmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

Bireyin psikolojik, sosyal gelişimi ve kişilik özelliklerinin temelleri çocukluk döneminde atılır ve bu dönemde özellikle anne-baba ile olumlu ilişkinin tartışmasız bir önemi vardır [92,93]. Anne-babaları ile ilişkilerinde sağlıklı iletişim ve etkileşim içinde olan çocuklar, karşılaştıkları sorunlar karşısında duygu ve düşüncelerini diğer insanlara daha kolay ve uygun yollarla ifade edebilirler [93,94]. Çalışmada, annesi çalışan öğrencilerin BOHHEÖ duyguların ifade edilmesi alt boyut ortancası annesi çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.17). Annesi çalışan öğrencilerin hastaların duygularını ifade edebilmesi için öğrencide bulunması gerekli becerinin annesi çalışmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bize anneleri çalışan öğrencilerin duyguların ifade edilmesi alt boyut puanının anneleri çalışmayan öğrenciler göre düşük olmasının sebebi olarak, öğrencilerin psikososyal gelişim sürecinde annelerin çalışma durumu sebebiyle çocuklarını ihmal etmiş olabileceklerini ya da anne-çocuk etkileşiminin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Mesleklerin en önemli özelliği değişen toplum içerisinde belirgin bir görev üstlenmesidir [95]. Birçok meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleği de hizmet verdiği

toplumu önemli ölçüde etkilemesinden dolayı bireylerin meslek seçimi oldukça önemlidir. Ünal ve ark.larında belirttiği gibi hemşireliğin tercih edilme nedenlerinin başkalarına yardım etme isteği, öğrencilerin ideal mesleklerinin hemşirelik mesleği ile örtüşen yanlarının olması, iş bulma kolaylığı, yüksek maaş, ailenin ve yakın çevrenin tavsiye etmesi, ailede hemşire olması, hasta kişiler, uygulamadaki hemşireler ve öğrenci hemşirelerle olan bireysel deneyimler ve etkileşimler olduğu bildirilir [96]. Çalışmada öğrencilerin hemşirelik mesleğini iş bulma olanağı nedeniyle seçmeyenlerin BOHHEÖ hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre ve gereksinimler alt boyutları ortanca puanları iş bulma olanağı için seçenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) ve ölçek toplam skoru ile iş bulma olanağı nedeniyle mesleği seçme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.19). Çalışmada mesleği iş bulma olanağına göre seçmeyenlerin çoğunluğunu (%36.9) mesleğe ilgi duyarak seçenler oluşturmaktadır (Tablo 4.3). Hemşirelik mesleğini mesleğe ilgi duyarak seçen öğrencilerin ilgi duymadan seçen öğrencilere göre BOHHEÖ hümanizm alt boyut ortancalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.21). Mesleği ilgi duyarak seçen öğrencilerin hastalara bakım verirken ilgi duymadan seçen göre daha hümanistik yaklaşımda bulunduğu belirlenmiştir.

Bireyin yaşamı boyunca mutlu olabilmesi kendi özelliklerine uygun, düşünceleriyle örtüşen ve doyum sağlayacağı mesleği seçmesi ile yakından ilişkilidir. Çalışma bulgumuz literatürle eşdeğerlik göstermektedir. Literatürde, kişinin kendisine uygun olmayan ve ilgi duymadığı bir mesleği; sadece iş bulma, para kazanma ya da başkasının beklentisini karşılama amacıyla tercih etmesinin gelecekte hem mesleki hem de yaşam doyumunu ve başarısını olumsuz yönde etkileyeceği bildirilmektedir [96].

Meslek seçimi, gençler için yaşamlarındaki en önemli kararlardan birisi olmakla birlikte bu kararı etkileyen faktörler arasında aile/yakın çevrenin yönlendirmesi ve isteği önemli bir yer tutmaktadır [97]. Tunç ve ark.larının hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörleri değerlendirdiği çalışmasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 32.4'ü yakın çevre ve aileleri tarafından mesleğe yönlendirildiği bildirilmektedir [98]. Kaya ve ark.larının çalışmasında, hemşirelerin %36.2'nin mesleklerini ailelerinin etkisi ile seçtikleri [99], Yanikkerem ve ark.larının çalışmasında, öğrencilerin %42.2 si ailesinin meslek seçiminde etkili olduğu [100],

Özcan ve ark.larının çalışmasında da hemşirelik öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönlendirmelerinde ailenin önemli etkisi olduğu bildirilmiştir [101]. Çalışmamızda öğrencilerin mesleği seçme nedenleri arasında aile isteği %16.3 ile düşük bir orana sahip olsa da etkili bir faktör olduğu görülmektedir. Çalışmada, hemşirelik mesleğini ailenin isteği ile seçen öğrencilerin BOHHEÖ hümanizm, umut, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Ailenin isteğine göre seçen öğrencilerin BOHHEÖ hümanizm, umut, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim ve çevre alt boyutları puan ortancaları ailenin isteğine göre seçmeyen öğrencilerin ortancasından daha yüksektir (Tablo 4.23). Aile isteğine göre mesleği seçenlerin bu alt boyutlarda mesleğe ilgi duyanlarında dâhil olduğu seçmeyen gruba göre yüksek olması, hemşirelik eğitimi sırasında bu öğrencilere mesleki değerlerin iyi kazandırılmış olmasıyla ya da öğrencinin ailesi ile ortak karar vermesinin sağlamış olduğu desteğinin mesleki değerlerin kazanılmasında etkili olması sebebiyle açıklanabilir.

Ortabağ ve ark. (2010)'nın hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimlerini değerlendirdiği çalışmasında, hastanede yatma deneyiminin öğrencilerin sağlık ve hastalık kavramlarını, hasta-personel ilişkisini ve hastane ortamının bireysel gereksinimlere etkisini anlamalarında etkili bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır [102]. Çalışmada Öğrencilerin hasta bir birey olarak bakım alma deneyimine göre BOHHEÖ umut ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.29). Hasta bir birey olarak bakım alma deneyimi yaşayan öğrencilerin deneyim yaşamayan öğrencilere göre daha umutlu ve duyarlı olduğu belirlenmiştir. Bu durum öğrencilerin hasta bakımında duyarlı oldukları ve umut verdikleri şekline açıklanabilir. Erzincanlı ve Yüksel(2018)'in çalışmasında öğrenci hemşirelerin hastanede yatma deneyimi olan öğrenci hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olmasına karşın anlamlı bir fark bulunmamıştır [37]. Kalender ve ark.larının (2016) çalışmasında ise bakım alma deneyimi ile BOHHEÖ hümanizm, umut ve duyarlılık ölçek alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur [36]. Bu bulgu ile çalışma bulgumuz benzer niteliktedir ve bu durum bize, öğrencilerin hasta bir birey olarak bakım alma deneyimlerine sahip olmasından kaynaklandığı düşündürmektedir.

Öğrencilerin BOHHEÖ toplam puanları ile kişiler ve hasta bireyler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.26, Tablo 4.27). Kişiler ve hasta bireyler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşayan öğrencilerin bakım davranışlarının zorluk yaşamayan öğrencilere göre daha az olumlu olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve Çınar'ın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin hasta ile ilişkilerde ve sosyal ilişkilerde güçlük yaşama durumları ile ölçeğin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur [18]. Benzer şekilde Kalender ve ark.larının çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin kişilerarası ilişkide zorluk yaşama durumlarına göre ölçek toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır [36]. Erzincanlı ve Çınar[37]'ın çalışması ile Zaybak ve ark.larının[13] çalışmasında hasta iletişimde güçlük yaşamayan öğrencilerin BOHHEÖ toplam ölçek puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin sahip olduğu iletişim becerisinin, hasta ile olan etkileşimini etkileyebilecek önemli faktörlerden birisi olduğu, başarılı bir etkileşim için gerekli olduğunu ve verilen bakımın kalitesini etkileyebileceğini göstermektedir [37].

Çalışmada BOHHEÖ toplam skorları ile öğrenci olarak hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini yeterli bulma durumuna ve bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.33, Tablo 4.32). Hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini yeterli bulan ve bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünen öğrencilerin bakım davranışlarının kendini yeterli bulmayan ve yeterli bilgilendirme yaptığını düşünmeyen öğrencilerden daha olumlu olduğu saptanmıştır. Beklendiği gibi hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini yeterli bulan ve bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünen öğrencilerin ölçek puanları kendini yeterli bulmayan ve yeterli bilgilendirme yaptığını düşünmeyen öğrencilerden daha yüksektir. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti sunulan hemşirelik hizmetlerinin niteliği açısından önemli bir göstergedir. Cerit(2016)'in hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendiği çalışmasında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur [90]. Kuzu ve Ulus(2014)'un cerrahi klinikte

bakım alan hastalarla yaptığı çalışmada hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin oldukça yüksek olduğu saptanmıştır [103]. Geçkil ve ark.(2008) ile Alademir ve ark.larının(2018) yapmış oldukları çalışmalarda hastaların memnuniyeti orta düzey olarak değerlendirilmiştir [14,104]. Yapılan diğer çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları ortalamanın üstünde bulunmuştur [105,106]. Bu çalışmada ise hastaların NHBMÖ ölçek puan ortalaması 80.9 ± 13.7 bulunmuştur ve yüksek olarak değerlendirilebilir (Tablo 4.36).

Çalışmada geliri giderine eşit olan hastaların NHBMÖ ortancası geliri giderinden çok olanların NHBMÖ ortancasından daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=6.655$ $p=0.036$) (Tablo 4.37). Geliri giderine eşit olan hastaların geliri giderinden çok olan hastalara göre öğrenci hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımdan daha az memnun olduğu belirlenmiştir. Hastaların gelir düzeyleri arttıkça bakım memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların ekonomik durumu arttıkça memnuniyet düzeylerinin azaldığı saptanmıştır [48,103]. Çalışma sonucumuz literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu bakımından NHBMÖ ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olanların NHBMÖ puan ortalaması olmayanlara göre daha düşüktür ($t=2.358$ $p=0.019$) (Tablo 4.38). Hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olan hastaların memnuniyet düzeyleri yeterli bilgiye sahip olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Sürekli değişen ve gelişen toplumda hastalar sadece kendisine söyleneni yapan konumdan çıkarak kendi bakımına aktif olarak katılan bireyler konumuna girmişlerdir. Bu durum onların sağlık ve hastalık kavramına ilişkin düşüncelerini değiştirmekte ve hemşirelik bakımı ağıllarını etkilemektedir. Hastalıkları konusunda yeterliye bilgiye sahip olan bireyler verilen hemşirelik bakımının etkinliğini ve bakımın kendisini nasıl etkilediğini değerlendirmede daha gerçekçi olacaklarından dolayı sonuç beklenen niteliktedir.

Çalışmada sağlık durumunu tanımlama durumu bakımından NHBMÖ ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan hastaların NHBMÖ puan ortalaması sağlık durumu iyi ve orta olarak tanımlayanların ortalamasından daha düşüktür ($F=3.805$ $p=0.023$) (Tablo 4.38). Sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan hastaların memnuniyet düzeylerinin sağlık durumu

iyi ve orta olarak tanımlayan hastalardan düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bize sağlığını kötü algılayanların ileri yaş, kronik hastalığa sahip olma, hastanede yattığı süre gibi etkenlerin bireyin sağlık algısına etkisinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelik öğrencilerin BOHHEÖ toplam puanı ile hastaların NHBMÖ puanları arasında pozitif doğrusal zayıf ilişki var iken BOHHEÖ yardım edici ilişki, sorun çözme ve maneviyat alt boyut ortanca puanları ile NHBMÖ puanları arasında pozitif doğrusal çok zayıf ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.42). Öğrenci hemşirelerin BOHHEÖ puanları artıkça hastaların memnuniyet puanları NHBMÖ puanları artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇLAR

- Öğrencilerin BOHHEÖ'den aldıkları toplam ölçek puanı 287.0 ± 32.6 'dır (Tablo 4.4). Öğrenci hemşirelerin toplam BOHHEÖ puanlarının yüksek olduğu ve bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin BOHHEÖ gereksinim alt boyut puan ortancası diğer lise türlerinden mezun olanların ortancasından daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo 4.9). Sağlık meslek lisesi mezunu öğrenci hemşirelerin hastaların gereksinimlerini fark etme davranışının diğer liselerden mezun olan öğrencilere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Ücret karşılığı bir işte çalışan öğrencilerin BOHHEÖ hümanizm alt boyut ortancası çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo 4.12). Çalışan öğrencilerin hastalara hemşirelik bakımı verirken çalışmayan öğrencilere göre daha az hümanistik yaklaşım içinde olduğu belirlenmiştir.
- Annesi çalışan öğrencilerin BOHHEÖ duyguların ifade edilmesi alt boyut ortancası annesi çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo 4.17). Annesi çalışan öğrencilerin hastaların duygularını ifade edebilmesi için öğrencide bulunması gerekli becerinin annesi çalışmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelik mesleğini iş bulma olanağına göre seçen öğrencilerin BOHHEÖ hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre ve gereksinimler alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). İş bulma olanağına seçmeyen öğrencilerin BOHHEÖ hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre ve gereksinimler alt boyutları ortanca puanları ve ölçek toplam puanları iş bulma olanağı için seçenlere göre daha yüksektir (Tablo 4.19).
- Hemşirelik mesleğini mesleğe ilgi duyarak seçen öğrencilerin ilgi duymadan seçen öğrencilere göre BOHHEÖ hümanizm alt boyut ortancalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$) (Tablo 4.21). Mesleği ilgi duyarak seçen

öğrencilerin hastalara bakım verirken ilgi duymadan seçen göre daha hümanistik yaklaşımda bulunduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelik mesleğini ailenin isteği ile seçen öğrencilerin BOHHEÖ hümanizm, umut, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Ailenin isteğine göre seçen öğrencilerin BOHHEÖ hümanizm, umut, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim ve çevre alt boyutları puan ortancaları ailenin isteğine göre seçmeyen öğrencilerin ortancasından daha yüksektir (Tablo 4.23).
- Öğrencilerin BOHHEÖ toplam skorları ile kişiler ve hasta bireyler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.26, Tablo 4.27). Kişiler ve hasta bireyler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşayan öğrencilerin bakım davranışlarının zorluk yaşamayan öğrencilere göre daha az olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin hasta bir birey olarak bakım alma deneyimine göre BOHHEÖ umut ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.29). Hasta bir birey olarak bakım alma deneyimi yaşayan öğrencilerin deneyim yaşamayan öğrencilere göre daha umutlu ve duyarlı olduğu belirlenmiştir.
- BOHHEÖ toplam skorları ile öğrenci olarak hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini yeterli bulma durumuna ve bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.33, Tablo 4.32). Hastalara hemşirelik bakımı verirken kendini yeterli bulan ve bakım verdiği bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığını düşünen öğrencilerin bakım davranışlarının kendini yeterli bulmayan ve yeterli bilgilendirme yapmadığını düşünen öğrencilerden daha olumlu olduğu saptanmıştır.
- Hastaların NHBMÖ ölçek puan ortalaması 80.9 ± 13.7 bulunmuştur (Tablo 4.36). Hastaların öğrenci hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımından yüksek düzeyde memnun olduğu belirlenmiştir.
- Geliri giderine eşit olan hastaların NHBMÖ ortancası geliri giderinden çok olanların NHBMÖ ortancasından daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır

($\chi^2=6.655$ $p=0.036$) (Tablo 4.37). Geliri giderine eşit olan hastaların geliri giderinden çok olan hastalara göre öğrenci hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımdan daha az memnun olduğu belirlenmiştir. Hastaların gelir düzeyleri artıkça bakım memnuniyet düzeyleri artmaktadır.

- Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu bakımından NHBMÖ ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olanların NHBMÖ puan ortalaması olmayanlara göre daha düşüktür ($t=2.358$ $p=0.019$) (Tablo 4.38). Hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olan hastaların memnuniyet düzeyleri yeterli bilgiye sahip olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.
- Sağlık durumunu tanımlama durumu bakımından NHBMÖ ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan hastaların NHBMÖ puan ortalaması sağlık durumu iyi ve orta olarak tanımlayanların ortalamasından daha düşüktür ($F=3.805$ $p=0.023$) (Tablo 4.38). Sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan hastaların memnuniyet düzeylerinin sağlık durumu iyi ve orta olarak tanımlayan hastalardan düşük olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelik öğrencilerin BOHHEÖ toplam puanı ile hastaların NHBMÖ puanları arasında pozitif doğrusal zayıf ilişki var iken BOHHEÖ yardım edici ilişki, sorun çözme ve maneviyat alt boyut ortanca puanları ile NHBMÖ puanları arasında pozitif doğrusal çok zayıf ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.42). Öğrenci hemşirelerin BOHHEÖ puanları artıkça hastaların memnuniyet puanları NHBMÖ puanları artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir. Öğrenci hemşirelerin BOHHEÖ puanları artıkça hastaların NHBMÖ puanları artmaktadır. Sonuç olarak hemşire öğrenciler hastalara bakım verirken daha hümanistik yaklaştıkça, umutlu oldukça, duyarlı davrandıkça, yardım edici ilişki kurdukça, hastalara ihtiyaçları konusunda eğitimler yaptıkça, hastaların fiziksel ve sosyal çevrelerine yönelik düzenlemeler yaptıkça, onların sorunlarını çözdükçe ve manevi gereksinimleri dikkate aldıkça hastaların memnuniyetleri artmaktadır.

ÖNERİLER

- Çalışan, annesi çalışan, hemşirelik mesleğini iş bulma olanağına göre seçen, kişiler ve hasta bireylerle iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşayan öğrenciler başta olmak üzere hemşirelik öğrencilerine klinik uygulamalarda Watson İnsan Bakım Modeline göre planlanmış hemşirelik sürecinin kullanımının yaygınlaştırılması, hümanizm değerini geliştirici detaylı eğitim planının yapılması ve uygulanması, eğitim amaçlı olarak hastanede yatma deneyimi yaşatacak etkinlik planının yapılması, kişilerarası iletişim becerilerini geliştirici detaylı eğitimlerin planlanması ve uygulanması önerilebilir.
- Gelir durumu düşük olan ve sağlık durumunu kötü tanımlayan hastalar başta olmak üzere hastalara bakım memnuniyetini artırıcı öğrenci girişimlerinin artırılması, potansiyel iş kaynaklarının belirlenmesi ve gerekli kurumlara yönlendirilmesi önerilebilir.
- Meslek seçimi ve hümanizm arasındaki ilişkinin belirlenmesi için araştırma yapılması, çalışmanın farklı örneklem grubunda hemşirelik öğrencileri ile tekrarlanması ve çalışmanın hemşireler ile planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Birimoğlu, C., Ayaz, S., “Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), s.40-48, 2015.
2. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K., “Nurse–Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals”, *New England Journal of Medicine*, 346(22), s.1757-1766, 2002.
3. Karadağ S., “Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, S.14, s.13-21, 2005.
4. Mark, B. A., Harless, D. W., Berman, W. F., “Nurse Staffing And Adverse Events in Hospitalized Children”, *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 8(2), s.-92, 2007.
5. Tombe, D., “Hasta Güvenliğini Sağlamanın Karmaşıklığı Karmaşıklığın İnsan ve Sistem Boyutları” *I. Hasta Güvenliği Kongresi (Kongre Kitabı)*, s.24-28, Antalya, 2007.
6. Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., ... & Aiken, L. H., “Effects Of Nurse Staffing, Work Environments, And Education On Patient Mortality: An Observational Study”, *International Journal Of Nursing Studies*, 52(2), s.535-542, 2015.
7. Karaca, S., Mert, H., “Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastaneye Tekrar Yatış Sıklığı ve Nedenlerinin İncelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), s.1-7, 2011.
8. Türkmen, E., “Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), s.69-80, 2015.
9. Çırpı, F., Merih, Y., Kocabey, M., “Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), s.26-34, 2009.
10. Yılmaz Esencan, T., Aslan, E., “Jinekoloji ve Obstetride Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), s.152-161, 2015.

11. Çınar, E., “Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, 2007.
12. Yalçın, N., Aştı, T., “Hemşire-Hasta Etkileşimi”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), s.54-59, 2011.
13. Zaybak A., Günay İsmailoğlu E., Efteli E., “Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları”, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 24-37, 2014.
14. Geçkil, E., Dündar, Ö. G. Ö., Şahin, Ö. G. T., “Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), s.41-51, 2008.
15. İpek Çoban, G., Kaşıkçı, M., “Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(63), s.165-171, 2008.
16. Okumuş, D.Ç., ve Uğur, E., “Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, s.104-109, 2017.
17. Kaçmaz, E.D., Çam, M.O., “Psikiyatri Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeylerinin İncelenmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), s.65-74, 2019.
18. Yılmaz, D., Gökdere Çınar, H., “Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 14(4), s.3300-3309, 2017.
19. Hughes, S.J., “The mentoring role of the personal tutor in the “Fitness for practice” curriculum: an all Wales approach”, *Nurse Education in Practice*, 4, s.271-278, 2004.
20. Andrews, M. ve Roberts, D., “Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide”, *Nurse Education Today*, 23, s.474-481, 2003.

21. Karaöz, S., “Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, s.15-20, 2003.
22. Bayraktar, D., Eşer, İ., “Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), s.188-194, 2017.
23. Türk Dil Kurumu Sözlüğünün resmi web sitesinden 16.07.2018. tarihinde alınmıştır. Erişim: <http://www.tdk.gov.tr/>
24. Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T., “Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler”, *Açıköğretim Fakültesi Yayınları*, s.20-27, Eskişehir, 1991.
25. The ICN Definition of Nursing, 2018 Erişim: <http://www.icn.ch/definition.htm>
26. Ünal, A., “Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı ve Nedenlerinin İncelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2008.
27. Ünsal, A., “Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık & Hastalık, Hemşirelik”, *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), s.11-25, 2017.
28. Watson, J., “Nursing: Human Science and Human Care”, *Jones & Bartlett Learning, 1nd Revised edition*, New York, 2008.
29. Dalpezzo, NK., “Nursingcare: A Concept Analysis”, *Nursing Forum*, 44(4), s.256-264, 2009.
30. Birol, L., “Hemşirelik Süreci”, *5.Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti*, İzmir, 2007.
31. Özkan, H.A., Akten, İ.M., Yaşar, S., “Hemşirelikte bakım kavramı”, Özkan, S. (Editör), *Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri, Akademi Basın*, s.97-110, İstanbul, 2014.
32. Kol, E., “Türkiye’de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, s.163-172, 2017.
33. Eskimez, Z., “Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul, 2012.
34. Aydın, Z., “Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımını Değerlendirmeleri”, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, 2014.

35. Babadağlı, B., Erim, S. E., Erdoğan, S., “Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), s.52-69, 2006.
36. Kalender, N., Tosun, N., ınar, F.İ., Bağçıvan, G., Yaşar, Z., “Hemşirelik Yüksekokulu ğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, s.277-281, 2016.
37. Erzincanlı, S., Yüksel, A., “ğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Bazı Değerkenler Açısından İncelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), s.10-17, 2018.
38. Atar, N. Y., Aştı, T. A., “Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi leğinin Güvenilirlik ve Geçerliği”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), s.129-139, 2012.
39. Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E., Khorshid, L., “Bir Palyatif Bakım Kliniğinde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Journal of Human Sciences*, 14(3),s. 2968-2980, 2017.
40. Can, ř., “Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2013.
41. Sherwood, G.D., “Meta-synthesis of qualitative analysis of caring: defining a therapeutic model of nursing”, *Advanced Practice of Nursing Quarterly*, 3, s.32-42, 1997.
42. Din, L., “Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu”, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s.74–82, 2010.
43. Dyson, J., “Nurses’ conceptualizations of caring attitudes and behaviours” *Journal of Advanced Nursing*, 23, s.1263–1269, 1996.
44. Mangold, A.M., “Senior nursing students' and professional nurses' perceptions of effective caring behaviors: a comparative study”, *Journal of Nursing Education*, 30(3), s.134-139, 1991.
45. Karaöz, S., “Turkish nursing students’ perception of caring” *Nurse Education Today*, 25(1), s.31-40, 2005.
46. Herdman, E. A., “The Transformation of Nursing Work”, eviri: zlem Yazıcı Korkmaz, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(3), s. 3-5, 2010.

47. Merkouris A., Ifantopoulos, Lanara V., Lemomdou , C., “Patient Satisfaction: A Key Concept Forevaluation And Improving Nursing Services”, *Journal Of Nursing Management*, 7(1), s.19-28, 1999.
48. Karaman, Z., “Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, 2006.
49. Yılmaz, M., “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, s.69-74, 2001.
50. Gökmen, Ö., “Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması”, *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ordu, 2017.
51. Kurşun, Ş., “Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul, 2010.
52. Ulus, B., Kublay, G., “PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), s.44-50,2012.
53. İpek Çoban, G., “Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, 2006.
54. Candan Dönmez, Y., Özbayır, T., “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)’nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(2), s.1-25, 2008.
55. Kurşun, Ş., Kanan, N., “Bakım Davranışları Ölçeği-24’ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), s.229-235, 2012.
56. Gül, Ş., Dinç, L., “Bakım Kavramının Analizi: Hemşirelerin ve Hastaların Bakım Kavramına İlişkin Algılarının İncelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, Ankara, 2015.
57. Aslantekin, F., Göktaş, B., Soğukpınar, N., “Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, Prof.Dr.Hüseyin Gökçekuş, Prof.Dr.

- Tansu Arasil (Editörler), *Uluslararası Hastane ve Sağlık Yönetimi Kongresi*, s.353-363, 2007.
58. Oksay Şahin, A., “Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi ile İlgili Bir Çalışma”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul, 2006.
59. Köşgeroğlu, N., Acat, B.M., Karatepe, Ö., “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, S.75-83, 2005.
60. Manay, F., “Halk Sağlığı Hemşiresinden Memnuniyet Ölçeği (HSHMÖ)’nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2016.
61. Aydın, A., Taşçı Duran, E., “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye’deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), S.46-61, 2017.
62. Beşer, A., “İşçilerin Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti ve Önemine İlişkin Ölçek Geliştirme Çalışması”, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İzmir, 2003.
63. Akın, S., “The Turkish Version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale Used on Medical and Surgical Patients”, *Journal Of Scale Clinical Nursing*, 16, s.646-653, 2007.
64. Oren, B., Zengin, N., Yıldız, N., “the turkish adaptation of scale to measure patient perceptions of the quality of nursing care and related hospital services: A validity and reliability study”, *North Clinic Istanbul*, 3(3), s.187-193, 2016.
65. Acaroğlu, R., Şendir M., Kaya, H., ve ark., “Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15(59), s.61-67, 2007.
66. Lochoro, P., “Measuring patient satisfaction in UCMB health institutions”, *Health Policy and Development*, 2(3), s.243-248, 2004.
67. Özer, N., Köçkar, Ç., Yurttaş, A., “Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), s.12-19, 2009.
68. Ercan, İ., Ediz, B., Kan, İ., “Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), s.151-157, 2004.

69. Aksaraylı, M., Kıdak, L.B., “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), s.87-122, 2008.
70. Topuz, Ş., Erdem, Y., Akdemir, H., “Bir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri”, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(2), s.31-34, 2014.
71. Uzun, Ö., “Hemşirelik Bakım Kalitesi ile İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Saptanması”, *Türk Hemşireler Dergisi*, 2(54), s.16-24, 2003.
72. Yıldırım B, Koç Ş.Ö., “Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecinde Uygulama”, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(3), s.29-35, 2013.
73. Özdemir, H., Zaybak, A., İslamoğlu, E.G., “Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), s.269-277, 2016.
74. Birol, L., “Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım”, 10. Baskı, Berke Ofset Matbaacılık, İzmir, 2013.
75. Olmaz, D., Karakurt, P., “Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme ve Uygulama Durumları”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), s.3-14, 2019.
76. Erer, M. T., Akbaş, M., Yıldırım, G., “Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), s.1-5, 2017.
77. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Balcı Çelik, S., Aydın Avcı, İ., “Hemşirelerin İletim Becerileri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), s.49-56, 2011.
78. Çam, O., Engin, E., “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı”, *İstanbul Tıp Kitapevi*, s.21-57, İstanbul, 2014.
79. Aydın, M., “Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları”, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, 2014.
80. Bozdoğan Yeşilot, S., Öz, F., “Hemşirenin Varlığı: Kuramsal Bir Bakış”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), s.94-99, 2016.
81. Ovayolu, N., & Bahar, A., “Hemşirelik ve Kalite”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), s.104-110, 2006.

82. Çevik, E., “Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, 2012.
83. Özcan, A., “Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim”, *Sistem Ofset Basım Yayın*, Ankara, 2009.
84. Kaçmaz, E. D., Çam, O., “Psikiyatri Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeylerinin İncelenmesi” *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), s.65-74, 2016.
85. Küçükçüçlü, Ö., Şentürk, S. G., Söylemez, B.A., “Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Sürecindeki Deneyimleri”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), s.68-78, 2017.
86. Arslan Özkan, İ., Okumuş, H., “Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson’ın İnsan Bakım Modeli”, *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(2), s.61-72, 2012.
87. Ozan, Y. D., Okumuş, H., “Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadınların Watson’ın İnsan Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), s.190-198, 2013.
88. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulunun resmi web sitesinden 14.10.2017 tarihinde alınmıştır. Erişim: <https://syo.nevsehir.edu.tr/tr/bolum-hakkinda>
89. Nevşehir Devlet Hastanesinin resmi web sitesinden 20.10.2018 tarihinde alınmıştır. Erişim: <https://nevsehirhdh.saglik.gov.tr/TR,241024/hastanemiz-ve-tarihcesi.html>
90. Cerit, B., “Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(1), s.27-36, 2016.
91. Gündüz, B., Çapri, B., Gökçakan, Z., “Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi”, *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, s.38-55, 2012.
92. Öngider, N., “Anne-Baba ile Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), s.420-440, 2013.
93. Arabacı, N., “Anne-Baba-Çocuk İletişimini Değerlendirme Aracının (ABCİDA) Geliştirilmesi ve Anne-Baba-Çocuk İletişiminin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara, 2011.

94. Kırman, A., Doğan, Ö., “Anne-Baba Çocuk İlişkileri: Bir Meta-Sentez Çalışması”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), s.28-49, 2017.
95. Sarıkaya, T., Khorshid, L., “Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimi”, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), S.393-423, 2009.
96. Ünal, S., Gürhan, N., Saral, E., Özbaş, A.A., “Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenleri”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(63), S.179-187, 2008.
97. Genç, G., Kaya, A., Genç, Metin, “İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkiyen Faktörler”, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(13), S.49-63, 2007.
98. Tunç, G. Ç., Akansel, N., Özdemir, A., “Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), S.24-31, 2010.
99. Kaya, Ö.K., Şimşek, Z., Kabalcıoğlu, F., Dayı, F., “Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılamalarını Etkileyen Faktörler”, *Hemşirelik Forumu Dergisi* 7(1), S.1-6, 2004.
100. Yanıkkerem, E., Altıparmak, S., Karadeniz, G., “Gençlerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler ve Benlik Saygıları: Manisa Sağlık Yüksekokulu Örneği”, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(2), S.60-67, 2004.
101. Özcan, A., Nural, N., Beşer, A., Akkaş, A., “Farklı Öğrenim Düzeyindeki Öğrencilerin Hemşirelik Anlayışı ve Mesleği Seçme Nedenleri”, *3. Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Bildiri Kitabı)*, S.85-93, İstanbul, 1997.
102. Ortabağ, T., Tosun, N., Bebiş, H., Yava, A., Çiçek, H.S., Akbayrak, N., “Yatağın Diğer Tarafı: Hemşirelik Yüksek Okulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Eğitim Amaçlı Hastaneye Yatma Deneyimleri”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(3), S.189-197, 2010.
103. Kuzu, C., Ulus, B., “Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), S.129-134, 2014.

104. Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, F. T., Karabey, G., “Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyetinin İncelenmesi”, *Journal Of Health And Nursing Management*, 5(3), S.155-163, 2018.
105. Büyükyörük, N., Dilmen, B., Bayram, M., “Burdur Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların İntörn Hemşirelerden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), S.1-6, 2010.
106. Uzun, G., “Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2009.

EKLER

Ek-1: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Kurum İzni



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 51301242-300-E.20956
Konu : Anket Çalışması

18/09/2017

SAYIN;
Emine AZGIN

18.09.2017 tarihli dilekçenize istinaden, "Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları İle Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmanız ile ilgili Yüksekokulumuzda anket çalışması yapma isteğiniz uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Nimet KARATAŞ
Yüksekokul Müdürü

Adres: 2000 EVLER MAH. ZÜBEYDE HANIM CAD. 50300 NEVŞEHİR Bekir VURAL
Telefon: +90 (384) 215 23 80 Faks: +90 (384) 215 23 00
Elektronik Ağ: <http://www.nevsehir.edu.tr> nevsehiruniversitesi@hs01.kep.tr
5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebys.nevsehir.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx> adresinden F62G-KIK0-881A kodu ile yapılabilir.

Ek-2: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Karar Tarihi : 27.10.2017
Karar No : 2017.10.04

Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN'ın üstlendiği "Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları ile Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki" isimli araştırma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Erdoğan ÇİÇEK
Başkan

Prof. Dr. Fatma KARİPCİN
(Üye)
(İzinli)

Prof. Dr. Ertan ÖZENSEL
(Üye)
(İzinli)

Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ
(Üye)

Prof. Dr. Davut KILIÇ
(Üye)

Prof. Dr. Hanife ÖZBAY
(Üye)

Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ
(Üye)
(İzinli)

Prof. Dr. Emir ERDEN
(Üye)

Aynur BUDAK
Sube Müdürü



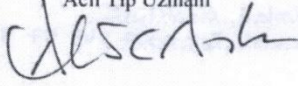
Ek-3: Nevşehir Devlet Hastanesi Kurum İzni

BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU RAPORU

Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına bağlı Nevşehir Devlet Hastanesinde, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi 63658410430 T.C Kimlik numaralı Emine AZGIN "Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları ile Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki " konulu araştırma talebi yapılmıştır. Bilimsel araştırma talebi aşağıdaki maddelerde belirtilen kriterler gereği komisyonca incelenmiş olup, araştırma yapılması uygun görülmüştür.

- Bilimsel Araştırma Başvuru formu (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü EK1)
- Araştırma için kuruma yapılmış başvuru yazısı
- Bilimsel araştırma protokolü
- Etik kurul kararı
- Ölçek, anket, onam formu vb. araştırma materyali
- Araştırma süresi
- Araştırmanın konusuna göre diğer Bakanlık izinleri (gerekli ise)

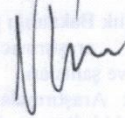
Uz.Dr. Mehmet Ali ASLANER
Acil Tıp Uzmanı



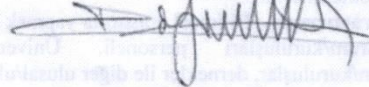
Uz.Dr. Ayça PEKER
Kadın Hast. ve Doğum Uzm.



Uz. Dr. Nesibe TAŞER KANAT
Dahiliye Uzm.



Av. Bilgehan SELVİ
Avukat



19.04.2018

Komisyon Başkanı
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yrd.
Dr. Tarık KİBAŞ



Ek-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU(Öğrenci)

Bu çalışma, 2. ve 3. sınıf hemşirelik öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının hasta memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle sizden Anket Formu ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğini doldurmanız istenecektir.

Çalışma öncesinde anket formlarını doldurmak istediğimize dair bir evrak imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. İsteddiğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Elde edilen veriler, bilimsel amaçlar için toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları etkin, yeterli ve kaliteli bir hemşirelik bakımı ve hemşirelik eğitimi için veri oluşturacaktır. Bu çalışmada maddi olarak hiçbir talebimiz bulunmamaktadır.

Emine AZGIN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Öğrencisi

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllü Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih :

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih :

Ek-5: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU(Hasta)

Bu çalışma, 2. ve 3. sınıf hemşirelik öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının hasta memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle sizden Anket Formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğini doldurmanız istenecektir.

Çalışma öncesinde anket formlarını doldurmak istediğimize dair bir evrak imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. İstedığınız zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Elde edilen veriler, bilimsel amaçlar için toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları etkin, yeterli ve kaliteli bir hemşirelik bakımı ve hemşirelik eğitimi için veri oluşturacaktır. Bu çalışmada maddi olarak hiçbir talebimiz bulunmamaktadır.

Emine AZGIN

**Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Öğrencisi**

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllü Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih :

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih :

Ek-6: ÖĞRENCİ ANKET FORMU

Bu araştırma, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulunda öğrenimine devam eden 2. ve 3. sınıf hemşirelik öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının hasta memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın güvenilir olması için tüm soruların eksiksiz cevaplanması gerekmektedir. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Emine AZGIN
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket No :

1. Yaşınız? 1) 17 yaş ve altı 2) 18 yaş 3) 19 yaş 4) 20 yaş ve üstü

2. Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kadın

3. Sınıfınız? 1) 2. Sınıf 2) 3. Sınıf

4. Mezun olduğunuz lise türünü işaretleyiniz.

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1) Anadolu Lisesi | 5) Sağlık Meslek Lisesi |
| 2) Anadolu Öğretmen Lisesi | 6) Teknik Lise |
| 3) Fen Lisesi | 7) İmam Hatip Lisesi |
| 4) Düz Lise | 8) Diğer Lise Türü: |

5. Aile tipinizi işaretleyiniz.

- 1) Çekirdek aile (anne, baba ve evlenmemiş çocuk)
- 2) Geniş aile (anne, baba ve evli çocukları ile onların eşi ve çocukları da dahil olmak üzere ikiden fazla neslin bir arada yaşaması)

6. Medeni durumunuzu işaretleyiniz. 1) Bekâr 2) Evli

7. Üniversiteye hangi coğrafik bölgeden geldiğinizi işaretleyiniz.

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1) İç Anadolu Bölgesi | 5) Karadeniz Bölgesi |
| 2) Akdeniz Bölgesi | 6) Ege Bölgesi |
| 3) Güneydoğu Anadolu Bölgesi | 7) Marmara Bölgesi |
| 4) Doğu Anadolu Bölgesi | |

8. Yaşamınızın son 10 yılını nerede geçirdiniz? 1) İl 2) İlçe 3) Kasaba/Köy

9. Babanızın eğitim düzeyini işaretleyiniz.

- 1) Okur-Yazar Değil 3) Ortaokul 5) Üniversite
2) Okur-Yazar/İlkokul 4) Lise

10. Annenizin eğitim düzeyini işaretleyiniz.

- 1) Okur-Yazar Değil 3) Ortaokul
2) Okur-Yazar/İlkokul 4) Lise 5) Üniversite

11. Babanızın çalışma durumunu işaretleyiniz. 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3) Emekli

12. Annenizin çalışma durumunu işaretleyiniz. 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3) Emekli

13. Ücret karşılığında bir işte çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

14. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? 1) Evet 2) Hayır

15. Hemşirelik mesleğini seçme durumunuzu işaretleyiniz.

- 1) İş bulma olanağının fazla olması 4) Rastgele tercih etme
2) Alınan üniversite sınavı puanı 5) Ailenin isteği
3) Mesleğe ilgi duyma 6) Diğer:.....

16. Üniversite terciğinizde hemşirelik bölümünü ilk olarak kaçınıcı sırada tercih etmeye başladığınızı yazınız:.....

17. Sosyal ve bilimsel etkinliklere katılır mısınız? 1) Evet 2) Hayır

18. Herhangi bir mesleki örgüte/derneğe üyeliğiniz var mı? 1) Evet 2) Hayır

19. Cevabınız “Evet” ise hangi mesleki örgüte/derneğe üye olduğunuzu yazınız (Cevabınız “Hayır” ise bu soruyu boş bırakınız.) :.....

20. Sizce kişiler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşıyor musunuz?

- 1) Evet, çok fazla yaşıyorum 2) Evet, zaman zaman yaşıyorum 3) Hayır, yaşamıyorum

21. Sizce hasta bireyler ile iletişim kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşıyor musunuz?

- 1) Evet, çok fazla yaşıyorum 2) Evet, zaman zaman yaşıyorum 3) Hayır, yaşamıyorum

22. Daha önce hiç hastaneye yattınız mı? 1) Evet 2) Hayır

23. Hasta bir birey olarak bakım alma deneyimi yaşadınız mı? 1) Evet 2) Hayır

24. Bir yakınınızın bakımına katıldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

25. Bir yakınınızın yanında refakatçi olarak kaldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

26. Öğrenci olarak hastalara hemşirelik bakımı verirken kendinizi yeterli buluyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

27. Bakım verdiğiniz bireylere ihtiyaçları konusunda yeterli bilgilendirme yaptığınızı düşünüyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

28. Hemşirelik bakımı konusunda yaşadığınız olumsuz deneyimlerinizi ve önerilerinizi açıklayınız.

.....
.....
.....



EK-7: BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİ (BOHHEÖ)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadenin karşısına **X** işareti koyunuz. Her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İFADELER	Hiç	Biraz	Orta Derece	Çok	Son Derece
1.Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek					
2.Hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak					
3.Hastayı önyargıda bulunmadan, olduğu gibi kabul etmek					
4.Hasta kadar yakınlarına da saygı göstermek					
5.Hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak					
6.Hasta ve yakınlarına karşı insancıl ve sevecen olmak					
7.Hastanın bana gereksinimi olduğunda, yanında olacağımı hissettirmek					
8.Hastayı kendine güvenmesi için cesaretlendirmek					
9.Hastanın dikkatini, kendisinin ve sağlık durumunun olumlu yönlerine çekmek					
10.Hastanın iyileşme çabasını önemsemek					
11.Hastayı umutlu olabilmesi için cesaretlendirmek					
12.Hastanın iyileşmesi için nedenler bulmasına yardımcı olmak					
13.Hastanın sağlık durumu hakkında ne bildiğini dikkate almak					
14.Hastaya, bakım uygulamalarına yönelik isteklerini sormak					
15.Hasta ve yakınlarına, duygularının anlaşıldığını hissettirmek					
16.Hasta ile mevcut durumu ve geçireceği aşamaları konuşmak için doğru zamanı planlayabilmek					
17.Hastanın durumuna yönelik kendi duygularımızı uygun bir şekilde ifade edebilmek					
18.Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek					
19.Hasta yakınlarını, hastanın sağlık durumundaki gelişmelerden haberdar etmek					
20.Hasta ve yakınları konuştuğunda dikkatle dinlemek					
21.Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak					
22.Hasta size gereksinim duyduğunda en kısa sürede yanıt vermek					
23.Yapacağım dediğiniz şeyleri yapmak, güvenilir olmak					
24.Bakım verirken hastaya ve yapılan uygulamaya odaklanmak					

İFADELER	Hiç	Biraz	Orta Derece	Çok	Son Derece
25.Hasta konuşurken sözünü kesmemek					
26.Hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmemek					
27.Hastayı, duygu ve düşüncelerini özgür bir şekilde ifade edebilmesi için cesaretlendirmek					
28.Hasta sinirlendiğinde sakin kalabilmek					
29.Hastanın, durumu ile ilgili duygularının farkında olmasını sağlamak					
30.Hasta zor anlar yaşadığında yanında olmak					
31.Hastaya, baş edilmesi güç olan duygularını ifade etmesi için yardımcı olmak					
32.Hastaya ağrı, üzüntü ve korku gibi duygularını ifade edebilme fırsatı vermek					
33.Hastaya, sağlık durumunu dikkate alan, gerçekçi hedefler belirlemesi için yardımcı olmak					
34.Hastaya, (genel ya da sağlık durumundan kaynaklanan) stres ile baş edebilmesi için yardımcı olmak					
35.Hastaya, farklı bir bakış açısından bakabilmesi için yardımcı olmak					
36.Hastaya, sorunlarını etkili bir şekilde çözebilecek yöntemleri öğrenmesi ve kullanması için yardımcı olmak					
37.Hastanın davranışlarının sonuçlarını, hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak					
38.Hasta ve yakınlarını, gereksinimlerini karşılayabilecek uygun kaynaklar konusunda bilgilendirmek (örn: toplum sağlığı merkezleri vb.)					
39.Hastayı, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili sorular belirlemesi ve ifade etmesi için desteklemek					
40.Hasta ve yakınlarının, yapılan açıklamaları doğru bir şekilde anlayıp anlamadığını kontrol etmek					
41.Hastanın bilinçli kararlar verebilmesi için gerekli olan bilgiyi sağlamak					
42.Hastaya, bakım ve tedavilerini uygulamadan önce işlemi açıklamak					
43.Hasta ya da yakınlarının anlayamayacağı bir dil ya da terim kullanmamak					
44.Hastaya, bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek					
45.Hastaya bilgi verirken ya da sorularını cevaplarken, hastanın anlama düzeyine saygı göstermek					
46.Hastaya, ilaçlarını nasıl programlayacağını ve hazırlayacağını öğretmek					
47.Hastaya, tedavilerinin yan etkilerini önlemeye ya da gidermeye yönelik belirtileri ve uygulanacak yöntemleri anlatmak.					
48.Hasta, yalnız kalmaya gereksinim duyduğunda anlayış göstermek					

İFADELER					
	Hiç	Biraz	Orta Derece	Çok	Son Derece
49.Hastanın rahatlamasını sağlamak (örn;sırt masajı önermek, pozisyonunu değiştirmesine yardım etmek, ışıklandırmayı düzenlemek vb.)					
50.Hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek					
51.İlaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek					
52.Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)					
53.Hastanın yanından ayrılmadan önce gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını kontrol etmek					
54.Hastanın, önem verdiği bireylerin getirmesinden hoşlanacağı şeyleri açıklamasına yardım etmek					
55.Hastaya, gereksinimlerini karşılayamadığında yardımcı olmak					
56.Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek					
57.Hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin (pamplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek					
58.Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek					
59.Hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etmek (hastanın onayı ile)					
60.Hastanın sağlık durumunu dikkatle izlemek					
61.Hastaya, durumu üzerinde söz sahibi olduğunu hissettirmek					
62.Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek					
63.Hemşirelik uygulamalarında becerilerin gösterilmesi					
64.Hastanın temel gereksinimlerini dikkate almak (örn; uyku, hijyen vb.)					
65.Hastaya, kendini iyi hissetmesi için destek olmak					
66.Dua, meditasyon vb. yöntemlerin hastanın rahatlamasına yardımcı olacağını bilmek					
67.Hastaya, yaşamındaki önceliklerini belirlemesi için yardım etmek					
68.Hastaya, sağlık durumunu nasıl algıladığını ifade edebilmesi için yardım etmek					
69.Hastaya, yaşamında belirli bir denge kurması için yardım etmek					
70.Hastanın manevi gereksinimlerini dikkate almak (örn; dua etmek, meditasyon, belirli törenlere katılmak vb.)					

EK-8: HASTA ANKET FORMU

Bu araştırma, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulunda öğrenimine devam eden 2. ve 3. sınıf hemşirelik öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının hasta memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın güvenilir olması için tüm soruların eksiksiz cevaplanması gerekmektedir. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

EMİNE AZGIN
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket No:

1. Yaşınız? 1) 18-39 Yaş Arası 2) 40-59 Yaş Arası 3) 60 Yaş ve Üzeri

2. Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kadın

3. Medeni durumunuzu işaretleyiniz. 1) Bekâr 2) Evli 3) Boşanmış

4. Eğitim düzeyinizi işaretleyiniz.

1) Okur-Yazar Değil 2) Okur-Yazar/İlkokul 3) Ortaokul

4) Lise 5) Üniversite

5. Mesleğinizi işaretleyiniz.

1) Ev hanımı 3) Memur 5) Emekli 7) Serbest meslek

2) İşçi 4) Çiftçi 6) Öğrenci 8) İşsiz

6. Sosyal güvenceniz var mı? 1) Var 2) Yok

7. Gelir durumunuzu işaretleyiniz.

1) Gelirim giderimden az

2) Gelirim giderime eşit

3) Gelirim giderimden çok

8. Hastaneye hangi coğrafik bölgeden geldiğinizi işaretleyiniz.

1) İç Anadolu Bölgesi 5) Karadeniz Bölgesi

2) Akdeniz Bölgesi 6) Ege Bölgesi

3) Güneydoğu Anadolu Bölgesi 7) Marmara Bölgesi

4) Doğu Anadolu Bölgesi

9. Yaşadığınız yeri işaretleyiniz. 1) İl 2) İlçe 3) Kasaba/köy

10. Kronik bir hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

11. Cevabınız “Evet” ise kronik hastalığınızı yazınız. (Cevabınız “Hayır” ise boş bırakınız.)

.....

12. Hastalığınız hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

13. Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız? 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

14. Şuan hemşirelik bakımı aldığınız kliniği işaretleyiniz.

1) Ortopedi Kliniği

2) Beyin Cerrahi Kliniği

3) Genel Cerrahi-1 Kliniği

4) Genel Cerrahi-2 Kliniği

5) Pediatri Kliniği

6) Jinekoloji Kliniği

7) Travay

15. Daha önce hastanede yattınız mı? 1) Evet, kez 2) Hayır

16. Hastanede ne kadar süredir kalıyorsunuz? (Gün olarak belirtiniz):

.....

17. Refakatçiniz var mı? 1) Var 2) Yok

18. Kendi bakımınızla ilgili kararları nasıl almak istersiniz?

1) Sağlık profesyoneli olan hemşire versin

2) Kendi bakımım ile ilgili kararları ben vermek isterim

3) Birlikte verelim

19. Öğrenci hemşireden beklentileriniz var mı? 1) Evet 2) Hayır

20. Cevabınız “Evet” ise beklentileriniz nelerdir yazınız.

(Cevabınız “Hayır” ise boş bırakınız.)

.....
.....
.....
.....
.....

EK-9: NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (NHBMÖ)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadenin karşısına **X** işareti koyunuz. Her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İFADELER	Hiç memnun değildim	Nadiren memnundum	Memnundum	Çok memnundum	Tamamen memnundum
1. Öğrenci hemşirenin size ayırdığı zamanın miktarından					
2. Öğrenci hemşirenin işlerindeki becerikliliğinden					
3. Her an sizinle ilgilenecek bir öğrenci hemşirenin yakınıınızda bulunmasından					
4. Öğrenci hemşirenin sizin bakımınızla ilgili sahip olduğu bilgi düzeyinden					
5. Çağırduğınızda öğrenci hemşirenin hemen gelmesinden					
6. Öğrenci hemşirenin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmesinden					
7. Öğrenci hemşirenin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermesinden					
8. Öğrenci hemşirenin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan					
9. Öğrenci hemşirenin size yardımcı olmasından					
10. Öğrenci hemşirenin size açıklama yapma biçiminden					
11. Öğrenci hemşirenin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden					
12. Öğrenci hemşirenin işlerini yapma konusundaki tutumundan					
13. Öğrenci hemşirenin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdiği bilginin yeterliliğinden					
14. Öğrenci hemşirenin size önemli bir insan gibi davranmasından					
15. Öğrenci hemşirenin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden					
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından					
17. Öğrenci hemşirenin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermesinden					
18. Öğrenci hemşirenin mahremiyetinize gösterdiği saygıdan					
19. Öğrenci hemşirenin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmasından					

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Emine AZGIN

Doğum Tarihi: 17.09.1993

Doğum Yeri: Osmaniye

Unvan: Hemşire

Telefon: 0553 703 52 90

E-posta: eminenida93@hotmail.com

Yabancı Dil: İngilizce (05.11.2017 YÖKDİL: 72.50)

Öğrenim Durumu:

Ortaöğretim	Osmaniye Mehmet Akif Ersoy Lisesi		2007 - 2011
Lisans	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	2012 - 2016
Yüksek Lisans	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik A.B.D.	2016 - 2019

Görevler:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Öğretim Görevlisi	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu	2017-2018
Hemşire	İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Birimi Hemodiyaliz Ünitesi	2018- devam ediyor

Son İki Yılda Verdiği Lisans Düzeydeki Dersler:

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Toplam Saat		
			Teorik	Klinik Uygulama	Laboratuvar Uygulaması
2016-2017	Güz	İç Hastalıkları Hemşireliği	-	96	-
	Bahar	Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar	4	88	96
2017-2018	Güz	İç Hastalıkları Hemşireliği	-	160	-