

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN VE  
YATAN HASTALARIN BAKIM ODAKLI ETKİLEŞİM  
İLE İLGİLİ ALGILARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Demet MERT

İstanbul

Ocak-2025

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN VE YATAN  
HASTALARIN BAKIM ODAKLI ETKİLEŞİM İLE İLGİLİ  
ALGILARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Demet MERT

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

İstanbul

Ocak-2025

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Üye Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Üye Doç. Dr. Hatice KARABUĞA YAKAR

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER  
Enstitü Müdürü

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin ve Yatan Hastaların Bakım Odaklı Etkileşim İle İlgili Alguları**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

**Demet MERT**

## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının hazırlanması sürecinde, bilgi birikimi, rehberliği ve sonsuz sabrıyla bana ışık tutan, hemşirelik biliminde ilerlememi sağlayan, bana yeni bir bakış açısı kazandıran ve karşılaştığım her zorlukta çözüm bulmama yardımcı olan çok değerli hocama en derin teşekkürlerimi sunarım. Hem akademik hem de kişisel gelişimimde önemli bir rol oynayan, titizliği, mükemmeliyetçiliği ve her zaman ileriye taşıyan yapıcı eleştirileriyle bana ilham kaynağı olan **Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN**'un bu çalışmadaki katkıları benim için eşsizdir. Birlikte çalıştığımız süre boyunca kendisinden öğrendiğim disiplin, özveri ve bilime olan tutku, hayatım boyunca bana rehber olmaya devam edecektir.

Ayrıca, tez çalışmam boyunca mesleki ve insani değerler konusunda ufkumu genişleten, etik konusundaki rehberliği ve akademik gelişimime katkılarda bulunan kıymetli hocamız **Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK**'e, yüksek lisans sürecimde sevgisi, sabrı ve dualarıyla daima yanımda olan canım annem **Zeliha MERT**'e, güven veren varlığıyla beni her zaman destekleyen sevgili babam **Hasan MERT**'e ve en zor anlarımda bile motivasyon kaynağım olan canım abim **Samet MERT**'e gönülden teşekkürlerimi sunarım.

**Demet MERT**

**İstanbul-2025**

## ÖZET

# DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN VE YATAN HASTALARIN BAKIM ODAKLI ETKİLEŞİM İLE İLGİLİ ALGILARI

**Demet MERT**

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği  
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Ocak, 2025-167 sayfa

Araştırma, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve yatan hastaların bakım odaklı etkileşim ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak 26 Eylül – 26 Kasım 2024 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir şehir hastanesinin dahili kliniklerinde çalışan 88 hemşire ve bu kliniklerde yatan 90 hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Bakım Odaklı Hasta-Hemşire Etkileşim Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Ki-Kare Testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin 25 yaş altında, kadın, bekar ve lisans mezunu olduğu, mesleki deneyim ortalamalarının  $43,11\pm 23,95$  ay olduğu, kardiyoloji, dahiliye, nöroloji ve göğüs hastalıkları kliniğinde çalıştıkları, nöbet ortalamasının  $9,24\pm 2,58$  olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin ölçeğin Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım, Rahatlatıcı Bakım alanlarının Önemlilik puanlarının sırasıyla  $41,38\pm 4,00$ ,  $29,49\pm 5,15$ ,  $18,07\pm 2,25$ ,  $14,14\pm 1,31$  olduğu; Yeterlilik puanlarının sırasıyla  $38,36\pm 5,27$ ,  $28\pm 5,98$ ,  $17,26\pm 2,53$ ,  $13,57\pm 1,64$  olduğu; Uygulanabilirlik puanlarının sırasıyla  $38\pm 5,99$ ,  $27,31\pm 6,63$ ,  $16,95\pm 2,94$ ,  $13,17\pm 2,15$  olduğu hesaplanmıştır. Hastaların yaş ortalamalarının  $60,64\pm 16,27$  olduğu, 55 yaş ve altında, kadın ve ilköğretim mezunu, bekar, çalışmadığı, dahiliye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji ve nöroloji kliniklerinde yattıkları, aldıkları tedavi ve bakımı çok iyi olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Hastaların ölçeğin Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım, Rahatlatıcı Bakım alanlarının Önemlilik puanlarının sırasıyla  $42,8\pm 4,44$ ,  $33,51\pm 3,29$ ,  $19,3\pm 1,44$ ,  $14,51\pm 1,18$  olduğu; Sıklık puanlarının sırasıyla

39,64±6,68, 30,33±5,81, 17,54±3,21, 13,38±2,34 olduğu; Memnuniyet puanlarının sırasıyla 39,92±6,41, 30,04±5,79, 17,66±3,09, 13,52±2,16 olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin etkileşim algıları ile cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, nöbet sayısı, işten memnun olma durumları arasında; hastaların etkileşim algıları ile medeni durum, öğrenim durumu, yattıkları klinikler, tedavi ve bakımı değerlendirme ve ağrı durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bakım odaklı etkileşimi artırmaya yönelik eğitim ve uygulamalarının yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, Hemşire, Hemşire-Hasta İlişkisi, Dahili Klinikler, Bakım Odaklı Etkileşim

## **ABSTRACT**

# **PERCEPTIONS OF NURSES WORKING IN INTERNAL CLINICS AND INPATIENTS ON CARE-ORIENTED INTERACTION**

**Demet MERT**

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Nihal ALTUN

January, 2025–167 pages

The research was conducted descriptively between September 26 and November 26, 2024, in order to determine the perceptions of nurses working in internal medicine clinics and inpatients regarding caring interaction, with 88 nurses working in the internal medicine clinics of a city hospital affiliated to the Istanbul Provincial Health Directorate and 90 patients in these clinics. “Nurse Introductory Information Form”, “Patient Introductory Information Form” and “Care-Oriented Patient-Nurse Interaction Scale” were used in data collection. Descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Chi-Square Test and Pearson Correlation analysis were used in data analysis. It was found that the nurses were under 25 years of age, female, single, and had a bachelor's degree, their average professional experience was  $43.11 \pm 23.95$  months, they worked in cardiology, internal medicine, neurology and chest diseases clinics, and their average shift time was  $9.24 \pm 2.58$ . It was calculated that the nurses' Importance scores of the Clinical Care, Relational Care, Humanistic Care, and Comfort Care areas of the scale were  $41.38 \pm 4.00$ ,  $29.49 \pm 5.15$ ,  $18.07 \pm 2.25$ ,  $14.14 \pm 1.31$ , respectively; their Competence scores were  $38.36 \pm 5.27$ ,  $28 \pm 5.98$ ,  $17.26 \pm 2.53$ ,  $13.57 \pm 1.64$ , respectively; and their Realistic scores were  $38 \pm 5.99$ ,  $27.31 \pm 6.63$ ,  $16.95 \pm 2.94$ ,  $13.17 \pm 2.15$ , respectively. It was observed that the patients' mean age was  $60.64 \pm 16.27$ , they were under 55 years of age, female, primary school graduates, single, unemployed, hospitalized in internal medicine, chest diseases, cardiology and neurology clinics, and they evaluated the treatment and care they received as very good. The patients' Importance scores for the Clinical Care, Relational Care, Humanistic Care, and Comfort Care areas of the scale were  $42.8 \pm 4.44$ ,  $33.51 \pm 3.29$ ,  $19.3 \pm 1.44$ ,  $14.51 \pm 1.18$ , respectively; Their Frequency scores

were  $39.64 \pm 6.68$ ,  $30.33 \pm 5.81$ ,  $17.54 \pm 3.21$ ,  $13.38 \pm 2.34$ , respectively; Satisfaction scores were found to be  $39.92 \pm 6.41$ ,  $30.04 \pm 5.79$ ,  $17.66 \pm 3.09$ ,  $13.52 \pm 2.16$ , respectively. A significant difference was found between nurses' perceptions of interaction and gender, marital status, having children, length of time working in the unit, unit they work in, number of shifts, and satisfaction with their job; and between patients' perceptions of interaction and marital status, educational status, clinics they are hospitalized in, treatment and care evaluation, and pain status. It is recommended that training and practices be carried out to increase care-oriented interaction.

**Keywords:** Patient, Nurse, Nurse-Patient Relationship, Internal Medicine Clinics, Care-Oriented Interaction



# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ .....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xiv
<b>BİRİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>15</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>15</b>
<b>İKİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>18</b>
<b>GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>18</b>
2.1. Hemşirelik Kavramı .....	18
2.2. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi .....	19
2.3. Hemşirelik ve Bakım .....	21
2.4. Hemşire ve Hasta İletişimi .....	23
2.5. Hemşire ve Hasta Etkileşimi .....	24
2.6. Hemşire Hasta Etkileşimi ile İlgili Kuramlar .....	25
2.6.1. İde Jean Orlando'nun Hemşirelik Etkileşim Kuramı.....	25
2.6.2. Watson İnsan Bakım Modeli.....	26
2.7. Hemşire Hasta Etkileşimi ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	28
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>31</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>31</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....	31
3.2. Araştırma Soruları .....	31

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı .....	31
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	31
3.5. Veri Toplama Araçları .....	32
3.5.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu .....	32
3.5.2. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu.....	32
3.5.3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Formu .....	33
3.6. Verilerin Toplanması .....	34
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	35
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	35
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>36</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>36</b>
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	37
4.2. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Hemşire Versiyonu ile İlgili Bulgular.....	39
4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguları.....	40
4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular .....	60
4.5. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Hasta Versiyonu ile İlgili Bulguları.....	62
4.6. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguları.....	63
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>84</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>84</b>
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması .....	85
5.2. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Bulgularının Tartışılması .....	86
5.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması .....	100
5.4. Hastaların Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Bulgularının Tartışılması.....	102

<b>ALTINCI BÖLÜM.....</b>	<b>129</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>129</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>134</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>154</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>167</b>



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=88).....	37
Tablo 4.2: Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=88).....	39
Tablo 4.3: Hemşirelerin Yaş Grupları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88) .....	40
Tablo 4.4: Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88) .....	41
Tablo 4.5: Hemşirelerin Medeni Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	42
Tablo 4.6: Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olmaları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	44
Tablo 4.7: Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	45
Tablo 4.8: Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	47
Tablo 4.9: Hemşirelerin Birimdeki Çalışma Süreleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	48
Tablo 4.10: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	50
Tablo 4.11: Hemşirelerin Nöbet Sayıları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	52
Tablo 4.12: Hemşirelerin Aylık Fazla Mesai Süreleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	54
Tablo 4.13: Hemşirelerin Kadro Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	55

Tablo 4.14: Hemşirelerin İşinden Memnun Olma Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88) .....	56
Tablo 4.15: Hemşirelerin İşini Sürdürme Motivasyonu ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88).....	58
Tablo 4.16: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=90).....	60
Tablo 4.17: Hastaların Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı (n=90) .....	61
Tablo 4.18: Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği: Hasta Puanlarının Dağılımı (n=90).....	62
Tablo 4.19: Hastaların Yaş Grupları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90) .....	63
Tablo 4.20: Hastaların Cinsiyetleri ile Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	64
Tablo 4.21: Hastaların Medeni Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	65
Tablo 4.22: Hastaların Öğrenim Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	67
Tablo 4.23: Hastaların Çalışma Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	69
Tablo 4.24: Hastaların Yattıkları Klinikler ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Hasta Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	70
Tablo 4.25: Hastaların Tedavi ve Bakımı Değerlendirmeleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Hasta Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	72
Tablo 4.26: Hastaların Ağrı Durumu ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90) .....	74
Tablo 4.27: Hastaların Kronik Hastalık Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	75
Tablo 4.28: Hastaların Hipertansiyon Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	76

Tablo 4.29: Hastaların Diabetes Mellitus Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	77
Tablo 4.30: Hastaların Akciğer Hastalığı Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	78
Tablo 4.31: Hastaların Kardiyovasküler Hastalık Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	79
Tablo 4.32: Hastaların Nörolojik Hastalık Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	81
Tablo 4.33: Hastaların Tiroid Hastalıkları Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90).....	82

## KISALTMALAR

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
BOHHEÖ-23	: Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği –Kısa Formu
CNPI	: Nurse-Patient Interaction Scale
CNPI-23	: Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale
Ed.	: Editör
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
Sf.	: Sayfa
THD	: Türk Hemşireler Derneği
Vd.	: Ve Diğerleri

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşirelik kavramını; “*her yaşta, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya sağlıklı bireylerin ve her ortamda özerk ve işbirlikçi bakımını kapsar. Hemşireliği sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve hasta, engelli ve ölmekte olan kişilerin bakımını içeren bir meslek grubu*” olarak tanımlamıştır (ICN, 2002; Uzun ve Hançer Tok, 2023). Türk Hemşireler Derneği (THD) ise hemşireliği;

“*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 bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini*” olarak tanımlamaktadır (Aydemir Gedük, 2018; Kocabaş ve Erdem, 2019).

Leininger “*bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır*” diyerek bu iki kavramın temelde bir bütün olduğuna dikkat çekmiştir (Leininger, 1998; Maşa, 2020). Hemşirelik pratiği, bilgi ve yeteneklerin merkezinde yer alan bakım, hastaların beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılama, tedaviye uyum sağlama ve sağlığın iyileştirilmesi veya yeniden kazanılmasında hayati bir rol oynar. Bu nedendir ki, hemşirelik, sağlık hizmetlerinin temel taşıdır (Kersu vd., 2020; Alanazi vd., 2024).

Hemşireler, hasta güvenliğini temin etmek ve bakım kalitesini yükseltmek amacıyla geliştirme fırsatlarını tespit etmek ve bakım standartlarını düşüren faktörleri inceleyerek uygulamalarını gerçekleştirmelidirler (Murray, 2017; Park ve Roh, 2024). Hemşirelerin hasta merkezli bakım ve iyileşme odaklı bakımın merkezinde yer alan bakımında terapötik iletişimi geliştirmek için, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik davranışların değerlendirilmesi önemlidir. Bu, hastalara sunulan kaliteli bakımın ve hasta memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlar (Bayraktar ve Eşer, 2017; Rusmarita vd., 2019; Xue ve Heffernan, 2021; Mercan ve Mersin, 2025). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi incelendiğinde de basamakların temelinde iletişimin yer aldığı görülmektedir (Maslow, 1943; Başol, 2018; Kılınçer, 2023).

Etkileşim, en az iki kişinin birbirlerini karşılıklı olarak etkiledikleri, sözlü veya sözsüz olarak iletişimde buldukları bir süreç olarak tanımlanır. Bu nedenle, hemşirelik uygulamalarının küçük bir parçası bile, hemşire ve hasta arasında bir

etkileşim ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Kılınçer, 2023). Ide Jean Orlando, hemşirelik pratiğini kapsamlı bir şekilde inceleyerek, hemşire-hasta iletişiminin önemini vurgulamaktadır (Kılınçer, 2023). Orlando'nun etkileşim teorisine yönelik hemşirelik sürecinde; hasta bireylerin gereksinimlerini tanımlamak, hemşirelerin tepkilerini ve hastalara yönelik hemşirelik girişimlerini belirlemek amaçlanmaktadır (Wolker, 2020; Kılınçer, 2023). Bu teoriye göre; uygulanan hemşirelik girişimleri sırasında hasta bir davranışta bulunmakta ve hemşire de bu davranışa reaksiyon göstermektedir. Hasta davranışı, sağlık personeli tarafından anlık olarak gözlemlenen hareketlerdir. Bu gözlemlenen eylemler sözlü veya sözsüz olabilir. Sözlü davranışlar, şikayetler, talepler, sorular, reddetmeler, yorumlar veya düşüncelerin ifade edilme biçimlerini içerebilmektedir. Hemşirenin reaksiyonu, hastanın davranışlarını izlerken hastanın eylemlerini fark ederek otomatik olarak düşünce ve duygular oluşturmaktadır. Hemşire hastanın davranışlarıyla ilgili algısını, düşüncelerini ve duygularını hastaya aktarmalı, onaylamalı ve gerektiğinde düzeltmelidir. Hemşirelik girişimi, hemşirenin kendi tepkisine dayalı olarak yaptığı eylemlerdir (Avcı vd., 2022). Hemşirelik girişimleri, otomatik ve amaçlı olarak yapılan aktiviteler olmak üzere iki yönde ortaya çıkmaktadır. Otomatik eylemler, hastanın anlık ihtiyaçları dışında başka nedenlere dayalı kararlardır. Amaçlı eylemler ise hastanın anlık ihtiyaçlarına odaklanılarak planlanan girişimlerdir (Dündar ve Gerçek, 2020). Literatürde, hemşirelerin sağlıklı ya da hasta bireylerle kurduğu bireylerarası ilişkinin, bakım ve tedavi sürecinde kritik bir rol oynadığı ve hastalığın seyri ile sonucunu etkileyen önemli bir unsur olduğu vurgulanmaktadır (Kwame ve Petrucka, 2021; Karadaş ve Şenturan, 2021).

Etkileşim, hemşire-hasta ilişkisinin karşılıklı, iki yönlü bir süreç olmasını ve iki farklı dünyanın gerçek bir etkileşimini içermektedir. Bu süreç, bir bireyin sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan kişiyle, özel yardım gereksinimini fark edip buna yanıt verecek şekilde eğitilmiş bir hemşirenin arasındaki insan ilişkisidir. Süreç boyunca, hemşirelerin davranış ve tutumlarının, hemşire-hasta etkileşimlerini önemli ölçüde etkilediği üzerinde durulmaktadır (Onat, 2019). Dong vd. (2016), iletişim yeteneğinin yetersizliğinden kaynaklanan hastaların iletişim kurma konusundaki güvenlerinin azalması ve olumsuz duygulara sahip olmalarına yol açtığını belirtmiştir. Bayraktar ve Eşer'in (2017) hemşirelerle yaptığı bir araştırmada, meslek hayatlarında uzun süre aktif olarak çalışan hemşirelerin, mesleki deneyimlerinin bir sonucu olarak bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemine dikkat

çekmişlerdir. Cerrahi kliniklerde staj yapan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı uygulamalarının, hemşire-hasta etkileşimine olan tutum ve davranışlarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin hemşire-hasta etkileşimine olan tutum ve davranışlarının geliştiği saptanmıştır (Kahraman vd., 2023). Bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmek için yapılan çalışmada, kadın, son sınıfta olan, mesleği severek tercih eden, bakımın hemşirenin temel görevi olduğuna inanan ve stajda hasta iletişimde zorluk yaşamayan öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (Erzincanlı ve Yüksel, 2018). Başka bir çalışmada ise Psikiyatrik hastalara bakım veren hemşirelerin etkileşim düzeyi, manevi destek algısı, deneyim ve eğitimle artmaktadır. Bu nedenle, lisansüstü eğitim teşvik edilmeli, bakımın manevi yönü vurgulanmalı ve hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir (Kaçmaz ve Çam, 2019).

Sonuç olarak hemşirelerle çok sık iletişim kuran yatan hastaların ve görevini en iyi şekilde yerine getirmeye çalışan tüm hemşirelerin birbirleriyle iyi bir etkileşim kurması önemlidir. Hemşirelerle olan iletişim ve etkileşimin, hasta bireylerin aldığı bakımın kalitesini belirleyebilmektedir. Buradan hareketle araştırma sonucunda elde edilen verilerin hemşireler ve yöneticiler için dikkate değer olarak yorumlanacağı düşünülmektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Hemşirelik Kavramı

Amerikan Hemşireler Birliği tarafından hemşirelik

*“Hemşirelik, sağlık ve yeteneklerin korunması, geliştirilmesi ve optimize edilmesi, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, iyileşmenin kolaylaştırılması, insan tepkisinin teşhisi ve tedavisi yoluyla ıstırabın hafifletilmesi ve bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların ve popülasyonların bakımında savunuculuktur.”* olarak tanımlanmaktadır (ANA, 2015).

Hemşirelik, Erzincanlı ve Yüksel’in (2018) aktardığına göre *“bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirmeyi veya yetersizlikleriyle baş etmesine yardımcı olmayı amaçlayan, uygulamalı bir sağlık disiplini”*dir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi’ne (International Council of Nursing-ICN) göre

*“Hemşirelik, her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya sağlıklı bireylerin ve her ortamda özerk ve işbirlikçi bakımını kapsar. Hemşirelik sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve hasta, engelli ve ölmekte olan kişilerin bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli bir ortamın teşviki, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesine, hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim de hemşireliğin temel rolleridir.”* (ICN, 2002; Eskin, 2023).

1954 yılında 6283 sayı numarası ile yürürlüğe giren ve 2007 yılında revize edilen Hemşirelik Kanunu’nda hemşire;

*“Tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli”* şeklinde tanımlanmaktadır (Resmî Gazete, 2007; Açıkgöz ve Baykal, 2023).

Florence Nightingale, hemşireliği *“doğanın insan yaşamındaki etkisine yardım etme süreci”* olarak nitelmiş, *“hastanın iyileşmesinde, hemşirenin temiz hava, temiz çevre,*

*temiz su, yeterli güneş ışığı gibi uygun çevre koşullarının sağlanmasına yardım ederek ve uygun çevre koşullarında bireylerin yeterli beslenmesini, dinlenmesini, uyumasını ve temizliğini sağlayarak doğanın tedavi edici gücünü desteklediğini” ileri sürmüştür (Bölüktaş vd., 2018; Torres vd., 2020; Rana, 2021). Söz konusu tanımlar dikkate alındığında hemşireliğin başlıca görevi, bireyin, ailenin ve toplumun fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını bütüncül ve insancıl bir bakış açısıyla belirleyip karşılamaktır. Bu nedenle, hemşirelik mesleğinin görev ve sorumlulukları her açıdan özenle ele alınması gereken önemli bir meseledir (Aydemir Gedük, 2018; Bayındır ve Biçer, 2019; Oldland vd., 2020).*

## **2.2. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi**

Zengin bir geçmişi olan hemşirelik mesleği, geçmişten günümüze sürekli olarak değişim ve gelişim göstermiştir (Yılmaz ve Özbek Güven, 2021a). Hasta-hemşire ilişkileri de bu süreçte önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Bu doğrultuda hemşirelik, paternalist bir anlayıştan uzaklaşarak hastasıyla iş birliği yapan ve onun kararlarına saygı gösteren bir meslek haline gelmiştir. Yalnızca fiziksel bakım vermekle sınırlı kalmayan, hastayı bir bütün olarak değerlendiren ve iş odaklı çalışmaktan hastaya veya sağlıklı bireye odaklı çalışmaya yönelen bir meslek olmuştur (Aydemir Gedük, 2018; Değirmen, 2021).

Hemşirelerin geçmişlerinden dersler çıkarabilmeleri ve geleceğe sağlam adımlar atabilmeleri için mesleğin geçmişini bilmeleri gerekir (Yılmaz ve Özbek Güven, 2021b; Yılmaz ve Kuğuoğlu, 2024). İlk çağlarda kadınlar şifacılık ve sağlık hizmeti verme rolünü üstlenmişler ve bu durum hemşirelikle ilişkilendirilmiştir. O dönemlerde kadınlar, hayır işleri, doğuma yardım etme, sığınmacıların bakımını üstlenme, dini ritüellerin yönetimi gibi görevlerde aktif rol oynamışlardır. Eski Yunan döneminde hemşirelik, yardım ve bakım odaklı olup erkeklerin ve kadınların birlikte çalıştığı ancak genellikle bakım hizmetinin kadınlarla ilişkilendirildiği bir meslek olarak görülmüştür (Theofanidis ve Sapountzi-Krepia, 2015; Çay, 2021).

Hemşirelik eğitiminin tarihi, hasta ve yaralıların bakımının genellikle aile üyeleri veya dini toplulukların üyeleri tarafından sağlandığı eski zamanlara kadar uzanmaktadır. Bununla birlikte, günümüzde örgün hemşirelik eğitimi 19. yüzyılda şekillenmeye başlamıştır (Dereli ve Temel, 2021; Georg ve Rajan, 2023). Kırım Savaşı (1854-1856) sırasında, Florence Nightingale'den (1820-1910) bu yana

modern bir meslek kimliği kazanma çabası içinde olmuştur. Bu savaş sırasında yaralı askerlere bakım vermiş, çevrenin ve hijyenin önemine vurgu yapmış ve mortalite hızını %42'den %2,2'ye kadar düşürerek gözle görülür iyileşme sağlamıştır (Karabulut vd., 2019; McDonald, 2020; Çamlıca ve Kartal, 2021; Dülcek vd., 2022).

Hemşirelik eğitimi Türkiye'de ilk kez 1876 yılından sonra meşrutiyet döneminde başlamış ve bu eğitime kabul şartında okur-yazarlık durumuna dahi bakılmamıştır. 1910 senesinde Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezi kurulduktan sonra Osmanlı Devleti'nin geniş çaplı savaşlara girmesi ve hem cephelerde yaralı askerlere bakım vermek hem de savaşın gerisinde sivil vatandaşa sağlık hizmeti sağlamak amacıyla sürekliliğın olması gerektiği anlayışı ortaya çıkmıştır (Macar, 2017; Arpag vd., 2022; Şimşek, 2022). Kızılay, 1911 yılında Trablusgarp, 1912'de Balkan Savaşı ve 1914'te I. Dünya Savaşı'nda, savaş alanında ve savaş alanının gerisinde tedavi merkezleri oluşturarak, kadınların sağlık kurumlarında yaralı askerlere bakım hizmeti vermelerini sağlamıştır. Ancak savaşlar sırasında kadınların yeterince rol alamamaları nedeniyle kayıpların fazla olması neticesinde hemşireliğin ülkedeki önemi anlaşılmıştır (Dereli ve Temel, 2021; Arpag vd., 2022). Dr. Besim Ömer Akalın'ın desteği ile modernize hemşireliğe ilk adımlar atılmıştır. Nightingale ile 1907'de Kızıllaç Konferansı'nda tanışan Dr. Akalın, hemşireliğin anlamını, önemini ve değerini daha iyi anlamış ve 1911'de 6 ay süren "Gönüllü Hasta Bakıcılık" kursunu başlatmıştır (Çamlıca ve Kartal, 2021; Ökten ve Öztekin, 2024).

Ülkemizde hemşirelikte lisans seviyesinde eğitim 1955'te Ege Üniversitesi'nde (Karabulut vd., 2019; Sağır, 2020; Işık ve Özdemir, 2022), 1968 yılında yüksek lisans ve 1972 yılında doktora eğitimi Hacettepe Üniversitesi'nde başlamış olup 1980 yılından itibaren bu seviyede eğitim veren kurumların sayısında bir artış yaşanmıştır (Karabulut vd., 2019; Sağır, 2020). Eş zamanlı olarak bu süreçte hemşireliğin profesyonel bir meslek haline gelmesiyle ilgili ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu anlamda, 1980 yılından itibaren eksik yönlerin tamamlanmasına odaklanarak hemşireliğin meslekleşme kriterlerini sağlamaya yönelik adımlar atılmaya başlanmıştır (Engin vd., 2016; Özlük ve Sur, 2017).

Nightingale bugüne kadar mesleğin temelini oluşturan öğretilerden ve temel taşlardan oluşan bir miras bırakmış olup onun idealizmi, 200 yıl önceki kadar halen güncelliğini korumaktadır. Aktarılan kayıtlarla hemşirelik, Nightingale'in teorisi ve felsefesiyle uyumlu olarak etkileyiciliği sürmektedir (Riegel, vd., 2021; Subaşı ve

Özbek Güven, 2022). Hemşirelik modern sağlık sistemlerinin temel mesleklerinden biri olarak kabul görmektedir. Tarihsel olarak, kadınlar uzun süredir birincil bakım sağlayıcılarıyla özdeşleştirilmiş ve günümüzde de hemşirelik mesleği, hayırseverlik, şefkat, özveri ve merhamet gibi değerlerle ilişkilendirilmeye devam etmektedir (Süzen ve Çevik, 2020; Nyborg ve Hvalvik, 2022).

### 2.3. Hemşirelik ve Bakım

İnsan doğumu itibariyle hayatının her safhasında bakıma gereksinim duyan bir varlık olmuştur (Toru, 2020; Tayaz ve Koç, 2022). Özellikle hastanın iyileşmesinde temel etken bakımdır ve hemşirelik mesleği açısından kendine özgü ve vazgeçilmez bir olgudur (Çetin ve Çevik, 2021; Brown, 2024). Literatürde bakımın tanımı mevcut olup hala üzerinde çalışılmaktadır. Bakımı tanımlayabilmek adına birçok araç geliştirilmesine rağmen hasta ve hemşireler tarafından doğru algılanması hala zor olabilmektedir (Compton vd., 2019; Gül, 2019).

Bakım, insan deneyiminin evrensel bir yönüdür, ancak merkezi önemine rağmen, bakımın nasıl kavramsallaştırıldığı, araştırıldığı ve uygulandığı konusunda büyük farklılıklar vardır. Bakım, hemşirelikle sınırlı olmayan, ancak genellikle hemşirelik tarafından özetlenen geniş bir kavramdır (Mudd vd., 2020). Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde yer alan tanımına göre bakım “*birinin, beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlamak*” olarak belirtilmiştir (TDK, 2024). Bu tanıma göre bakım, kendi ihtiyaçlarını yerine getiremeyen birey için, başka bir ifadeyle bir başkası için o bireye bakma sorumluluğunu vermesi olarak yordanabilir (Dinç, 2010; Gül, 2019). Bakımın merkezi bir unsuru olan temel bakım, “*hemşirenin bir kişinin fiziksel ve psikososyal refahını sağlamak için temel ihtiyaçlarına saygı duyan ve bunlara odaklanan eylemlerini içerir*” (Feo vd., 2018; Mudd vd., 2020). Hemşirenin verdiği bakımı özel kılan yön, bakımın etik ve duygusal boyutlarını, profesyonel bilgi ve yetkinliklerle harmanlayarak hemşire ve hasta arasındaki ilişkiye yansıtmasıdır (Erer vd., 2017; Feo vd., 2018).

Hemşirelik bakımı;

*“Hemşirenin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemine sahip bireyin, bakım gereksinimlerini belirlemeye, bakıma karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini*

*karşılabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu, yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluktur.”* (Maşa, 2020).

Dorothea Orem ise hemşirelik bakımını, *“sağlıklı/hasta birey biyo-psiko-sosyal gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığında, yerine getirilmesi gereken bir işlev”* olarak görmüştür (Üçkardeş, 2021; Si vd., 2021). Hatta Orem, öz bakım kavramı üzerine yoğunlaştığı teorisinde; günümüzde sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin ön plana çıkmasıyla *“öz bakım”* kavramının da hemşirelik bakımında yer edinmesi gerektiğini belirtmektedir (Akçoban ve Tosun, 2023; Urtekin ve Akin Eroglu, 2024). Hemşire kuramcı Leninger (1984), *“bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır”* ifadesiyle, bakımın hemşirelik mesleği açısından ne kadar vazgeçilmez olduğunu vurgulamaktadır (Leininger, 1988; Cerit ve Coşkun, 2018; Altınbaş ve İster, 2020).

Hemşirelik mesleğinin tanımında yer alan *“bilim”*, *“bilgi ve becerilerin sistematik olarak kullanılmasını kapsayan bilimsel temeli”*, *“sanat”* ise, *“şefkat, empati ve duyarlılık gibi özellikleri kapsayan duyuşsal temeli”* ifade etmektedir (Basit, 2020; Kaya, 2023). Postpozitivist ve yorumlayıcı paradigma hemşireliğin sanat yönünü, pozitivist paradigma ise bilimsel yönünü temsil etmektedir (Özdemir ve Ağaçdiken, 2022; Yılmaz ve Kuğuoğlu, 2024). Temel bir bilim olan hemşirelik, bilimi ve sanatı toplumun (bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını) esenliği için kullanmaktadır (Sırma ve Akın, 2024).

Mesleğin bilimsel temelini oluşturan en önemli unsur olarak bilinen hemşirelik süreci, bakımı görünür hale getirmekte ve bakım planları ile uygulamaya geçirilmektedir (Basit, 2020; Kocaçal vd., 2021). Hemşirelik bilimsel bilgisinin pratikte uygulanması, hemşirelik kuram ve modellerinin bakımda kullanılması ile mümkün olup hemşirelik süreci de mesleğin bilimsel yanını ortaya koyan en vazgeçilmez faktörlerden biridir (Lotfi vd., 2019; Basit, 2020).

Hemşirelik süreci; veri toplama, hemşirelik teşhisi, hemşirelik sonuçlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Mousavinasab vd., 2020; Löfgren vd., 2023). Hemşirelik girişimlerinin planlı ve sistemli olarak uygulanabilmesi için, sağlık hizmeti sunulan bireylere bu sürecin aşamaları ile bakım verilmesi gereklidir (Basit, 2020; Ordu ve Çalışkan, 2023). Bu nedenle, hemşirelerden sürekli olarak doğrudan bakımın

sağlanması, bireysel yaşamın korunması ve günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi konusunda mesleki sorumluluk almaları beklenmektedir (Resmî Gazete, 1954; Fukada, 2018).

#### **2.4. Hemşire ve Hasta İletişimi**

İnsan, yaşamının her anında başka insanlarla iletişim halinde olmak mecburiyetindedir (Fisher ve Roccotagliata, 2017; Şahin vd., 2018). Hemşirelik, insanlarla en fazla etkileşimde bulunan sağlık mesleklerinden biridir. Hemşire ile sağlıklı ya da hasta birey arasındaki etkin iletişim, bakımın niteliğini belirleyen kritik bir unsurdur (Turan vd., 2019; Abbas, 2023). Bu bağlamda, hemşirenin uygulamalarını bütüncül ve insancıl bir yaklaşımla planlaması, hasta ile sağlıklı iletişim ve etkileşim kurması olumlu hasta bakım sonuçları elde etmek için elzemdir (Akdoğan ve Uysal, 2021; Açıkgoz ve Baykal, 2023; Mercimek, 2023). Bütüncül ve insancıl bakım sağlamak için ailenin hasta bakımına dahil edilmesinin hemşirelik mesleğinin doğasında var olan bir uygulama olarak kabul edilmesi gerekliliği bulunmaktadır (Moraes vd., 2019; Díaz-Rodríguez vd., 2020).

Hemşire, hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemek ve sorunlarıyla etkin olarak başa çıkabilmesi için hasta ile iletişim kurmaktadır. Bu iletişimde hastanın doğru anlaşılmasının, empatik iletişim becerisi ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Karaman Özlü vd., 2016; Pehrson vd., 2016). Hemşire ile bireyin ilişkisi hemen oluşmadığından hemşire, iletişimi başlatma, düzenleme ve etkileşim sürecinde sorumluluk alma görevini üstlenmektedir (Parola vd., 2020; Karadaş ve Şenturan, 2021).

İletişimde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir, ırk gibi farklılıkların önemli etkileri olduğu belirtilmektedir. Örneğin, eğitim seviyesi daha yüksek olan bireylerin, daha düşük eğitilmiş olanlara göre daha açık ve net bir şekilde kendilerini ifade etmeleri daha çok beklenen bir davranıştır (Özşenler, 2021). Cinsiyet, eğitim ve sosyo-ekonomik statü farklılıklarının yarattığı sağlık bakımındaki iletişim engelleri, hemşire ve hasta arasında dil, kültürel davranış kalıpları ve farklı değerler açısından farklılıklar olduğunda daha da belirginleşebilmektedir (Crawford vd., 2017; Siokal vd., 2023). Hastane ortamında arka plan sesleri, yetersiz işyeri ses yalıtımı ve iletişim sorunları etkileşimi olumsuz etkileyebilmektedir (Yliluoma ve Palonen, 2020; Grant vd., 2021). Hemşirelerin zamana nasıl tepki verdiklerine dair farkındalıklarının

yeterli olmamasının, ilişkiyi engellediğine dair de kanıtlar bulunmaktadır. Meşgul olma, bunalma veya zaman baskısı altında olmanın, bilinçli veya bilinçsiz olarak hastalar tarafından oldukça farklı yorumlanabildiği görülmektedir. Bu nedendir ki hemşirelikte zaman yönetimi son derece önemlidir (Ghiasvand vd., 2017; Harris ve Panozzo, 2019).

Hastanın yanında bulunmak, fiziksel olarak orada olmanın ötesinde birlikte olmayı içermektedir. Beden dilinin yansıtılması, göz teması kurulması, hastayı dinleme ve pozitif, motive edici bir tavırla yaklaşma, hastanın kendisini değerli hissetmesinde temel unsurlardır. Hemşirenin, hastasına moral vermesi, onu teşvik etmesi ve güven aşılması oldukça önemlidir (Parola vd., 2020; Aslan, 2022). Hemşireler ve hastalar arasındaki etkili iletişimin hastaların sağlık sonuçlarını olumlu etkilediği; yaşamsal belirtilerde iyileşme, ağrı ve kaygıda azalma, memnuniyette artış, tedavi sonuçlarında iyileşme ve tedavi programlarına katılımın artması, kronik hastalıkların kendi kendine yönetiminin oluşması ve artan hasta memnuniyeti gibi sonuçlarının olduğu belirtilmektedir (Demir, 2019; Alver, 2023). Bahsedilen nedenlerden dolayı hemşire ister sözlü ister sözsüz olsun hastaların verdiği tepkilere karşı dikkat etmelidir (Mikkelsen vd., 2019; Başkaya vd., 2021).

## **2.5. Hemşire ve Hasta Etkileşimi**

İletişim ve etkileşim birbirinin yerine kullanılabilirse de etkileşim, iletişimin bir araç olarak kullanıldığı öznel bir ilişki deneyimi olarak açıklanmaktadır. Hemşire-hasta etkileşimi, hemşirelik bakım rolünün gerçekleştirilmesinde en önemli araçtır (Alshammari vd., 2019; Uyar ve Coşkun, 2021). Hemşire-hasta etkileşimi hem hastalık ve semptom yönetimi açısından hem de duygusal, zihinsel, varoluşsal ve sosyal iyi oluş açısından önemlidir (Strandås ve Bondas, 2018; Kuven vd., 2023). Hemşire-hasta ilişkisi, hemşirenin sahip olması beklenen empati, aktif dinleme, koşulsuz kabul gibi değişik becerilerle karakterize olan bir ilişkidir (Myers vd., 2020; Allande-Cussó, 2021).

Niteliksel olarak iyi hemşire-hasta etkileşimi, hastaların güven, güvenlik, rahatlık, onay, değer, saygınlık ve gelişmiş refah duygusu kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Haugan vd., 2021). Hemşirelikte hemşire-hasta etkileşimi kavramı, hemşirelik uygulamalarının hümanistik, ilişkisel ve klinik alanlarında çok çeşitli tutum ve davranışları kapsamakta ve terapötik iletişim ve güvene dayalı ilişkilere dayanmaktadır (Cossette vd., 2005; Mariano vd., 2018). Diğer taraftan güven

duygusu geliştirilmeden kurulan hasta-hemşire ilişkisi ise iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir (Gökçe vd., 2021; Okuroğlu vd., 2023).

Hastaların gereksinimlerinin karşılanması, hemşire-hasta arasındaki etkileşimin merkezindedir ve sağlam bir bağ ile uyumlu bir iş birliğini gerekli kılmaktadır. Yüksek kaliteli bakım sağlamak, hemşireler ve hastalar arasındaki iyi etkileşim ile karakterize edilir. Bu etkileşim, hastanın kendi kendini yönetme becerilerini gerçekleştirmek için vazgeçilmezdir (Hany ve Vatmasari, 2021). Hemşire-hasta arasındaki sağlıklı bir iletişim, bakım sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Sertgöz ve Demir, 2022). Aynı zamanda iyi bir etkileşim, hastaların iyileşme sürecini hızlandırarak hastanede yatış zamanını azaltmakta, memnuniyetini ve bakım kalitesini yükseltmektedir (Cerit, 2016; Gürel, 2022; Ketan Edis, 2023).

Leininger, teorisinde hemşirelerin kültürel farklılıkları önemseyerek bununla ilgili bilgilerinin olmasının, bireylerin değer, inanç ve yaşam tarzlarına saygılı olunmasının gerekliliği üzerinde durmuştur (Aksoy ve Durgun, 2024). Babaii vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hastalarla etkileşimde hastaların inançlarına ve kültürlerine saygı duymaları, saygınlıklarını korumaları ve onlarla dostane ilişkiler kurmaları gerektiğini, böylece hastaların onlara güvenmeleri ve gerçek duygularını, ihtiyaçlarını ve endişelerini ifade etmelerinin gerektiğini göstermiştir.

## **2.6. Hemşire Hasta Etkileşimi ile İlgili Kuramlar**

Hemşirelik teorisine dayalı uygulamalar, hemşirelerin hastaları için neyi neden yaptıklarını açıklamalarına olanak tanıyarak hemşirelik bakımının kalitesini artırır (Tanaka, 2022). Hemşirelik tarihi boyunca, farklı yazarlar modellerini hemşire-hasta ilişkisi kavramı üzerine odaklamışlardır. Bunlar arasında 1961 yılında Müzakereci Hemşirelik Süreci Teorisi ile Ide Jean Orlando (Allande-Cussó vd., 2021) ve 1979 yılında İnsan Bakım Modeli ile Watson bulunmaktadır (Watson, 1997).

### **2.6.1. Ide Jean Orlando'nun Hemşirelik Etkileşim Kuramı**

Hemşirelikte teorik düşüncüyü hasta ile hemşire arasındaki ilişkiye odaklayan ilk hemşire teorisyenlerinden Ida Jean Orlando, teorisinde hasta ve hemşirenin karşılıklı etkileşiminin önemini vurgulamış ve etkileşimin hemşirelik uygulamalarının temel yapı taşı olduğunu ifade etmiştir (Avcı vd., 2022; Hutapea, 2024). Orlando'nun "Etkileşim Kuramı"nda, hastanın davranışları, hemşirenin yanıtları ve hastanın

iyiliğine yönelik düzenlenen hemşirelik müdahalelerinin karşılıklı etkileşimi incelenmektedir (Akyüz vd., 2017; Keskin ve Teke, 2020; Hutapea, 2024). Orlando'ya göre, kişi ihtiyaçlarını kendi kendine karşılayabildiği müddetçe strese girmez ve profesyonel bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaz. Ancak, kişi karşılayamadığında hemşirelik bakımı gereksinimi ortaya çıkar (Döner ve Güngörmüş, 2022).

Orlando'nun hemşirelik modeli, üç ana bileşenden oluşur (Akyüz vd., 2017; Can vd., 2019; Hutapea, 2024):

**Hastanın davranışı,** hemşire-hasta iletişiminde o anda hemşire tarafından fark edilen bir tepkidir. Bu tepkiler, sözlü (ağlamak, gülmek gibi) ya da sözsüz (yemek yemek, yürümek, cilt tonundaki değişiklikler gibi) olabilir. Hemşire, hastanın sözlü ve sözsüz tepkilerini değerlendirerek hastanın desteğe ihtiyacı olup olmadığını anlar (Can vd., 2019; Pragholapati vd., 2024). Orlando, hastanın tedaviyle ilgili gösterdiği olumsuz tepkilerin aslında gerçek bir ret anlamına gelmediğini, aksine hastanın bir sorun yaşadığının göstergesi olduğunu belirtmiştir. Hemşire bu tepkileri görmezden gelmek yerine onlara odaklanmalıdır (Keskin ve Teke, 2020; Abraham, 2020).

**Hemşirenin tepkisi:** Hemşire, hastanın davranışlarına dair bilgi toplarken bu tepkileri fark eder, otomatik olarak duygu ve düşünceler geliştirir (Abraham, 2020; Avcı vd., 2022).

**Hemşirenin müdahalesi:** Hemşirenin, kendi verdiği yanıt doğrultusunda gerçekleştirdiği eylemlerdir. Hemşirenin müdahaleleri iki şekilde olabilir: Otomatik ve amaçlı. Otomatik hemşirelik işlemleri, hastanın o anki ihtiyacının dışında başka nedenlerle alınan kararlardır. Amaçlı hemşirelik işlemleri ise hastanın mevcut ihtiyacını karşılamaya yönelik planlanmış özel hemşirelik uygulamalarıdır (Abraham, 2020; Dündar ve Gerçek, 2020; Döner ve Güngörmüş, 2022).

### 2.6.2. Watson İnsan Bakım Modeli

Watson, terapötik faktörlerin bakım odaklı hasta-hemşire etkileşimini vurguladığından bahsetmektedir. Hemşirenin bakım anında hasta ile kuracağı bakım odaklı etkileşim bir mevcudiyet aracı olarak kabul edilir. Burada ortaya çıkan bakım, hemşire ve bireyin yaşam deneyimlerine ve varoluşsal alanlarına entegre olmasıyla gerçekleşmektedir (Akbari ve Nasiri, 2022; Düdener ve Hallaç, 2023). Hemşireler Bakım Teorisinin ilkelerini benimseyerek, hizmet ettikleri kişilerin yaşamlarında

gerçekten bir fark yaratan iyileşme, bağlantı ve şefkatli bakım ortamını teşvik edebilmektedirler (Uslu ve Korkmaz, 2016; Demir, 2019; Foronda, 2023).

Watson, profesyonel kişi ile hasta arasında yardım-güven ilişkisini kurmak ve sürdürmek için en uygun araçlardan birinin empati olduğundan söz etmektedir. Başka bir deyişle hemşirenin ve hastanın birbirine güvenmesi, aralarındaki bilgi paylaşımını da arttıracaktır. Bilgiler paylaşıldıkça, hemşirelik bakımının her aşamasında iş birliğinin de artması söz konusu olacaktır. Böylelikle empatik bir ilişki geliştirmek mümkün olacaktır (Saviato ve Leão, 2016; Kabasakal ve Kitiş, 2021). Bu etkileşimin değerlendirilmesi de son derece önemlidir. 2005 yılında Cossette, hemşire-hasta etkileşimlerinin kalitesini (bakım kalitesi) değerlendirmek için güvenilir bir araç olarak bir Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği'ni (CNPI-70) geliştirmiştir. CNPI-70, Watson'ın Bakım Teorisine dayanan 70 madde ve 10 belirleyici boyuttan oluşmaktadır (Flynn, 2013; Arli vd., 2017; Vujanic vd., 2020; Vujanic vd., 2022).

İnsan Bakım Modeli'nde, hemşirelik bakımı uygulamaları, Watson'ın 1979 yılında ortaya koyduğu ve 1985 ile 1988'de güncellediği "İyileştirici/Caritas Süreçleri" üzerine temellendirilmektedir (Watson, 1997). Latince kökenli olan "Caritas" kelimesi, Türkçeye "İyileştirici" olarak çevrilmektedir (Kıymaz vd., 2021).

Watson'a göre hemşire-hasta etkileşiminin iyileştirici yöntemleri olarak;

- Orijinal olarak mevcut olmak,
- Benliğin ve ötekinin inancını, umudunu, derin inanç sistemini ve içsel-öznel yaşam dünyasını mümkün kılmak, sürdürmek ve onurlandırmak,
- Kişinin kendi ruhsal uygulamalarını ve kişilerarası benliğini geliştirmek, ego-benliğin ötesine geçmek,
- Yardım etme-güvenme, şefkatli bir ilişki geliştirmek ve sürdürmek,
- Olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesine hazır olmak ve bunu desteklemek,
- Bakım sürecinin bir parçası olarak kendini ve tüm bilme yollarını yaratıcı bir şekilde kullanmak,
- Varlığın ve öznel anlamın birliğine katkıda bulunan gerçek öğretme-öğrenme deneyimlerine katılmak,
- Diğerinin referans çerçevesi içinde kalmaya çalışmak,
- Her düzeyde iyileştirici bir ortam yaratmak,

- Temel insani ihtiyaçlara yönelerek kutsal bakım-iyileştirme eylemlerini uygulamak,
- Yaşam ve ölümün manevi veya gizemli ve varoluşsal bilinmeyenlerini açmak ve onlarla ilgilenmek olarak sıralanabilir (Pajnkihar vd., 2017; Buldum ve Yılmaz, 2020; Kıymaz vd., 2021).

Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nde yer alan bu iyileştiriciler, bireyi zihin, beden ve ruh bütünlüğü içinde anlayarak bakımda bütünsel bir yaklaşım sunmaktadır. Sadece hemşire hasta etkileşim sürecinde değil aynı zamanda hemşirelik yönetiminde de uygulanması, çalışanların yeteneklerini ve saygınlıklarını geliştirmeye olanak tanıyabilmektedir (Gunawan vd., 2022).

## **2.7. Hemşire Hasta Etkileşimi ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Türkiye’de, hastaların bakım algısına odaklanan çalışmaların sayısının kısıtlı olduğu, ancak son yıllarda bakım kavramına yönelik araştırmalarda artış yaşandığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, hasta algısı bir sonuç olarak ele alınmakta ve hasta memnuniyeti çerçevesinde değerlendirilmektedir (Aydın ve Kaşıkçı, 2019; Gülen ve Zaybak, 2023; Akça Doğan vd., 2023).

Cerrahi hastaları ile ilgili bir çalışmada, etkili hemşire-hasta iletişiminin hastaların iyileşme süreçlerini olumlu etkilediği, bunun da hastanede kalış sürelerini kısaltarak bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir (Eriş ve Koçaşlı, 2024). Bunun yanı sıra, hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarına yönelik iki farklı öğretim yöntemiyle gerçekleştirilen bir çalışmada, uzaktan eğitimle yapılan vaka analizi ve video destekli yöntemlerin öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerini ve etik tutumlarını geliştirdiği gözlemlenmiştir.

Video destekli yöntemin konsantrasyon ve motivasyonu artırdığı tespit edilmiş ve kullanılan yöntemin, hemşirelerin iletişim becerilerini güçlendirdiği, hasta merkezli bakımın etkinliğini artırdığı bulunmuştur (Doğan, 2021). Pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimine yönelik tavırlarının belirlenmesine ilişkin araştırma, pediatri hemşirelerinin, tedavi sürecinin temel bileşeni olarak hemşire-hasta etkileşimi düzeyinin yüksek olduğunu, ancak zaman kısıtlamalarının iletişimde etkinliği azalttığını ortaya koymuştur (Akdoğan ve Uysal, 2021).

Bakıma odaklı hemşire hasta etkileşimi ile ilgili dünyada da yapılan çalışmalara rastlanmıştır (Kwame ve Petrucka, 2020; Knutsen vd., 2024; Coelho vd., 2024; Mielke vd., 2024). Sahra altı Afrika'da hemşire-hasta etkileşiminde iletişim

stratejileri üzerine yapılan kapsamlı bir incelemede, hemşire-hasta iletişiminin yoğun bakım ünitesi, ameliyat sonrası bakım ve HIV/AIDS bakım ortamlarında tedavi edici etkilerinin olduğu gösterilmiştir (Kwame ve Petrucka, 2020). Hemşire-hasta etkileşimi ile ilgili derlemede, etkili iletişimin hemşire ve hasta arasındaki etkileşimlerde kritik bir faktör olduğu, hemşire-hasta ilişkilerinin hasta merkezli olduğunda tedavi edici bir nitelik kazandığı vurgulanmaktadır (Kwame ve Petrucka, 2021).

Zihinsel sağlık bozukluğu olan yetişkin hastaların hemşirelerle ilişkilerine dair yapılan bir odak grup çalışmasında, hemşirelerle kurulan güçlü ilişkilerin hastaların iyileşme süreçlerine olumlu katkı sağladığı ortaya konmuştur. Hemşirelerin empati ve destek sunarak iletişimi güçlendirmesi, hasta bakımını daha etkili hale getirmekte ve hastaların memnuniyetini artırmaktadır. Bu durum, hemşirelik bakımının hasta merkezli olmasının önemini vurgulamaktadır (Coelho vd., 2024). Baş ve boyun kanseri tedavisi gören hastalarda yapılan bir çalışmada, hemşire-hasta etkileşiminin önemi üzerinde durulmuş; hemşirelerin hastaların katılımını artırmak için gerekli becerilere sahip olmaları gerektiği ifade edilmiş ve iyi bir etkileşimin rehabilitasyon sürecinin kalitesini artırabileceği belirtilmiştir (Mortensen vd., 2021).

Endonezya'nın Malang kentindeki yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada hemşirelik girişimlerinin yürütülmesinde hemşire-hasta etkileşimi olarak bilgi ve becerilerin sağlanmasının, hastaların hastaneden ayrılmadan önce kendilerine bakmaya hazır bulunuşluklarını artırdığını, yaşam kalitesini iyileştirdiğini ve yeniden hastaneye yatış oranlarını azalttığını göstermiştir (Hany ve Vatmasari, 2021). Yoğun bakım hastalarının mobilizasyon sırasında hemşirelerle etkileşimleri ile ilgili başka bir çalışmada, yoğun bakım hastalarının mobilizasyonu sırasında hemşirenin hastaya odaklanmadığı durumlarda hastanın ihtiyaçlarının gözden kaçabileceği; bu durumun tedavi yetersizliği, rahatsızlık ve güven kaybına neden olabileceği belirtilmektedir. Hemşirenin süreci hastanın tepkilerine göre planlayarak ve iletişimi sürdürerek bu olumsuz durumu önleyebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Bunzel vd., 2020). Huzurevi sakinlerinin yalnızlığını inceleyen çalışmada, yalnızlığın huzurevi sakinleri arasında yaygın olduğu ve hemşire-hasta etkileşiminin yalnızlığın azaltılmasında kritik bir rol oynadığı gösterilmiştir (Drageset ve Haugan, 2021).

Diğer yandan yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmada, hemşirelerin hastalara karşı paternalist bir yaklaşım sergilediğinde, hastaların erken rehabilitasyona aktif katılımını engelleyebileceğini ortaya koymuştur (Knutsen vd., 2024). Hastalara karşı

kullanılan dilin de hastalara emir verme yoluyla bir güç aracı olarak kullanıldığı ve bu emirlerin profesyonellerin baskılarına karşı direnen bireyleri ikna etme çabalarıyla bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Molina-Mula ve Gallo-Estrada, 2020).

Hemşireler ve hastalar arasındaki etkili iletişim üzerine yapılan bir kavram analizi, etkin iletişimin hemşirelikte önemli bir unsur olduğunu ve hemşire-hasta ilişkisini güçlendirdiğini göstermektedir. Duygusal durumlar, kişilik özellikleri ve eğitim düzeyi gibi faktörler iletişimi etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Etkin iletişim, hemşirelerin klinik akıl yürütmesini geliştirirken hasta memnuniyetini artırmakta ve olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde iletişim becerilerine önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Afriyie, 2020).

Literatürde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve yatan hastaların bakım odaklı etkileşimini araştıran çalışmaya ulaşılamamıştır. Araştırmada, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve bu kliniklerde yatan hastaların bakım odaklı etkileşime dair algılarını belirlemek amaçlanmıştır. Konunun önemi göz önüne alındığında, gerçekleştirilen araştırmanın hemşirelik bilgi birikimine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve yatan hastaların bakım odaklı etkileşim ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. Araştırma Soruları

1. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşim düzeyi nedir?
2. Dahili kliniklerde yatan hastaların bakım odaklı hemşire hasta etkileşim düzeyi nedir?
3. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin demografik özellikleri ile bakım odaklı hemşire hasta etkileşimleri arasında fark var mıdır?
4. Dahili kliniklerde yatan hastaların demografik özellikleri ile bakım odaklı hemşire hasta etkileşimleri arasında fark var mıdır?

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bir şehir hastanesinin dahili kliniklerinde, 26 Eylül – 26 Kasım 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bir şehir hastanesinin dahili kliniklerde (Dahiliye Servisleri, Kardiyoloji Servisleri, Nöroloji Servisleri ve Göğüs Hastalıkları Servisleri) çalışan hemşireler ve bu kliniklerde yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dahili kliniklerde 100 hemşire çalışmaktadır. Araştırmada evreni oluşturan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşire ve hastaların tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

#### **Hemşireler için araştırmaya dâhil edilme kriterleri;**

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Dahili serviste çalışma,
- En az bir yıldır ve halen hastalarla çalışıyor olmasıdır.

### **Hastalar için araştırmaya dâhil edilme kriterleri:**

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- 18 yaşını doldurma,
- Dahili klinikte yatan hasta olma,
- En az 5 gündür klinikte yatıyor olma,
- Bilişsel olarak soruları yanıtlayabilecek durumda olma ve
- İletişim sorunu olmamadır.

Araştırmanın örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde G\*Power 3.1.9.7 programı ile güç analizi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre %85 güç düzeyinde 0.20 etki büyüklüğünde 82 hemşire ve 82 hastanın yeterli olacağı hesaplanmış olup 88 hemşire ve 90 hasta ile gerçekteştirilmiştir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veriler; “*Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu*” (Ek-1), “*Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu*” (Ek-3), “*Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Hemşire Versiyonu*” (Ek-2) ve “*Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Hasta Versiyonu*” (Ek-4) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu**

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, literatür doğrultusunda (Cosette vd., 2005; Onat, 2019; Kılınçer, 2023) araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğu olup olmadığı, eğitim durumu) ve mesleki (meslekteki toplam hizmet süresi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki hizmet süresi, mevcut çalışma şekli, nöbet tutma sıklığı, aylık fazla çalışma süresi, kadro durumu) özellikleri, işinden memnun olma durumu ve işini sürdürme motivasyonu ile ilgili 13 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu**

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu literatür doğrultusunda (Cosette vd., 2005; Aydın ve Kaşıkçı, 2019; Onat, 2019) araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, hastaların demografik özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, işte çalışma durumu, kronik hastalıkların varlığı, klinik tanısı, ağrı durumu, yattığı klinik ve aldığı bakımı değerlendirme ile ilgili 11 sorudan oluşmaktadır.

### 3.5.3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Formu

“*Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği*” 2005 yılında Cossette vd. tarafından, Watson’ın bakım kuramına temellenerek geliştirilen, hemşire/öğrenci/hasta/ailelerin etkileşimi değerlendirmesi için kullanılan ve toplamda 10 alt ölçek içinde yer alan 70 maddeden oluşan bir ölçektir. Hemşireler için Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik; hastalar için ise Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet olmak üzere üç boyuttan meydana gelmektedir. Her üç boyutta da soru maddelerinin likert tipi ölçekteki ifadeleri Hiç (1), Biraz (2), Orta Derece (3), Çok (4), Son Derece (5) olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçekler ise 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’tır (Cosette vd., 2005; Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012).

“*Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği*”nin 23 maddelik kısa versiyonu da Cossette vd. tarafından hemşirelerin klinik uygulamada görülebilen ve önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirliğe göre ölçülebilen tutum ve davranışlarını tanımlamak amacıyla 2006 yılında geliştirilmiştir. 1'den (hiçbir zaman) 5'e (her zaman) kadar beşli Likert ölçeği kullanılarak derecelendirilen 23 maddeden oluşan bu ölçek, dört bakım alanını yansıtmaktadır: Hümanistik bakım (1 ila 4. sorular), İlişkisel bakım (5 ila 11. sorular), Klinik bakım (12 ila 20. sorular) ve Rahatlatıcı bakımdır (21 ila 23. sorular). Ölçekten en düşük 23 puan, en yüksek 115 puan alınabilmektedir (Cosette vd., 2006; Soriano, 2019). Daha yüksek bir puan, hemşire ve hasta arasındaki etkileşimin miktar ve kalitesinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bahreini vd., 2023). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini kontrol etmek için 377 lisans hemşirelik öğrencisinden oluşan uygun bir örnekleme iç tutarlılık ve faktör analizi değerlendirilmiştir. Ölçek, 4 alan için sırasıyla .63 ila .74, .90 ila .92, .80 ila .94 ve .61 ila .76 olan  $\alpha$  katsayıları ile geçerli ve güvenilir (Cosette vd., 2006; Sharour, 2021).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Onat tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçeğin hemşire ve hasta versiyonu bulunmakta olup araştırmamızda hemşireler için hemşire versiyonu, hastalar için hasta versiyonu kullanılmıştır. Her iki versiyonu da klinik bakım, ilişkisel bakım, hümanist bakım ve rahatlatıcı bakım olan 4 bakım alanından (alt ölçekten) ve üç boyuttan oluşmaktadır (Onat, 2019; Kalaycı ve Olgun, 2023). Ölçeğin hemşire versiyonunda önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik için

1=hiç, 2=biraz, 3=orta derece, 4=çok, 5=son derece olarak değerlendirilmektedir. Hasta versiyonunda ise önemlilik için 1=hiç, 2=biraz, 3=orta derece, 4=çok, 5=son derece; sıklık için 1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=sık, 4=çok sık, 5=her zaman; memnuniyet için, 1=hiç memnun değilim, 2=memnun değilim, 3=kararsızım, 4=memnunum, 5=çok memnunum olarak değerlendirilmektedir (Onat, 2019; Kılınçer, 2023).

Onat'ın (2019) güvenilirlik çalışması sonuçlarına göre hemşirelerin önemlilik boyutunda toplam puanlarının Cronbach Alfa katsayısı .943, yeterlilik boyutunda .941, uygulanabilirlik boyutunda .942 düzeyindedir. Hasta versiyonunda ise Cronbach alfa katsayıları; önemlilik boyutunda .942, sıklık boyutunda .943, memnuniyet boyutunda .941 düzeyindedir. Çalışmamızda ölçeğin hemşire versiyonunda iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayıları; önemlilik boyutunda 0,948, yeterlilik boyutunda 0,960, uygulanabilirlik boyutunda 0,971 olarak bulunmuştur. Hasta versiyonunda ise Cronbach alfa katsayıları; önemlilik boyutunda 0,943, sıklık boyutunda 0,986, memnuniyet boyutunda 0,984 olarak bulunmuştur.

### **3.6.Verilerin Toplanması**

Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve yatan hastaların bakım odaklı etkileşim ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın verileri hemşirelerden ve hastalardan ayrı ayrı toplanmıştır. Hemşirelere araştırma hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra "*Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu*" (Ek-1) ve "*Bakım Odaklı Hasta-Hemşire Etkileşim Ölçeği Hemşire Versiyonu*" (Ek-2), hastalara araştırma hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra "*Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu*" (Ek-3) ve "*Bakım Odaklı Hasta-Hemşire Etkileşim Ölçeği Hasta Versiyonu*" (Ek-4) yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Verinin toplanması hemşireler için ortalama 10-15 dakika, hastalar için 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maksimum ve medyan değerleri hesaplanmıştır. Sürekli verilerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık, basıklık değerlerine göre değerlendirilmiştir. Çarpıklık, basıklık değerleri +2.0/-2.0 sınır aralığında kalan

verilerin normal dağılıma uygun olduğu, bu aralıkta kalmayan verilerin normal dağılıma uygun olmadığı kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). İlişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Sürekli verilerin birbiriyle farklılıklarını görmek için iki grup için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi (Post Hoc: Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U Test) kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizi Ki-Kare Testi ve Fisher's Exact testi ile yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach' s alfa katsayısı ile araştırılmıştır. İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan (25.03.2024 tarih 2024/02 sayı) (Ek-7) ve ilgili hastanede araştırmanın yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden (13.09.2024 tarih 2024/14 sayı) yazılı izin alınmıştır (Ek-8). Çalışma öncesi hemşireler ve hastalar bilgilendirilerek onamları alınmıştır (Ek-5). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinin uygulanabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Ek-6).

### **3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmadan elde edilen veriler, yalnızca İstanbul'da bir şehir hastanesindeki dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve yatan hastaların görüşleri ile sınırlıdır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırma, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve yatan hastaların bakım odaklı etkileşim ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla İstanbul'da bir şehir hastanesinde dahili kliniklerde çalışan 88 hemşire ve onların bakım verdiği 90 yatan hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular altı başlık altında sunulmuştur.

Bunlar:

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

4.2. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Hemşire Versiyonu ile İlgili Bulgular

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguları

4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

4.5. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Hasta Versiyonu ile İlgili Bulgular

4.6. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Bakım Odaklı Hemşire– Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguları

#### 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4. 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=88)**

Tanıtıcı Özellikler		n	%	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maks.
Yaş	25 Yaş Altı	31	35.23	27.03±2.41	23-34
	25 Yaş Üstü	57	64.77		
Cinsiyet	Kadın	65	73.86		
	Erkek	23	26.14		
Medeni Durum	Evli	18	20.45		
	Bekar	70	79.55		
Çocuk Durumu	Yok	82	93.18		
	Var	6	6.82		
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	3	3.41		
	Lisans	82	93.18		
	Yüksek Lisans	3	3.41		
Meslek Deneyim	0-3 Yıl	43	48.87	43.11±23.95 ay	4-102
	4-5 Yıl	27	30.68		
	6 Yıl ve Üzeri	18	20.45		
Birimde Çalışma Süresi	0-1 Yıl	31	35.23	24.83±17.03 ay	1-56
	2-3 Yıl	37	42.04		
	4-5 Yıl	20	22.73		
Birimi	Dahiliye	25	28.41		
	Kardiyoloji	31	35.23		
	Nöroloji	16	18.18		
	Göğüs Hastalıkları	16	18.18		
Nöbet Sayısı	5 ve Altında	6	6.82	9.24±2.58	0-12
	6-10	30	34.09		
	10 Üzeri	52	59.09		
Aylık Fazla Mesai Süresi	42 Saat Altı	22	25.00	74.45±59.13	0-288
	43-72 Saat	36	40.91		
	72 Saat Üzeri	30	34.09		
Kadro Durumu	Sözleşmeli	23	26.14		
	Kadrolu	65	73.86		
İşinden Memnun Olma	0-2 Puan	22	25.00	4.85±2.89	0-10
	3-6 Puan	40	45.45		
	7-10 Puan	26	29.55		
İşi Sürdürme Motivasyonu	0-2 Puan	22	25.00	4.76±2.75	0-10
	3-6 Puan	45	51.14		
	7-10 Puan	21	23.86		

Hemşirelerin %64,77’sinin (n=57) 25 yaş altında, yaş ortalamalarının 27,03±2,41 olduğu, %73,86’sının (n=65) kadın, %79,55’inin (n=70) bekar, %93,18’inin (n=82) çocuk sahibi olmadığı, %93,18’inin (n=82) lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin mesleki deneyim ortalamalarının ay olarak  $43,11 \pm 23,95$  ve %48,86'sının (n=43) 0-3 yıl arasında olduğu, birimde çalışma sürelerinin ortalamalarının ay olarak  $24,83 \pm 17,03$  olduğu ve %42,05'inin (n=37) 2-3 yıl buldukları birimde çalıştıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin %28,41'inin (n=25) dahiliye, %35,23'ünün (n=31) kardiyoloji, %18,18'inin (n=16) nöroloji ve %18,18'inin (n=16) göğüs hastalıkları kliniğinde çalıştıkları, %59,09'unun (n=52) 10 üzerinde nöbet tuttuğu ve ortalamasının  $9,24 \pm 2,58$  olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin %40,91'inin (n=36) aylık 43-72 saat fazla mesai yaptığı ve aylık fazla çalışma saati ortalamasının  $74,45 \pm 59,13$  olduğu, %73,86'sının (n=65) kadrolu olarak çalıştığı, %45,45'inin (n=40) işinden memnun olma durumuna 3-6 arasında puan verdikleri ve memnuniyet ortalamalarının  $4,85 \pm 2,89$  olduğu, %51,14'ünün (n=45) işini sürdürme motivasyonuna 3-6 arasında puan verdikleri ve motivasyon ortalamasının  $4,76 \pm 2,75$  olduğu hesaplanmıştır (Tablo 4.1).

#### 4.2. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Hemşire Versiyonu ile İlgili Bulgular

“Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği” puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2: Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=88)**

Bakım Alanları	Önemlilik Değişkeni			
	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Çarpıklık	Basıklık
Klinik Bakım	27-45	41.38±4.00	-1.294	1.271
İlişkisel Bakım	10-35	29.49±5.15	-1.367	2.460
Hümanistik Bakım	11-20	18.07±2.25	-1.038	0.502
Rahatlatıcı Bakım	10-15	14.14±1.31	-1.304	0.519
Bakım Alanları	Yeterlilik Değişkeni			
	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Çarpıklık	Basıklık
Klinik Bakım	18-45	38.36±5.27	-0.798	1.332
İlişkisel Bakım	10-35	28±5.98	-0.921	0.727
Hümanistik Bakım	11-20	17.26±2.53	-0.718	-0.178
Rahatlatıcı Bakım	9-15	13.57±1.64	-0.846	-0.210
Bakım Alanları	Uygulanabilirlik Değişkeni			
	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Çarpıklık	Basıklık
Klinik Bakım	22-45	38±5.99	-0.687	-0.277
İlişkisel Bakım	8-35	27.31±6.63	-0.879	0.452
Hümanistik Bakım	8-20	16.95±2.94	-0.843	0.132
Rahatlatıcı Bakım	3-15	13.17±2.15	-1.777	4.940

Hemşirelerin “Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması 41,38±4,00, Yeterlilik ortalaması 38,36±5,27, Uygulanabilirlik ortalaması 38±5,99’tir. **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ortalaması 29,49±5,15, Yeterlilik ortalaması 28±5,98, Uygulanabilirlik ortalaması 27,31±6,63’tir. **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması 18,07±2,25, Yeterlilik ortalaması 17,26±2,53, Uygulanabilirlik ortalaması 16,95±2,94’tir. **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ortalaması 14,14±1,31, Yeterlilik ortalaması 13,57±1,64, Uygulanabilirlik ortalaması 13,17±2,15’tir (Tablo 4.2).

#### 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguları

Hemşirelerin yaş grupları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.3’te verilmiştir

**Tablo 4.3: Hemşirelerin Yaş Grupları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Yaş Grupları	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
25 ve Altı (n=31)	Klinik Bakım	42.26±3.02	39.19±4.04	39.32±5.20
26 ve Üzeri (n=57)		40.89±4.39	37.91±5.82	37.28±6.31
		Z=-1.429	Z=-.799	Z=-1.442
		p=0.153	p=0.424	p=0.149
25 ve Altı (n=31)	İlişkisel Bakım	30.32±4.78	29.42±4.77	28.32±6.28
26 ve Üzeri (n=57)		29.04±5.33	27.23±6.45	26.75±6.80
		Z=-1.243	Z=-1.507	Z=-1.121
		p=0.214	p=0.132	p=0.262
25 ve Altı (n=31)	Hümanistik Bakım	18.52±2.20	17.71±2.33	17.48±2.63
26 ve Üzeri (n=57)		17.82±2.25	17.02±2.62	16.67±3.08
		Z=-1.692	Z=-1.291	Z=-1.222
		p=0.091	p=0.197	p=0.222
25 ve Altı (n=31)	Rahatlatıcı Bakım	14.45±1.03	13.87±1.45	13.71±1.62
26 ve Üzeri (n=57)		13.96±1.41	13.4±1.72	12.88±2.35
		Z=-1.703	Z=-1.127	Z=-1.635
		p=0.089	p=0.260	p=0.102

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hemşirelerin yaş grupları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,153), Yeterlilik (p: 0,424) ve Uygulanabilirlik (p: 0,149) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin yaş grupları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,214), Yeterlilik (p: 0,132) ve Uygulanabilirlik (p: 0,262) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin yaş grupları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,091), Yeterlilik (p: 0,197) ve Uygulanabilirlik (p: 0,222) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05)

Hemşirelerin yaş grupları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,089), Yeterlilik (p: 0,260) ve

Uygulanabilirlik (p: 0,102) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.3).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.4’te verilmiştir.

**Tablo 4.4: Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Cinsiyetleri	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
Kadın (n=18)	Klinik Bakım	41.94±3.24	38.68±4.86	38.54±5.65
Erkek(n=70)		39.78±5.38	37.48±6.33	36.48±6.77
		Z=-1.208 p=0.227	Z=-.730 p=0.465	Z=-1.233 p=0.218
Kadın (n=18)	İlişkisel Bakım	30.18±4.22	28.75±5.46	28.15±6.33
Erkek(n=70)		27.52±6.91	25.87±6.92	24.91±7
		Z=-1.188 p=0.235	Z=-1.782 p=0.075	Z=-1.953 p=0.051
Kadın (n=18)	Hümanistik Bakım	18.38±2.00	17.35±2.52	17.11±2.92
Erkek(n=70)		17.17±2.69	17±2.58	16.52±3.01
		Z=-1.924 p=0.054	Z=-.610 p=0.542	Z=-.841 p=0.401
Kadın (n=18)	Rahatlatıcı Bakım	14.31±1.17	13.57±1.66	13.2±2.27
Erkek(n=70)		13.65±1.56	13.57±1.62	13.09±1.78
		Z=-2.130 p=0.033*	Z=-.171 p=0.864	Z=-.753 p=0.451

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hemşirelerin cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,227), Yeterlilik (p: 0,465) ve Uygulanabilirlik (p: 0,218) değişkenleri karşılaştırıldığında, cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,235), Yeterlilik (p: 0,075) ve Uygulanabilirlik (p: 0,051) değişkenleri karşılaştırıldığında, cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,054), Yeterlilik (p: 0,542) ve Uygulanabilirlik (p: 0,401) değişkenleri karşılaştırıldığında, cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,033) değişkeni karşılaştırıldığında

cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların önemlilik puanı erkeklere göre daha yüksektir. Hemşirelerin cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Yeterlilik ( $p: 0,864$ ) ve Uygulanabilirlik ( $p: 0,451$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

Hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.5’te verilmiştir.

**Tablo 4.5: Hemşirelerin Medeni Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Medeni Durumları	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
Evli (n=18) Bekar (n=70)	Klinik Bakım	39.56±3.96	37.17±3.84	37.33±3.93
		41.84±3.9 Z=-2.589 p=0.010*	38.67±5.57 Z=-1.409 p=0.159	38.17±6.43 Z=-1.119 p=0.263
Evli (n=18) Bekar (n=70)	İlişkisel Bakım	28.72±3.48	27.11±4.48	26.22±3.66
		29.69±5.5 Z=-1.681 p=0.093	28.23±6.31 Z=-1.054 p=0.292	27.59±7.19 Z=-1.574 p=0.116
Evli (n=18) Bekar (n=70)	Hümanistik Bakım	17.67±2.11	16.33±1.85	15.94±2.21
		18.17±2.28 Z=-1.062 p=0.288	17.5±2.63 Z=-2.215 p=0.027*	17.21±3.06 Z=-2.152 p=0.031*
Evli (n=18) Bekar (n=70)	Rahatlatıcı Bakım	13.72±1.41	13.06±1.73	12.72±1.87
		14.24±1.27 Z=-1.736 p=0.083	13.7±1.6 Z=-1.680 p=0.093	13.29±2.21 Z=-1.593 p=0.111

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ )

Hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,010$ ) değişkeni karşılaştırıldığında medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bekar hemşirelerin önemlilik puanları evlilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik ( $p: 0,159$ ) ve Uygulanabilirlik ( $p: 0,263$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,093$ ), Yeterlilik ( $p: 0,292$ ) ve

Uygulanabilirlik (p: 0,116) değişkenleri karşılaştırıldığında, medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,027) ve Uygulanabilirlik (p: 0,031) değişkenleri karşılaştırıldığında medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Bekar hemşirelerin yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları evlilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,288) değişkeni karşılaştırıldığında, medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,083), Yeterlilik (p: 0,093) ve Uygulanabilirlik (p: 0,111) değişkenleri karşılaştırıldığında, medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.6’da verilmiştir.

**Tablo 4.6: Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olmaları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Çocuk Sahibi Olmaları	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
Var (n=6)	Klinik Bakım	38.17±4.62	34±3.74	32±4.43
Yok (n=82)		41.61±3.88	38.68±5.24	38.44±5.87
		Z=-1.811	Z=-2.363	Z=-2.615
		p=0.070	p=0.018*	p=0.009*
Var (n=6)	İlişkisel Bakım	29.67±2.88	25.83±3.06	23.33±6.31
Yok (n=82)		29.48±5.29	28.16±6.12	27.6±6.59
		Z=-.637	Z=-1.461	Z=-1.565
		p=0.524	p=0.144	p=0.118
Var (n=6)	Hümanistik Bakım	17±2.45	15.83±2.23	14.5±1.76
Yok (n=82)		18.15±2.23	17.37±2.53	17.13±2.93
		Z=-1.237	Z=-1.646	Z=-2.366
		p=0.216	p=0.100	p=0.018*
Var (n=6)	Rahatlatıcı Bakım	13.17±1.33	11.5±1.76	10.67±2.34
Yok (n=82)		14.21±1.28	13.72±1.53	13.35±2.03
		Z=-2.272	Z=-2.882	Z=-2.806
		p=0.023*	p=0.004*	p=0.005*

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,018) ve Uygulanabilirlik (p: 0,009) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,070) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,524), Yeterlilik (p: 0,144) ve Uygulanabilirlik (p: 0,118) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Uygulanabilirlik (p: 0,018) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin uygulanabilirlik puanları çocuk sahibi

olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,216) ve Yeterlilik (p: 0,100) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,023), Yeterlilik (p: 0,004) ve Uygulanabilirlik (p: 0,005) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin tüm değişkenlere ait puanlar çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.6).

Hemşirelerin eğitim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7: Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Eğitim Durumu	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
Sağlık Meslek Lisesi (n=3)	Klinik	44±1.73	37±1.73	36.67±6.66
Lisans (n=82)	Bakım	41.18±4.06	38.33±5.41	37.94±6.07
Yüksek Lisans (n=3)		44.00±1.73	40.67±3.06	41.00±3.00
		$\chi^2=1.888$ p=0.169	$\chi^2=.358$ p=0.549	$\chi^2=.090$ p=0.764
Sağlık Meslek Lisesi (n=3)	İlişkisel	31±1.73	27.33±3.21	24.67±3.06
Lisans (n=82)	Bakım	29.5±5.16	28.1±6	27.43±6.72
Yüksek Lisans (n=3)		27.67±8.08	26±8.89	26.67±7.77
		$\chi^2=.335$ p=0.563	$\chi^2=.453$ p=0.501	$\chi^2=1.125$ p=0.289
Sağlık Meslek Lisesi (n=3)	Hümanistik	19.33±1.15	17.67±1.15	18±1
Lisans (n=82)	Bakım	18.02±2.29	17.28±2.57	16.95±2.99
Yüksek Lisans (n=3)		18.00±2.00	16.33±2.52	16.00±3.00
		$\chi^2=.983$ p=0.322	$\chi^2=.009$ p=0.923	$\chi^2=.115$ p=0.734
Sağlık Meslek Lisesi (n=3)	Rahatlatıcı	15±0	14±1	13±0
Lisans (n=82)	Bakım	14.07±1.33	13.5±1.66	13.12±2.2
Yüksek Lisans (n=3)		15.00±0.01	15±0.01	14.67±0.58
		$\chi^2=1.813$ p=0.178	$\chi^2=.099$ p=0.753	$\chi^2=.268$ p=0.605

$\chi^2$  : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test)

Hemşirelerin eğitim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,169), Yeterlilik (p: 0,549) ve Uygulanabilirlik (p: 0,764) değişkenleri karşılaştırıldığında, eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin eğitim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,563), Yeterlilik (p: 0,501) ve Uygulanabilirlik (p: 0,289) değişkenleri karşılaştırıldığında, eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin eğitim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,322), Yeterlilik (p: 0,923) ve Uygulanabilirlik (p: 0,734) değişkenleri karşılaştırıldığında, eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin eğitim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,178), Yeterlilik (p: 0,753) ve Uygulanabilirlik (p: 0,605) değişkenleri karşılaştırıldığında, eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.8: Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Mesleki Deneyimleri	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
0-3 Yıl (n=43)	Klinik Bakım	40.79±4.46	38.07±5.54	38.02±6.28
4-5 Yıl (n=27)		41.52±3.69	38.15±5.78	38.48±5.62
6 Yıl ve Üzeri (n=18)		42.56±3.05	39.39±3.76	37.22±6.08
		$\chi^2=1.382$ p=0.501	$\chi^2=0.474$ p=0.789	$\chi^2=0.650$ p=0.723
0-3 Yıl (n=43)	İlişkisel Bakım	28.77±6.08	27.79±6.28	27.05±6.96
4-5 Yıl (n=27)		30±4.64	28.67±6.18	28.48±6.17
6 Yıl ve Üzeri (n=18)		30.44±2.96	27.5±5.07	26.17±6.56
		$\chi^2=0.669$ p=0.716	$\chi^2=0.971$ p=0.615	$\chi^2=1.372$ p=0.504
0-3 Yıl (n=43)	Hümanistik Bakım	18.02±2.4	17.42±2.31	17.21±2.49
4-5 Yıl (n=27)		17.96±2.31	17.19±2.9	16.85±3.47
6 Yıl ve Üzeri (n=18)		18.33±1.85	17±2.54	16.5±3.17
		$\chi^2=0.079$ p=0.961	$\chi^2=0.475$ p=0.789	$\chi^2=0.659$ p=0.719
0-3 Yıl (n=43)	Rahatlatıcı Bakım	14.12±1.37	13.6±1.71	13.28±1.96
4-5 Yıl (n=27)		14.19±1.36	13.52±1.72	13.44±1.83
6 Yıl ve Üzeri (n=18)		14.11±1.13	13.56±1.42	12.5±2.9
		$\chi^2=0.666$ p=0.717	$\chi^2=0.138$ p=0.933	$\chi^2=1.520$ p=0.468

$\chi^2$  : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test)

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,501), Yeterlilik (p: 0,789) ve Uygulanabilirlik (p: 0,723) değişkenleri karşılaştırıldığında, mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,716), Yeterlilik (p: 0,615) ve Uygulanabilirlik (p: 0,504) değişkenleri karşılaştırıldığında, mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,961), Yeterlilik (p: 0,789) ve Uygulanabilirlik (p: 0,719) değişkenleri karşılaştırıldığında, mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,717), Yeterlilik (p: 0,933) ve

Uygulanabilirlik (p: 0,468) değişkenleri karşılaştırıldığında, mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.8).

Hemşirelerin birimdeki çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4.9: Hemşirelerin Birimdeki Çalışma Süreleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Birimdeki Çalışma Süreleri	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
0-1 Yıl <sup>1</sup> (n=31)	Klinik Bakım	42.81±2.41	39.87±3.87	40.19±4.48
2-3 Yıl <sup>2</sup> (n=37)		39.49±4.73	37.19±5.74	36.54±6.05
4 -5 Yıl <sup>3</sup> (n=20)		42.65±3.1	38.2±5.91	37.3±7.12
		$\chi^2=9.900$ <b>p=0.007*</b> 1,3>2	$\chi^2=4.730$ p=0.094	$\chi^2=7.134$ <b>p=0.028*</b> 1>2,3
0-1 Yıl <sup>1</sup> (n=31)	İlişkisel Bakım	31.32±3.89	30.06±4.59	29.61±4.81
2-3 Yıl <sup>2</sup> (n=37)		27.68±5.87	26.54±6.57	25.81±7.18
4 -5 Yıl <sup>3</sup> (n=20)		30±4.48	27.5±6.09	26.5±7.29
		$\chi^2=10.444$ <b>p=0.005*</b> 1,3>2	$\chi^2=6.066$ <b>p=0.048*</b> 1>2	$\chi^2=4.384$ p=0.112
0-1 Yıl <sup>1</sup> (n=31)	Hümanistik Bakım	19.06±1.65	18.13±1.78	18.1±2.06
2-3 Yıl <sup>2</sup> (n=37)		17.19±2.28	16.76±2.54	16.16±2.92
4 -5 Yıl <sup>3</sup> (n=20)		18.15±2.41	16.85±3.17	16.65±3.65
		$\chi^2=13.800$ <b>p=0.001*</b> 1>2	$\chi^2=4.741$ p=0.093	$\chi^2=7.024$ <b>p=0.030*</b> 1>2,3
0-1 Yıl <sup>1</sup> (n=31)	Rahatlatıcı Bakım	14.58±0.99	14±1.32	13.71±1.64
2-3 Yıl <sup>2</sup> (n=37)		13.54±1.48	13.16±1.74	12.84±1.95
4 -5 Yıl <sup>3</sup> (n=20)		14.55±0.94	13.65±1.79	12.95±2.98
		$\chi^2=14.159$ <b>p=0.001*</b> 1,3>2	$\chi^2=4.368$ p=0.113	$\chi^2=4.074$ p=0.130

$\chi^2$  : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,007) ve Uygulanabilirlik (p: 0,028) değişkenleri karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Birimde çalışma süresi 0-1 yıl ve 4-5 yıl aralığında olan hemşirelerin önemlilik puanları, 2-3 yıl aralığında olan çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Birimde çalışma süresi 0-1 yıl aralığında olan hemşirelerin diğer gruplara göre uygulanabilirlik puanları daha yüksektir. Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,094) değişkeni

karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,005$ ) ve Yeterlilik ( $p: 0,048$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Birimde çalışma süresi 0-1 yıl ve 4-5 yıl aralığında olan hemşirelerin önemlilik puanları, 2-3 yıl aralığında olan çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Birimde çalışma süresi 0-1 yıl aralığında olan hemşirelerin yeterlilik puanları, diğer gruplara göre daha yüksektir. Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Uygulanabilirlik ( $p: 0,112$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,001$ ) ve Uygulanabilirlik ( $p: 0,030$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Birimde çalışma süresi 0-1 yıl aralığında olan hemşirelerin önemlilik puanları, 2-3 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Birimde çalışma süresi 0-1 yıl aralığında olan hemşirelerin uygulanabilirlik puanları, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Yeterlilik ( $p: 0,093$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,001$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Birimde çalışma süresi 0-1 yıl ve 4-5 yıl aralığında olan hemşirelerin önemlilik puanları, 2-3 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Yeterlilik ( $p: 0,113$ ) ve Uygulanabilirlik ( $p: 0,130$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.10’da verilmiştir.

**Tablo 4.10: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Çalıştıkları Birimler	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
Dahiliye <sup>1</sup> (n=25)	Klinik	40.48±5.06	36.44±5.39	36.2±6.26
Kardiyoloji <sup>2</sup> (n=31)	Bakım	41.13±3.71	37.77±4.89	37.52±5.57
Nöroloji <sup>3</sup> (n=16)		40.63±3.44	39.19±4.05	38.31±5.28
Göğüs Hastalıkları <sup>4</sup> (n=16)		44±1.71	41.69±5.59	41.44±6.09
		$\chi^2=12.463$ <b>p=0.006*</b> 4>1,2,3	$\chi^2=13.777$ <b>p=0.003*</b> 4>1,2,3	$\chi^2=10.529$ <b>p=0.015*</b> 4>1,2,3
Dahiliye <sup>1</sup> (n=25)	İlişkisel	26.72±6.86	24.84±6.94	23.44±7.52
Kardiyoloji <sup>2</sup> (n=31)	Bakım	29.32±3.93	28.13±4.93	27.81±5.42
Nöroloji <sup>3</sup> (n=16)		29.94±3.21	28.31±4.63	27.81±4.83
Göğüs Hastalıkları <sup>4</sup> (n=16)		33.69±2.36	32.38±4.76	31.88±5.83
		$\chi^2=19.945$ <b>p=0.0001*</b> 4>1,2,3	$\chi^2=16.333$ <b>p=0.001*</b> 4>1,2,3	$\chi^2=17.864$ <b>p=0.0001*</b> 4>1,2,3
Dahiliye <sup>1</sup> (n=25)	Hümanist	17.48±2.52	16.28±2.13	15.96±2.39
Kardiyoloji <sup>2</sup> (n=31)	k Bakım	18±2.25	17.23±2.58	16.94±3.29
Nöroloji <sup>3</sup> (n=16)		17.5±2.16	17.25±2.29	16.69±2.7
Göğüs Hastalıkları <sup>4</sup> (n=16)		19.69±0.79	18.88±2.6	18.81±2.59
		$\chi^2=13.234$ <b>p=0.004*</b> 4>1,2,3	$\chi^2=15.805$ <b>p=0.001*</b> 4>1,2,3	$\chi^2=15.061$ <b>p=0.002*</b> 4>1,2,3
Dahiliye <sup>1</sup> (n=25)	Rahatlatıcı	14.04±1.43	13.24±1.69	12.28±2.57
Kardiyoloji <sup>2</sup> (n=31)	Bakım	14.03±1.3	13.39±1.58	13.16±1.93
Nöroloji <sup>3</sup> (n=16)		13.63±1.45	13.63±1.41	13.44±1.82
Göğüs Hastalıkları <sup>4</sup> (n=16)		15±0	14.38±1.75	14.31±1.58
		$\chi^2=12.803$ <b>p=0.005*</b> 4>1,2,3	$\chi^2=8.409$ <b>p=0.038*</b> 4>1,2,3	$\chi^2=12.509$ <b>p=0.006*</b> 4>1,2,3

$\chi^2$  : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,006), Yeterlilik (p: 0,003) ve Uygulanabilirlik (p: 0,015) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Göğüs Hastalıkları kliniğinde çalışanların önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları, diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,0001), Yeterlilik (p: 0,001) ve Uygulanabilirlik (p: 0,0001) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Göğüs Hastalıkları kliniğinde çalışanların önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları, diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,004), Yeterlilik (p: 0,001) ve Uygulanabilirlik (p: 0,002) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Göğüs Hastalıkları kliniğinde çalışanların önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları, diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,005), Yeterlilik (p: 0,038) ve Uygulanabilirlik (p: 0,006) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Göğüs Hastalıkları kliniğinde çalışanların önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları, diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.10).

Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.11: Hemşirelerin Nöbet Sayıları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Nöbet Sayıları	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
5 ve Altında <sup>1</sup> (n=6)	Klinik Bakım	42.67±2.07	41.83±3.49	40.67±5.13
6-10 <sup>2</sup> (n=30)		40.63±4.11	37.2±4.69	36.53±6.04
10 Üzeri <sup>3</sup> (n=52)		41.65±4.08	38.63±5.61	38.54±5.96
		$\chi^2=2.220$ p=0.330	$\chi^2=6.407$ <b>p=0.041*</b>	$\chi^2=3.741$ p=0.154
		1>2		
5 ve Altında <sup>1</sup> (n=6)	İlişkisel Bakım	32.83±2.4	31.67±3.72	30.83±5.23
6-10 <sup>2</sup> (n=30)		27.73±5.99	25.5±6.6	24.73±7.25
10 Üzeri <sup>3</sup> (n=52)		30.12±4.55	29.02±5.33	28.38±5.98
		$\chi^2=6.558$ p=0.038	$\chi^2=8.701$ <b>p=0.013*</b>	$\chi^2=6.511$ <b>p=0.039*</b>
		1>2		
5 ve Altında <sup>1</sup> (n=6)	Hümanistik Bakım	19.5±1.22	18.67±1.75	18±2.9
6-10 <sup>2</sup> (n=30)		17.33±2.12	16.47±2.43	16.17±2.74
10 Üzeri <sup>3</sup> (n=52)		18.33±2.3	17.56±2.55	17.29±3.01
		$\chi^2=9.976$ <b>p=0.007*</b>	$\chi^2=6.809$ <b>p=0.033*</b>	$\chi^2=5.079$ p=0.079
		1>2		
5 ve Altında <sup>1</sup> (n=6)	Rahatlatıcı Bakım	14.83±0.41	14.17±1.33	13.83±2.4
6-10 <sup>2</sup> (n=30)		13.77±1.45	13.03±1.75	12.4±2.63
10 Üzeri <sup>3</sup> (n=52)		14.27±1.24	13.81±1.55	13.54±1.67
		$\chi^2=4.482$ p=0.106	$\chi^2=5.771$ p=0.056	$\chi^2=6.022$ <b>p=0.049*</b>
		1>2		

$\chi^2$ : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,041) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların yeterlilik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,330) ve Uygulanabilirlik (p: 0,154) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,013) ve Uygulanabilirlik (p: 0,039) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,038$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,007$ ) ve Yeterlilik ( $p: 0,033$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların önemlilik ve yeterlilik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Uygulanabilirlik ( $p: 0,079$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Uygulanabilirlik ( $p: 0,049$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların uygulanabilirlik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,106$ ) ve Yeterlilik ( $p: 0,056$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.11).

Hemşirelerin aylık fazla mesai süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir.

**Tablo 4.12: Hemşirelerin Aylık Fazla Mesai Süreleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Aylık Fazla Çalışma Süresi	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
42 Saat Altı (n=22)	Klinik Bakım	41.68±3.44	40.5±3.39	40.05±4.04
42-72 Saat (n=36)		41.08±4.81	37.78±5.99	37.25±6.9
72 Saat Üzeri (n=30)		41.5±3.35	37.5±5.22	37.4±5.84
		$\chi^2=0.078$ p=0.962	$\chi^2=4.670$ p=0.097	$\chi^2=2.612$ p=0.271
42 Saat Altı (n=22)	İlişkisel Bakım	31.05±2.77	29.73±4.01	28.91±4.24
42-72 Saat (n=36)		28.97±5.34	27.5±6.1	26.72±7.58
72 Saat Üzeri (n=30)		28.97±6.09	27.33±6.89	26.83±6.83
		$\chi^2=1.891$ p=0.389	$\chi^2=1.738$ p=0.419	$\chi^2=1.057$ p=0.589
42 Saat Altı (n=22)	Hümanistik Bakım	18.5±1.6	17.82±1.84	17.36±2.38
42-72 Saat (n=36)		17.56±2.7	16.94±2.87	16.64±3.25
72 Saat Üzeri (n=30)		18.37±1.99	17.23±2.53	17.03±2.97
		$\chi^2=1.670$ p=0.434	$\chi^2=0.770$ p=0.681	$\chi^2=0.374$ p=0.830
42 Saat Altı (n=22)	Rahatlatıcı Bakım	14.36±1.05	14.05±1.21	13.68±1.55
42-72 Saat (n=36)		13.83±1.56	13.28±1.83	12.78±2.58
72 Saat Üzeri (n=30)		14.33±1.09	13.57±1.63	13.27±1.91
		$\chi^2=1.111$ p=0.574	$\chi^2=2.172$ p=0.338	$\chi^2=1.458$ p=0.482

$\chi^2$  : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test)

Hemşirelerin aylık fazla çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,962), Yeterlilik (p: 0,097) ve Uygulanabilirlik (p: 0,271) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin aylık fazla çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,389), Yeterlilik (p: 0,419) ve Uygulanabilirlik (p: 0,589) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin aylık fazla çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,434), Yeterlilik (p: 0,681) ve Uygulanabilirlik (p: 0,830) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin aylık fazla çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,574), Yeterlilik (p:

0,338) ve Uygulanabilirlik (p: 0,482) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.12).

Hemşirelerin kadro durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.13’te verilmiştir.

**Tablo 4.13: Hemşirelerin Kadro Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

Kadro Durumu	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
Sözleşmeli (n=23)	Klinik	42.13±3.33	39.26±4	39.65±4.35
Kadro (n=65)	Bakım	41.11±4.2	38.05±5.65	37.42±6.4
		Z=-.957	Z=-.735	Z=-1.271
		p=0.338	p=0.462	p=0.204
Sözleşmeli (n=23)	İlişkisel	29.13±6.46	28.17±6.56	27.7±6.61
Kadro (n=65)	Bakım	29.62±4.65	27.94±5.81	27.17±6.68
		Z=-.471	Z=-.556	Z=-.331
		p=0.637	p=0.579	p=0.741
Sözleşmeli (n=23)	Hümanistik	18.78±1.51	18.09±1.62	18.13±1.66
Kadro (n=65)	Bakım	17.82±2.42	16.97±2.73	16.54±3.18
		Z=-1.550	Z=-1.627	Z=-1.942
		p=0.121	p=0.104	p=0.052
Sözleşmeli (n=23)	Rahatlatıcı	14.52±0.9	14.13±1.14	13.74±1.29
Kadro (n=65)	Bakım	14±1.4	13.37±1.75	12.97±2.35
		Z=-1.522	Z=-1.618	Z=-1.142
		p=0.128	p=0.106	p=0.253

Z: (Mann Whitney U test)

Hemşirelerin kadro durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,338), Yeterlilik (p: 0,462) ve Uygulanabilirlik (p: 0,204) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin kadro durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,637), Yeterlilik (p: 0,579) ve Uygulanabilirlik (p: 0,741) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin kadro durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,121), Yeterlilik (p: 0,104) ve Uygulanabilirlik (p: 0,052) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin kadro durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,128), Yeterlilik (p: 0,106) ve

Uygulanabilirlik (p: 0,253) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.13).

Hemşirelerin işinden memnun olma durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.14’te verilmiştir.

**Tablo 4.14: Hemşirelerin İşinden Memnun Olma Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

İşinden Memnun Olma	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
0-2 puan <sup>1</sup> (n=22)	Klinik Bakım	39.36±5.09	36.82±5.4	35.64±6.28
3-6 puan <sup>2</sup> (n=40)		41.53±3.71	38.28±5.51	38.73±5.91
7-10 puan <sup>3</sup> (n=26)		42.85±2.54	39.81±4.54	38.88±5.54
		$\chi^2=5.575$ p=0.062	$\chi^2=4.137$ p=0.126	$\chi^2=4.655$ p=0.098
0-2 puan <sup>1</sup> (n=22)	İlişkisel Bakım	27.59±6.88	25.32±8.12	24.64±8.38
3-6 puan <sup>2</sup> (n=40)		29.38±4.72	28.43±5.31	28.03±5.86
7-10 puan <sup>3</sup> (n=26)		31.27±3.38	29.62±3.94	28.46±5.63
		$\chi^2=4.731$ p=0.094	$\chi^2=2.933$ p=0.231	$\chi^2=2.577$ p=0.276
0-2 puan <sup>1</sup> (n=22)	Hümanistik Bakım	17.27±2.33	16.45±3.05	15.95±3.61
3-6 puan <sup>2</sup> (n=40)		17.93±2.45	17.23±2.31	17.08±2.74
7-10 puan <sup>3</sup> (n=26)		18.96±1.48	18±2.21	17.62±2.47
		$\chi^2=6.727$ p=0.035*	$\chi^2=3.701$ p=0.157	$\chi^2=2.743$ p=0.254
		3>1		
0-2 puan <sup>1</sup> (n=22)	Rahatlatıcı Bakım	13.86±1.42	13.41±1.99	12.5±2.82
3-6 puan <sup>2</sup> (n=40)		14.15±1.39	13.68±1.49	13.53±1.71
7-10 puan <sup>3</sup> (n=26)		14.35±1.06	13.54±1.58	13.19±2.04
		$\chi^2=1.263$ p=0.532	$\chi^2=0.153$ p=0.926	$\chi^2=2.290$ p=0.318

$\chi^2$ : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Hemşirelerin işinden memnun olma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,062), Yeterlilik (p: 0,126) ve Uygulanabilirlik (p: 0,098) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin işinden memnun olma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,094), Yeterlilik (p: 0,231) ve Uygulanabilirlik (p: 0,276) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin işinden memnun olma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,035) değişkeni

karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). İşinden 7-10 puan ve üzeri memnun olanların önemlilik puanları, 0-2 puan aralığında memnun olanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin işinden memnun olma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Yeterlilik ( $p: 0,157$ ) ve Uygulanabilirlik ( $p: 0,254$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin işinden memnun olma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,532$ ), Yeterlilik ( $p: 0,926$ ) ve Uygulanabilirlik ( $p: 0,318$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.14).

Hemşirelerin işini sürdürme motivasyonu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.15’te verilmiştir.

**Tablo 4.15: Hemşirelerin İşini Sürdürme Motivasyonu ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)**

İş Sürdürme Motivasyonu	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
0-2 Puan (n=22)	Klinik Bakım	40.09±4.61	37.55±5.61	36.68±6.76
3-6 Puan (n=45)		41.4±4.07	38.16±5.32	37.56±6.16
7-10 Puan (n=21)		42.67±2.69	39.67±4.8	40.33±4.1
		$\chi^2=3.425$ p=0.180	$\chi^2=1.957$ p=0.376	$\chi^2=3.407$ p=0.182
0-2 Puan (n=22)	İlişkisel Bakım	28.23±6.59	26.45±8.2	26.18±8.63
3-6 Puan (n=45)		29.53±4.82	27.64±5.35	26.6±6.23
7-10 Puan (n=21)		30.71±3.93	30.38±3.58	30±4.17
		$\chi^2=1.636$ p=0.441	$\chi^2=3.477$ p=0.176	$\chi^2=3.708$ p=0.157
0-2 Puan (n=22)	Hümanistik Bakım	17.68±2.34	16.77±3.12	16.64±3.71
3-6 Puan (n=45)		17.96±2.42	17.07±2.47	16.58±2.64
7-10 Puan (n=21)		18.71±1.65	18.19±1.69	18.1±2.45
		$\chi^2=2.146$ p=0.342	$\chi^2=2.931$ p=0.231	$\chi^2=4.929$ p=0.085
0-2 Puan (n=22)	Rahatlatıcı Bakım	14.18±1.22	13.55±1.9	12.86±2.92
3-6 Puan (n=45)		14.07±1.44	13.42±1.69	13.07±1.95
7-10 Puan (n=21)		14.24±1.14	13.9±1.22	13.71±1.52
		$\chi^2=0.054$ p=0.974	$\chi^2=0.978$ p=0.613	$\chi^2=1.553$ p=0.460

$\chi^2$ : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Hemşirelerin işini sürdürme motivasyonu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,180), Yeterlilik (p: 0,376) ve Uygulanabilirlik (p: 0,182) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin işini sürdürme motivasyonu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,441), Yeterlilik (p: 0,176) ve Uygulanabilirlik (p: 0,157) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin işini sürdürme motivasyonu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,342), Yeterlilik (p: 0,231) ve Uygulanabilirlik (p: 0,085) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin işini sürdürme motivasyonu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,974), Yeterlilik (p: 0,613) ve Uygulanabilirlik (p: 0,460) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.15).



#### 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.16’da verilmiştir.

**Tablo 4.16: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=90)**

Tanıtıcı Özellikler	n	%	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maks.	
Yaş	55 ve Altı	29	32.2	60.64±16.27	21-94
	56-65	18	20.0		
	66-75	28	31.1		
	76 ve Üzeri	15	16.7		
Cinsiyet	Kadın	46	51.11		
	Erkek	44	48.89		
Medeni Durum	Evli	24	26.67		
	Bekar	66	73.33		
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	11	12.22		
	Okur Yazar	7	7.78		
	İlköğretim	44	48.89		
	Lise	14	15.56		
	Üniversite	14	15.56		
Çalışma Durumu	Evet	18	20.00		
	Hayır	72	80.00		
Yattığı Klinik	Dahiliye	28	31.11		
	Kardiyoloji	20	22.22		
	Nöroloji	17	18.89		
	Göğüs Hastalıkları	25	27.78		
Tedavi ve Bakımı Değerlendirme	Çok İyi	46	51.11		
	İyi	34	37.78		
	Vasat/Kötü	10	11.11		
Ağrı Durumu	Evet	48	53.33		
	Hayır	42	46.67		

Hastaların %32,2’sinin (n=29) 55 ve altı yaş aralığında, yaş ortalamalarının 60,64±16,27 olduğu, %51,11’inin (n=46) kadın, %73,33’ünün (n=66) bekar, %48,89’unun (n=44) ilköğretim mezunu olduğu ve %80’inin (n=72) çalışmadığı görülmüştür.

Hastaların %31,11’inin (n=28) dahiliye, %27,78’inin (n=25) göğüs hastalıkları, %22,22’sinin (n=20) kardiyoloji ve %18,89’unun (n=17) nöroloji kliniklerinde yattıkları belirlenmiştir. Hastaların %51,11’inin (n=46) aldıkları tedavi ve bakımı çok iyi olarak değerlendirdikleri ve %53,33’ünün (n=48) ağrısının olduğu görülmüştür (Tablo 4.16).

Hastaların kronik hastalık ile ilgili bulguları Tablo 4.17’de verilmiştir.

**Tablo 4.17: Hastaların Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı (n=90)**

Kronik Hastalık	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kronik Hastalık Varlığı	63	70.00	27	30.00
Hipertansiyon	30	33.33	60	66.67
Diabetes Mellitus	24	26.67	66	73.33
Akciğer Hastalığı	18	20.00	72	80.00
Kardiyovasküler Hastalıklar	18	20.00	72	80.00
Nörolojik Hastalıklar	15	16.67	75	83.33
Tiroid Hastalıklar	10	11.11	80	88.89
Kanser Hastalıklar	7	7.78	83	92.22
Kronik Böbrek Yetmezliği	5	5.56	85	94.44
Sindirim Sistemi Hastalıkları	2	2.22	88	97.78
Bipolar Bozukluk	1	1.11	89	98.89
Miyotonik Distrofi	1	1.11	89	98.89

Hastaların %70’inin (n=63) kronik hastalığının olduğu ve bu hastalıkların %33,33’ünün (n=30) hipertansiyon, %26,67’sinin (n=24) Diabetes Mellitus, %20’sinin (n=18) akciğer hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklar, %16,67’sinin (n=15) nörolojik hastalıklar, %11,11’inin (n=10) tiroid, %7,78’inin (n=7) kanser, %5,56’sının (n=5) kronik böbrek yetmezliği, %2,22’sinin (n=2) sindirim sistemi hastalıkları, %1,11’inin (n=1) bipolar bozukluk ve miyotonik distrofi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17).

#### 4.5. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Hasta Versiyonu ile İlgili Bulguları

“Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği” hasta puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.18’de verilmiştir.

**Tablo 4.18: Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği: Hasta Puanlarının Dağılımı (n=90)**

Bakım Alanları	Önemlilik Değişkeni			
	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Çarpıklık	Basıklık
Klinik Bakım	24-45	42.8±4.44	-2.415	5.930
İlişkisel Bakım	18-35	33.51±3.29	-2.581	6.935
Hümanistik Bakım	14-20	19.3±1.44	-1.949	2.560
Rahatlatıcı Bakım	10-15	14.51±1.18	-2.424	4.932
Bakım Alanları	Sıklık Değişkeni			
	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Çarpıklık	Basıklık
Klinik Bakım	18-45	39.64±6.68	-1.225	0.967
İlişkisel Bakım	14-35	30.33±5.81	-1.223	0.803
Hümanistik Bakım	8-20	17.54±3.21	-1.371	1.292
Rahatlatıcı Bakım	6-15	13.38±2.34	-1.551	1.871
Bakım Alanları	Memnuniyet Değişkeni			
	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Çarpıklık	Basıklık
Klinik Bakım	18-45	39.92±6.41	-1.407	1.729
İlişkisel Bakım	14-35	30.04±5.79	-1.106	0.549
Hümanistik Bakım	8-20	17.66±3.09	-1.479	1.783
Rahatlatıcı Bakım	6-15	13.52±2.16	-1.608	2.225

$\bar{x} \pm SS$ : Ortalama±Standart Sapma

Hastaların “Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması 42,8±4,44, Sıklık ortalaması 39,64±6,68 ve Memnuniyet ortalaması 39,92±6,41’dir. **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ortalaması 33,51±3,29, Sıklık ortalaması 30,33±5,81 ve Memnuniyet ortalaması 30,04±5,79’dir. **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması 19,3±1,44, Sıklık ortalaması 17,54±3,21 ve Memnuniyet ortalaması 17,66±3,09’dir. **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ortalaması 14,51±1,18, Sıklık ortalaması 13,38±2,34 ve Memnuniyet ortalaması 13,52±2,16’dir (Tablo 4.18).

#### 4.6. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguları

Hastaların yaş grupları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.19’da verilmiştir.

**Tablo 4.19: Hastaların Yaş Grupları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Yaş Grupları	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
55 ve Altı (n=29)	Klinik Bakım	41.72±5.26	39.14±7.86	39.72±7.47
56-65 (n=18)		44±2.22	39.67±6.15	40.5±5.71
66-75 (n=28)		43.29±3.15	39.96±5.17	40.07±5.03
76 ve Üzeri (n=15)		42.53±6.32	40±7.84	39.33±7.73
		H=3.384 p=0.336	H=0.611 p=0.894	H=0.208 p=0.976
55 ve Altı (n=29)	İlişkisel Bakım	33.48±2.85	30.52±6.63	30.21±6.55
56-65 (n=18)		33.44±3.45	30.44±5	29.89±5.26
66-75 (n=28)		33.71±2.94	30.39±4.53	30.43±4.46
76 ve Üzeri (n=15)		33.27±4.61	29.73±7.52	29.2±7.39
		H=0.339 p=0.952	H=0.638 p=0.888	H=0.249 p=0.969
55 ve Altı (n=29)	Hümanistik Bakım	19.14±1.46	17.31±3.69	17.34±3.69
56-65 (n=18)		19.11±1.84	17.28±3.16	17.78±2.6
66-75 (n=28)		19.5±1.17	17.93±2.29	18±2.26
76 ve Üzeri (n=15)		19.47±1.41	17.6±3.94	17.47±3.89
		H=1.595 p=0.661	H=0.838 p=0.840	H=0.246 p=0.970
55 ve Altı (n=29)	Rahatlatıcı Bakım	14.38±1.29	13.45±2.59	13.72±2.27
56-65 (n=18)		14.5±1.34	13.17±2.41	13.56±2.06
66-75 (n=28)		14.68±0.94	13.64±1.68	13.61±1.69
76 ve Üzeri (n=15)		14.47±1.25	13±2.93	12.93±2.89
		H=1.619 p=0.892	H=0.511 p=0.917	H=1.285 p=0.733

$\chi^2$ : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test); \*istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ )

Hastaların yaşları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,336), Sıklık (p: 0,894) ve Memnuniyet (p: 0,976) değişkenleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastaların yaşları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,952), Sıklık (p: 0,888) ve Memnuniyet (p: 0,969) değişkenleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastaların yaşları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,661), Sıklık (p: 0,840) ve Memnuniyet (p: 0,970) değişkenleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların yaşları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,892), Sıklık (p: 0,917) ve Memnuniyet (p: 0,733) değişkenleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.19).

Hastaların cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.20’de verilmiştir.

**Tablo 4.20: Hastaların Cinsiyetleri ile Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Cinsiyetleri	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Kadın (n=46)	Klinik Bakım	42.74±4.44	39.43±6.96	39.85±6.52
Erkek (n=44)		42.86±4.48	39.86±6.45	40±6.36
		Z=-0.105	Z=-0.110	Z=-0.178
		p=0.917	p=0.912	p=0.859
Kadın (n=46)	İlişkisel Bakım	33.15±3.99	30.33±6.27	29.91±6.29
Erkek (n=44)		33.89±2.32	30.34±5.37	30.18±5.3
		Z=-0.332	Z=-0.426	Z=-0.158
		p=0.740	p=0.670	p=0.874
Kadın (n=46)	Hümanistik Bakım	19.17±1.6	17.48±3.47	17.7±3.28
Erkek (n=44)		19.43±1.26	17.61±2.96	17.61±2.93
		Z=-0.709	Z=-0.233	Z=-0.532
		p=0.478	p=0.816	p=0.595
Kadın (n=46)	Rahatlatıcı Bakım	14.48±1.26	13.37±2.46	13.67±2.11
Erkek (n=44)		14.55±1.11	13.39±2.23	13.36±2.23
		Z=-0.394	Z=-0.439	Z=-0.928
		p=0.694	p=0.661	p=0.354

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Hastaların cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,917), Sıklık (p: 0,912) ve Memnuniyet (p: 0,859) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,740), Sıklık (p: 0,670) ve Memnuniyet (p: 0,874) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,478), Sıklık (p: 0,816) ve Memnuniyet (p: 0,595) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,694), Sıklık (p: 0,661) ve Memnuniyet (p: 0,354) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.20).

Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.21’de verilmiştir.

**Tablo 4.21: Hastaların Medeni Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Medeni Durum	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Evli (n=24) Bekar (n=66)	Klinik Bakım	41.21±5.91	39±6.95	39.79±6.51
		43.38±3.65 Z=-1.689 p=0.091	39.88±6.62 Z=-0.331 p=0.740	39.97±6.42 Z=-0.129 p=0.897
Evli (n=24) Bekar (n=66)	İlişkisel Bakım	31.88±4.76	29.63±7.33	29.79±7.18
		34.11±2.33 Z=-2.617 p=0.009*	30.59±5.2 Z=-0.073 p=0.942	30.14±5.26 Z=-0.459 p=0.646
Evli (n=24) Bekar (n=66)	Hümanistik Bakım	18.63±1.91	16.83±4.03	17.29±3.79
		19.55±1.15 Z=-2.589 p=0.010*	17.8±2.85 Z=-0.615 p=0.539	17.79±2.82 Z=-0.068 p=0.946
Evli (n=24) Bekar (n=66)	Rahatlatıcı Bakım	13.83±1.71	12.75±2.79	13.25±2.61
		14.76±0.8 Z=-3.549 p=0.0001*	13.61±2.13 Z=-1.379 p=0.168	13.62±1.99 Z=-0.343 p=0.732

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,091), Sıklık (p: 0,740) ve Memnuniyet (p: 0,897) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,009) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Bekar olan hastaların önemlilik puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu

saptanmıştır. Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık (p: 0,942) ve Memnuniyet (p: 0,646) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,010) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Bekar olan hastaların önemlilik puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,539) ve Memnuniyet (p: 0,946) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,0001) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Bekar olan hastaların önemlilik puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Sıklık (p: 0,168) ve Memnuniyet (p: 0,732) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.21).

Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.22’de verilmiştir.

**Tablo 4.22: Hastaların Öğrenim Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Öğrenim Durumu	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Okur Yazar Değil (n=11) <sup>1</sup>	Klinik	44.55±1.51	42.64±3.85	42.82±3.57
Okur Yazar (n=7) <sup>2</sup>	Bakım	42.57±3.31	41.43±3.82	41.43±3.82
İlköğretim (n=44) <sup>3</sup>		43.23±4.58	39.8±6.69	39.73±6.52
Lise (n=14) <sup>4</sup>		41.64±5.72	36.21±9.32	36.43±9.18
Üniversite (n=14) <sup>5</sup>		41.36±4.34	39.36±5.47	41±4.08
		$\chi^2=12.376$	$\chi^2=4.272$	$\chi^2=4.236$
		<b>p=.015*</b> 1,3>2,4,5	p=.370	p=.375
Okur Yazar Değil (n=11) <sup>1</sup>	İlişkisel	33.91±3.62	33.09±3.73	33.09±3.73
Okur Yazar (n=7) <sup>2</sup>	Bakım	30.43±6.13	30.43±6.13	28.29±6.85
İlköğretim (n=44) <sup>3</sup>		34.25±2.33	30.41±5.44	30.32±5.35
Lise (n=14) <sup>4</sup>		33.86±2.54	27.93±7.5	28.07±7.44
Üniversite (n=14) <sup>5</sup>		32.07±3.56	30.29±6.03	29.64±5.79
		$\chi^2=13.509$	$\chi^2=4.606$	$\chi^2=5.535$
		<b>p=.009*</b> 3>2	p=.330	p=.237
Okur Yazar Değil (n=11) <sup>1</sup>	Hümanistik	19.91±0.3	19.55±1.21	19.55±1.21
Okur Yazar (n=7) <sup>2</sup>	Bakım	18.29±1.89	18.29±1.89	18.14±1.77
İlköğretim (n=44) <sup>3</sup>		19.61±1.24	17.55±3.2	17.75±2.97
Lise (n=14) <sup>4</sup>		19.29±1.49	16.14±4.2	16.21±4.23
Üniversite (n=14) <sup>5</sup>		18.36±1.74	17±3.19	17.07±3.17
		$\chi^2=17.515$	$\chi^2=7.863$	$\chi^2=8.033$
		<b>p=.002*</b> 1,3>2	p=.097	p=.090
Okur Yazar Değil (n=11) <sup>1</sup>	Rahatlatıcı	14.36±1.43	14.09±1.58	14.09±1.58
Okur Yazar (n=7) <sup>2</sup>	Bakım	14.43±1.13	14.43±1.13	14.43±1.13
İlköğretim (n=44) <sup>3</sup>		14.75±0.97	13.32±2.38	13.45±2.24
Lise (n=14) <sup>4</sup>		14.71±0.83	12.57±3.27	12.71±2.87
Üniversite (n=14) <sup>5</sup>		13.71±1.64	13.29±1.94	13.64±1.82
		$\chi^2=13.047$	$\chi^2=3.627$	$\chi^2=3.137$
		<b>p=.011*</b> 3>5	p=.459	p=.535

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,015) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunu hastaların önemlilik puanları, diğer gruplara göre daha yüksektir. Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,370) ve Memnuniyet (p: 0,375) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,009) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). İlköğretim mezunu hastaların önemlilik puanları, okur yazar olanlara göre daha yüksektir. Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık (p: 0,330) ve Memnuniyet (p: 0,237) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,002) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunlarının önemlilik puanları, okur yazar olanlara göre daha yüksektir. Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,097) ve Memnuniyet (p: 0,090) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,011) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). İlköğretim mezunu hastaların önemlilik puanları, üniversite mezunu olanlara göre daha yüksektir. Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Sıklık (p: 0,459) ve Memnuniyet (p: 0,535) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.22).

Hastaların çalışma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.23’te verilmiştir.

**Tablo 4.23: Hastaların Çalışma Durumları ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Çalışma Durumu	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Evet (n=18)	Klinik Bakım	42.39±4.26	39.67±6.83	40.44±6.52
Hayır (n=72)		42.9±4.5	39.64±6.69	39.79±6.42
		Z=-1.276	Z=-.112	Z=-.265
		p=0.202	p=0.911	p=0.791
Evet (n=18)	İlişkisel Bakım	33.56±2.55	30.89±5.79	30.33±5.81
Hayır (n=72)		33.5±3.46	30.19±5.85	29.97±5.83
		Z=-.422	Z=-.446	Z=-.155
		p=0.673	p=0.656	p=0.877
Evet (n=18)	Hümanistik Bakım	19.17±1.38	17.33±3.34	17.44±3.31
Hayır (n=72)		19.33±1.46	17.6±3.2	17.71±3.06
		Z=-.947	Z=-.442	Z=-.306
		p=0.344	p=0.658	p=0.760
Evet (n=18)	Rahatlatıcı Bakım	14.22±1.48	13.17±2.55	13.61±2.03
Hayır (n=72)		14.58±1.1	13.43±2.3	13.5±2.21
		Z=-1.219	Z=-.466	Z=-.095
		p=0.223	p=0.642	p=0.925

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların çalışma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,202), Sıklık (p: 0,911) ve Memnuniyet (p: 0,791) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların çalışma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,673), Sıklık (p: 0,656) ve Memnuniyet (p: 0,877) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların çalışma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,344), Sıklık (p: 0,658) ve Memnuniyet (p: 0,760) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların çalışma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,223), Sıklık (p: 0,642) ve Memnuniyet (p: 0,925) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.23).

Hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.24’te verilmiştir.

**Tablo 4.24: Hastaların Yattıkları Klinikler ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Hasta Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Çalıştıkları Birimler	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Dahiliye <sup>1</sup> (n=25)	Klinik	43.5±2.81	38.14±6.09	38.43±5.69
Kardiyoloji <sup>2</sup> (n=31)	Bakım	44.55±2.01	43.35±3.53	43.6±2.78
Nöroloji <sup>3</sup> (n=16)		41.35±4.89	37.24±7.57	38.06±7.41
Göğüs Hastalıkları <sup>4</sup> (n=16)		41.6±6.24	40±7.57	39.92±7.53
		$\chi^2=10.065$ <b>p=.018*</b> 2>1,3,4	$\chi^2=9.706$ <b>p=.021*</b> 2>1,3,4	$\chi^2=10.775$ <b>p=.013*</b> 2>1,3,4
Dahiliye <sup>1</sup> (n=25)	İlişkisel	33.57±3.38	29.46±4.83	29.5±4.57
Kardiyoloji <sup>2</sup> (n=31)	Bakım	34.75±1.12	33.65±2.54	33.4±2.98
Nöroloji <sup>3</sup> (n=16)		33.29±3.22	28.18±6.89	27.35±6.82
Göğüs Hastalıkları <sup>4</sup> (n=16)		32.6±4.14	30.12±6.99	29.8±6.93
		$\chi^2=6.324$ p=.097	$\chi^2=11.599$ <b>p=.009*</b> 2>1,3,4	$\chi^2=11.572$ <b>p=.009*</b> 2>1,3,4
Dahiliye <sup>1</sup> (n=25)	Hümanistik	19.5±1.32	17.25±2.82	17.61±2.42
Kardiyoloji <sup>2</sup> (n=31)	Bakım	19.9±0.45	19.45±1.39	19.45±1.39
Nöroloji <sup>3</sup> (n=16)		18.82±1.88	15.88±3.64	15.88±3.59
Göğüs Hastalıkları <sup>4</sup> (n=16)		18.92±1.61	17.48±3.72	17.48±3.72
		$\chi^2=8.461$ <b>p=.037*</b> 2>1,3,4	$\chi^2=13.369$ <b>p=.004*</b> 2>1,3,4	$\chi^2=14.512$ <b>p=.002*</b> 2>1,3,4
Dahiliye <sup>1</sup> (n=25)	Rahatlatıcı	14.5±1.23	13.04±2.03	13.25±1.76
Kardiyoloji <sup>2</sup> (n=31)	Bakım	14.75±1.12	14.75±0.91	14.95±0.22
Nöroloji <sup>3</sup> (n=16)		14.29±1.31	12.35±2.57	12.53±2.18
Göğüs Hastalıkları <sup>4</sup> (n=16)		14.48±1.12	13.36±2.86	13.36±2.86
		$\chi^2=3.385$ p=.336	$\chi^2=16.808$ <b>p=.001*</b> 2>1,3,4	$\chi^2=20.511$ <b>p=.000*</b> 2>1,3,4

$\chi^2$ : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,018), Sıklık (p: 0,021) ve Memnuniyet (p: 0,013) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık (p: 0,009) ve Memnuniyet (p: 0,009) değişkenleri

karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,097$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,037$ ), Sıklık ( $p: 0,004$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,002$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,001$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,000$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,336$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.24).

Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.25’te verilmiştir.

**Tablo 4.25: Hastaların Tedavi ve Bakımı Değerlendirmeleri ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Hasta Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Hastaların Tedavi ve Bakımı Değerlendirmesi	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Çok İyi (n=46) <sup>1</sup> İyi (n=34) <sup>2</sup> Vasat/Kötü (n=10) <sup>3 4</sup>	Klinik Bakım	43.57±3.59	41.87±4.76	42.17±4.34
		43±3.38	39.38±5.57	39.71±4.99
		38.6±8.10	30.3±9.55	30.3±9.55
		$\chi^2=7.298$ <b>p=0.026*</b> 1,2>3	$\chi^2=16.059$ <b>p=0.0001*</b> 1,2>3	$\chi^2=17.485$ <b>p=0.0001*</b> 1,2>3
Çok İyi (n=46) <sup>1</sup> İyi (n=34) <sup>2</sup> Vasat/Kötü (n=10) <sup>3 4</sup>	İlişkisel Bakım	33.78±2.84	31.8±4.95	31.63±4.91
		33.12±3.94	30.56±4.63	30.03±4.71
		33.6±2.95	22.8±7.67	22.8±7.67
		$\chi^2=.389$ p=0.823	$\chi^2=14.707$ <b>p=0.001*</b> 1,2>3	$\chi^2=14.205$ <b>p=0.001*</b> 1,2>3
Çok İyi (n=46) <sup>1</sup> İyi (n=34) <sup>2</sup> Vasat/Kötü (n=10) <sup>3 4</sup>	Hümanistik Bakım	19.35±1.37	18.33±2.5	18.35±2.49
		19.24±1.56	17.76±2.64	18.03±2.21
		19.3±1.49	13.2±4.57	13.2±4.57
		$\chi^2=.044$ p=0.978	$\chi^2=12.744$ <b>p=0.002*</b> 1,2>3	$\chi^2=13.141$ <b>p=0.001*</b> 1,2>3
Çok İyi (n=46) <sup>1</sup> İyi (n=34) <sup>2</sup> Vasat/Kötü (n=10) <sup>3 4</sup>	Rahatlatıcı Bakım	14.61±1.02	13.98±1.67	13.98±1.67
		14.41±1.37	13.59±1.86	13.88±1.49
		14.4±1.26	9.9±3.48	10.2±3.22
		$\chi^2=.453$ p=0.797	$\chi^2=13.699$ <b>p=0.001*</b> 1,2>3	$\chi^2=13.783$ <b>p=0.001*</b> 1,2>3

$\chi^2$ : Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,026), Sıklık (p: 0,0001) ve Memnuniyet (p: 0,0001) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Tedavi ve bakımı çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, vasat/kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık (p: 0,001) ve Memnuniyet (p: 0,001) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Tedavi ve bakımı çok iyi ve iyi olarak

değerlendirenlerin sıklık ve memnuniyet puanları, vasat/kötü olarak değerlendirilenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,823) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,002) ve Memnuniyet (p: 0,001) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Tedavi ve bakımı çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıklık ve memnuniyet puanları, vasat/kötü olarak değerlendirilenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,978) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Sıklık (p: 0,001) ve Memnuniyet (p: 0,001) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Tedavi ve bakımı çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıklık ve memnuniyet puanları, vasat/kötü olarak değerlendirilenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,797) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.25).

Hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.26’da verilmiştir.

**Tablo 4.26: Hastaların Ağrı Durumu ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Ağrı Durumu	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Evet (n=48)	Klinik Bakım	42.31±4.95	39.56±6.62	39.96±6.16
Hayır (n=42)		43.36±3.75	39.74±6.82	39.88±6.75
		Z=-.903	Z=-.004	Z=-.008
		p=0.366	p=0.997	p=0.993
Evet (n=48)	İlişkisel Bakım	32.73±4	29.92±6.06	29.71±5.86
Hayır (n=42)		34.4±1.9	30.81±5.56	30.43±5.77
		Z=-2.789	Z=-.672	Z=-.758
		<b>p=0.005*</b>	p=0.502	p=0.449
Evet (n=48)	Hümanistik Bakım	18.96±1.7	17.38±3.27	17.58±3.07
Hayır (n=42)		19.69±0.95	17.74±3.18	17.74±3.16
		Z=-2.442	Z=-.579	Z=-.331
		<b>p=0.015*</b>	p=0.562	p=0.741
Evet (n=48)	Rahatlatıcı Bakım	14.31±1.37	13.31±2.34	13.52±2.17
Hayır (n=42)		14.74±0.89	13.45±2.37	13.52±2.18
		Z=-1.877	Z=-.271	Z=-.080
		p=0.061	p=0.786	p=0.936

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,366), Sıklık (p: 0,997) ve Memnuniyet (p: 0,993) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,005) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Ağrısı olmayanların önemlilik puanları, ağrısı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık (p: 0,502) ve Memnuniyet (p: 0,449) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,015) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Ağrısı olmayanların önemlilik puanları, olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*”

**Hümanistik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,562) ve Memnuniyet (p: 0,741) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,061), Sıklık (p: 0,786) ve Memnuniyet (p: 0,936) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.26).

Hastaların kronik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.27’de verilmiştir.

**Tablo 4.27: Hastaların Kronik Hastalık Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Kronik Hastalık Varlığı	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Var (n=63)	Klinik Bakım	42.35±5.03	39.68±7.11	40.05±6.74
Yok (n=27)		43.85±2.33	39.56±5.67	39.63±5.65
		Z=-.532	Z=-.482	Z=-.665
		p=0.594	p=0.630	p=0.506
Var (n=63)	İlişkisel Bakım	33.17±3.74	30.27±6.31	30.22±6.19
Yok (n=27)		34.3±1.68	30.48±4.55	29.63±4.83
		Z=-.951	Z=-.521	Z=-1.081
		p=0.342	p=0.603	p=0.280
Var (n=63)	Hümanistik Bakım	19.19±1.59	17.62±3.45	17.76±3.31
Yok (n=27)		19.56±0.97	17.37±2.62	17.41±2.56
		Z=-.452	Z=-1.229	Z=-1.428
		p=0.651	p=0.219	p=0.153
Var (n=63)	Rahatlatıcı Bakım	14.4±1.33	13.4±2.47	13.59±2.23
Yok (n=27)		14.78±0.7	13.33±2.04	13.37±2.02
		Z=-1.183	Z=-.590	Z=-.822
		p=0.237	p=0.555	p=0.411

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların kronik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,594), Sıklık (p: 0,630) ve Memnuniyet (p: 0,506) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların kronik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,342), Sıklık (p: 0,603) ve Memnuniyet (p: 0,280) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların kronik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,651), Sıklık (p: 0,219) ve Memnuniyet (p: 0,153) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların kronik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,237), Sıklık (p: 0,555) ve Memnuniyet (p: 0,411) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.27).

Hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.28’da verilmiştir.

**Tablo 4.28: Hastaların Hipertansiyon Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Hipertansiyon	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Var (n=30)	Klinik Bakım	43.2±4	41.1±5.14	40.97±4.94
Yok (n=60)		42.6±4.66	38.92±7.26	39.4±7.01
		Z=-.871	Z=-1.104	Z=-.647
		p=0.384	p=0.270	p=0.518
Var (n=30)	İlişkisel Bakım	33.37±4.26	31.1±5.76	30.93±5.58
Yok (n=60)		33.58±2.71	29.95±5.85	29.6±5.89
		Z=-.815	Z=-1.217	Z=-1.218
		p=0.415	p=0.223	p=0.223
Var (n=30)	Hümanistik Bakım	19.57±1.22	18.5±2.6	18.47±2.57
Yok (n=60)		19.17±1.53	17.07±3.4	17.25±3.27
		Z=-1.503	Z=-2.339	Z=-2.043
		p=0.133	<b>p=0.019*</b>	<b>p=0.041*</b>
Var (n=30)	Rahatlatıcı Bakım	14.6±1.04	13.87±1.66	13.8±1.65
Yok (n=60)		14.47±1.26	13.13±2.59	13.38±2.38
		Z=-.251	Z=-1.006	Z=-.369
		p=0.802	p=0.314	p=0.712

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,384), Sıklık (p: 0,270) ve Memnuniyet (p: 0,518) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,415), Sıklık (p: 0,223) ve

Memnuniyet (p: 0,223) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,019) ve Memnuniyet (p: 0,041) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Hipertansiyonu olan hastaların sıklık ve memnuniyet puanları, olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,133) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,802), Sıklık (p: 0,314) ve Memnuniyet (p: 0,712) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.28).

Hastaların Diabetes Mellitus varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.29’da verilmiştir.

**Tablo 4.29: Hastaların Diabetes Mellitus Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Diabetes Mellitus	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Var (n=24)	Klinik Bakım	43.58±3.15	39.79±5.76	40.29±5.2
Yok (n=66)		42.52±4.81	39.59±7.02	39.79±6.82
		Z=-1.075	Z=-.346	Z=-.230
		p=0.282	p=0.729	p=0.818
Var (n=24)	İlişkisel Bakım	33.5±4.31	30.54±5.25	30.88±4.96
Yok (n=66)		33.52±2.87	30.26±6.04	29.74±6.07
		Z=-1.176	Z=-.063	Z=-.633
		p=0.240	p=0.950	p=0.527
Var (n=24)	Hümanistik Bakım	19.42±1.61	18.04±2.61	18.5±1.98
Yok (n=66)		19.26±1.38	17.36±3.4	17.35±3.37
		Z=-1.208	Z=-.659	Z=-1.237
		p=0.227	p=0.510	p=0.216
Var (n=24)	Rahatlatici Bakım	14.46±1.38	13.63±1.86	13.88±1.45
Yok (n=66)		14.53±1.11	13.29±2.5	13.39±2.37
		Z=-.062	Z=-.196	Z=-.484
		p=0.951	p=0.845	p=0.628

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların Diabetes Mellitus varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,282), Sıklık (p: 0,729) ve

Memnuniyet (p: 0,818) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların Diabetes Mellitus varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,240), Sıklık (p: 0,950) ve Memnuniyet (p: 0,527) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların Diabetes Mellitus varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,227), Sıklık (p: 0,510) ve Memnuniyet (p: 0,216) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların Diabetes Mellitus varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,951), Sıklık (p: 0,845) ve Memnuniyet (p: 0,628) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.29).

Hastaların akciğer hastalığı varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.30’da verilmiştir.

**Tablo 4.30: Hastaların Akciğer Hastalığı Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Akciğer Hastalığı	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Var (n=18)	Klinik Bakım	42.94±4.25	41.72±4.86	41.5±4.46
Yok (n=72)		42.76±4.51	39.13±6.99	39.53±6.77
		Z=-.554	Z=-1.444	Z=-1.011
		p=0.580	p=0.149	p=0.312
Var (n=18)	İlişkisel Bakım	33.39±2.81	32.67±3.99	32.06±4.26
Yok (n=72)		33.54±3.41	29.75±6.07	29.54±6.04
		Z=-.511	Z=-1.934	Z=-1.575
		p=0.610	p=0.053	p=0.115
Var (n=18)	Hümanistik Bakım	19.28±1.36	18.67±2.35	18.67±2.35
Yok (n=72)		19.31±1.47	17.26±3.35	17.4±3.22
		Z=-.388	Z=-1.699	Z=-1.684
		p=0.698	p=0.089	p=0.092
Var (n=18)	Rahatlatıcı Bakım	14.39±1.46	14.17±1.72	14.33±1.53
Yok (n=72)		14.54±1.11	13.18±2.44	13.32±2.26
		Z=0.000	Z=-1.707	Z=-1.850
		p=0.999	p=0.088	p=0.064

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların akciğer hastalığı varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,580), Sıklık (p: 0,149) ve

Memnuniyet (p: 0,312) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların akciğer hastalığı varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,610), Sıklık (p: 0,053) ve Memnuniyet (p: 0,115) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların akciğer hastalığı varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,698), Sıklık (p: 0,089) ve Memnuniyet (p: 0,092) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların akciğer hastalığı varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,999), Sıklık (p: 0,088) ve Memnuniyet (p: 0,064) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.30).

Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.31’de verilmiştir.

**Tablo 4.31: Hastaların Kardiyovasküler Hastalık Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Kardiyovasküler Hastalık	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Var (n=18)	Klinik Bakım	43.72±2.97	42.56±3.81	42.11±3.98
Yok (n=72)		42.57±4.72	38.92±7.05	39.38±6.79
		Z=-.853	Z=-1.970	Z=-1.418
		p=0.394	<b>p=0.049*</b>	p=0.156
Var (n=18)	İlişkisel Bakım	33.39±4.31	33.00±4.47	32.61±4.59
Yok (n=72)		33.54±3.02	29.67±5.94	29.4±5.91
		Z=-.579	Z=-2.612	Z=-2.493
		p=0.563	<b>p=0.009*</b>	<b>p=0.013*</b>
Var (n=18)	Hümanistik Bakım	19.33±1.53	19.11±1.71	19.11±1.71
Yok (n=72)		19.29±1.43	17.15±3.38	17.29±3.26
		Z=-.552	Z=-2.567	Z=-2.542
		p=0.581	<b>p=0.010*</b>	<b>p=0.011*</b>
Var (n=18)	Rahatlatıcı Bakım	14.78±0.73	14.61±0.98	14.56±0.98
Yok (n=72)		14.44±1.27	13.07±2.48	13.26±2.3
		Z=-.894	Z=-2.794	Z=-2.329
		p=0.371	<b>p=0.005*</b>	<b>p=0.020*</b>

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,049) değişkeni

karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyovasküler hastalığı olanların sıklık puanının, hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,394$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,156$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,009$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,013$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyovasküler hastalığı olanların sıklık ve memnuniyet puanlarının, hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,563$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,010$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,011$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyovasküler hastalığı olanların sıklık ve memnuniyet puanlarının, hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,581$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,005$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,020$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyovasküler hastalığı olanların sıklık ve memnuniyet puanlarının, hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,371$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.31).

Hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.32’de verilmiştir.

**Tablo 4.32: Hastaların Nörolojik Hastalık Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Nörolojik Hastalık	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Var (n=15)	Klinik Bakım	40.6±5.22	36.73±8.07	36.67±7.57
Yok (n=75)		43.24±4.16	40.23±6.27	40.57±6
		Z=-2.371	Z=-1.482	Z=-2.005
		<b>p=0.018*</b>	p=0.138	<b>p=0.045*</b>
Var (n=15)	İlişkisel Bakım	32.53±3.74	28.8±6.54	28.33±6.31
Yok (n=75)		33.71±3.18	30.64±5.66	30.39±5.67
		Z=-1.651	Z=-1.055	Z=-1.192
		p=0.099	p=0.291	p=0.233
Var (n=15)	Hümanistik Bakım	18.67±1.84	16.6±3.66	16.6±3.66
Yok (n=75)		19.43±1.33	17.73±3.11	17.87±2.95
		Z=-1.770	Z=-1.094	Z=-1.220
		p=0.077	p=0.274	p=0.222
Var (n=15)	Rahatlatıcı Bakım	14.13±1.36	12.53±2.77	12.67±2.29
Yok (n=75)		14.59±1.14	13.55±2.23	13.69±2.11
		Z=-1.675	Z=-1.458	Z=-2.004
		p=0.094	p=0.145	<b>p=0.045*</b>

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,018) ve Memnuniyet (p: 0,045) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Nörolojik hastalığı olmayanların önemlilik ve memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir. Hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,138) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,099), Sıklık (p: 0,291) ve Memnuniyet (p: 0,233) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,077), Sıklık (p: 0,274) ve

Memnuniyet (p: 0,222) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Memnuniyet (p: 0,045) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05) Nörolojik hastalığı olmayanların memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir. Hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,094) ve Sıklık (p: 0,145), değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.32).

Hastaların tiroid hastalıkları varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.33’te verilmiştir.

**Tablo 4.33: Hastaların Tiroid Hastalıkları Varlığı ile Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)**

Tiroid Hastalığı	Bakım Alanları	Değişkenler		
		Önemlilik	Sıklık	Memnuniyet
Var (n=10)	Klinik Bakım	38.1±7.03	33.4±8.4	34.1±8.31
Yok (n=80)		43.39±3.66	40.43±6.05	40.65±5.79
		Z=-3.248	Z=-2.744	Z=-2.701
		<b>p=0.001*</b>	<b>p=0.006*</b>	<b>p=0.007*</b>
Var (n=10)	İlişkisel Bakım	30.8±6.01	25.2±8.34	25.2±8.34
Yok (n=80)		33.85±2.65	30.98±5.14	30.65±5.15
		Z=-2.236	Z=-2.243	Z=-2.059
		<b>p=0.025*</b>	<b>p=0.025*</b>	<b>p=0.040*</b>
Var (n=10)	Hümanistik Bakım	18.7±1.89	15.6±4.79	15.6±4.79
Yok (n=80)		19.38±1.37	17.79±2.91	17.91±2.75
		Z=-1.388	Z=-1.304	Z=-1.365
		p=0.165	p=0.192	p=0.172
Var (n=10)	Rahatlatıcı Bakım	14±1.41	11.5±3.41	11.8±2.97
Yok (n=80)		14.58±1.14	13.61±2.08	13.74±1.96
		Z=-1.870	Z=-2.420	Z=-2.553
		p=0.061	<b>p=0.016*</b>	<b>p=0.011*</b>

Z: (Mann Whitney U test); \*istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

Hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,001), Sıklık (p: 0,006) ve Memnuniyet (p: 0,007) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Tiroid hastalığı olmayanların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir.

Hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,025), Sıklık (p: 0,025) ve

Memnuniyet (p: 0,040) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Tiroid hastalığı olmayanların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir.

Hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,165), Sıklık (p: 0,192) ve Memnuniyet (p: 0,172) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Sıklık (p: 0,016) ve Memnuniyet (p: 0,011) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Tiroid hastalığı olmayanların sıklık ve memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir. Hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,061) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.33).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Karşılıklı güvene dayanan bir iletişim ve etkileşim ile hizmet verilen kişiyi tanımak, bakım ihtiyaçlarını belirlemek ve sonuç olarak bireyin sorunları ile daha etkili başa çıkabilir, ihtiyaçlarını karşılayabilir duruma gelmesini sağlamak, hemşirelik bakımının temel amacıdır (Cerit vd., 2019). Hemşire-hasta etkileşimi, hemşirelerin hastaların temel insani ihtiyaçlarını karşılamayı hedefleyen sağlık hizmetlerini planlamalarını, sunmalarını ve değerlendirmelerini sağlamak için oluşturulmuş profesyonel ve terapötik bir ilişkidir (Vuĵanic vd., 2022). Empati ise tüm hemşire-hasta etkileşiminin özüdür ve yüksek kaliteli hemşirelik bakımı sunmak için önemli bir klinik gösterge olarak görülmelidir (Wu, 2021). Mortensen vd.nin aktardığına göre literatürde yer alan bir çalışmada, hemşire-hasta etkileşimlerinin, sözlü ve sözsüz, hemşirelik bakımının merkezinde olduğundan ve bu etkileşimlerin hasta katılımını kolaylaştırdığından bahsedilmektedir (Mortensen vd., 2021). Covid-19 pandemisi sırasında hemşire-hasta etkileşimlerini hem hemşire hem de hasta bakış açısıyla incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin pandemi sürecinde bile hastalara kaliteli bakım vermeyi başardıkları ifade edilmektedir (Petry vd., 2022). Ayrıca nitel bir çalışmada, hemşire-hasta etkileşimlerinin etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için çalışma ortamlarının, hasta ile hemşire arasındaki etkileşimi daha iyi destekleyebileceğinden uygun bir çalışma ortamının önemine vurgu yapılmaktadır (Yliluoma ve Palomen, 2020). Hemşire-hasta ilişkisinde hemşirelerde bulunması gereken empati, aktif dinleme ve koşulsuz kabullenme gibi becerilere sahip olmak, hasta memnuniyetini ve olumlu bakım sonuçlarını artırabilmektedir (Kaymak vd., 2021).

Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve yatan hastaların bakım odaklı etkileşim ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla yapılan araştırma İstanbul'da bir şehir hastanesinin dahili kliniklerinde, 88 hemşire ve 90 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda hemşirelerin çoğunun (%64,77) 25 yaş altında, (%73,86) kadın, (%79,55) bekar olduğu, yaş ortalamalarının 27,03±2,41 olduğu, tamamına yakınının (%93,18) çocuk sahibi olmadığı ve (%93,18) lisans mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Onat'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin çoğunun (%79,6) kadın, (%73) evli ve (%70,4) lisans mezunu olduğu, yaş ortalamalarının 32,81±6,94 (19-45) yıl olduğu belirlenmiştir. Bayraktar ve Eşer'in (2017) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yarısı (%47,3) 33-45 yaş grubunda, yaş ortalamaları 34,65±7,53 ve çoğu (%82,3) lisans mezunudur. Başka bir çalışmada da katılımcıların yarısının (%48) 21-22 yaşları arasında ve çoğunun (%66,1) kadın olduğu bulunmuştur (Fırat Kılıç ve Ak, 2020). Kalaycı ve Olgun'un (2023) yaptıkları çalışmada, katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28,6±6,3 yıl, çoğunun (%55,8) kadın, (%76,6) lisans mezunu ve (%74,4) evli olduğu belirtilmiştir. Uyar'ın (2018) yaptığı çalışmada, tamamına yakınının (%91,8) kadın, (%87,4) evli ve (%80,9) çocuk sahibi, yarısının (%46,4) 40 yaş üzerinde ve (%48,6) eğitim durumunun lisans/lisansüstü düzeyde olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin mesleki deneyim ortalamalarının ay olarak 43,11±23,95 ve birimde çalışma sürelerinin ortalamalarının 24,83±17,03 ay olduğu, yarısının (%48,86) 0-3 yıl arasında ve (%42,05) 2-3 yıl buldukları birimde çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1). Kalaycı ve Olgun'un (2023) yaptıkları çalışmada, katılan hemşirelerin beşte ikisinin (%40,9) meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve çoğunun (%59,1) çalıştığı birimde 1-2 yıl arasında çalışmakta olduğu belirtilmiştir. Sertgöz ve Demir'in (2022) çalışmasında, hemşirelerin yarısının (%45,8) 11 yıl ve üstü çalışma tecrübesine sahip olduğu, çoğunun (%69) erkek servisinde çalıştığı ve üçte birinin (%37,4) halen çalıştıkları serviste 2-4 yıl arasında çalıştığı görülmüştür. Chung vd.nin (2018) hemşirelerin bakım ilişkileri kurmak ve hastalarla etkileşime ilişkin gerçek uygulamaları arasındaki boşluğu azaltmak için Çince'ye uyarladıkları ölçek çalışmasında, beşte ikisinin (%23,6) 2 yıl veya daha az iş tecrübesine sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin üçte birinin (%35,23) kardiyoloji ve (%28,41) dahiliye, beşte birinin (%18,18) nöroloji ve (%18,18) göğüs hastalıkları kliniğinde çalıştıkları, çoğunluğunun (%59,09) 10'un üzerinde nöbet tuttuğu ve nöbet ortalamasının 9,24±2,58 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Kalaycı ve Olgun'un (2023) yaptıkları

çalışmada, hemşirelerin (%67,5) yoğun bakımda çalışmakta olduğu görülmüştür. Bayraktar ve Eşer'in (2017) çalışmasında, hemşirelerin çoğu (%57,1) dahili birimlerde görev yapmaktadır. Akdoğan ve Uysal'ın (2021) çalışmasında, hemşirelerin çoğu (%55,1) pediatri servisinde ve üçte biri ise (%28,9) yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Düdener ve Hallaç'ın (2023) çalışmasında, hemşirelerin yarısı (%48,08) tıbbi onkoloji kliniğinde; Chung vd.nin (2018) çalışmasında, hemşirelerin üçte birinin (%32,3) acil serviste görev yaptığı saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin beşte ikisinin (%40,91) aylık 43-72 saat arasında fazla mesai yaptığı ve aylık fazla çalışma saati ortalamasının  $74,45 \pm 59,13$  olduğu, çoğunun (%73,86) kadrolu olarak çalıştığı, yarısının (%45,45) işinden memnun olma durumuna 3-6 arasında puan verdikleri ve memnuniyet ortalamalarının  $4,85 \pm 2,89$  olduğu, yarısının (%51,14) işini sürdürme motivasyonuna 3-6 arasında puan verdikleri ve motivasyon ortalamasının  $4,76 \pm 2,75$  olduğu hesaplanmıştır (Tablo 4.1). Hemşireler tarafından sunulan bakımın değerlendirildiği çalışmada, yarısının (%51) haftada 40 saat çalıştığı ve haftalık çalışma saati ortalamalarının  $44,93 \pm 5,98$  olduğu, yarısına yakınının (%41,3) birim çalışma koşullarından memnun olduğu bulunmuştur (Demirtaş, 2024). Akdoğan ve Uysal'ın (2021) yaptığı çalışmada, hemşirelerin haftada 40-48 saat çalıştığı ve fazla mesai yapmadıkları bildirilmiştir.

## **5.2. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Bulgularının Tartışılması**

Araştırmamızda hemşirelerin “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $41,38 \pm 4,00$ , Yeterlilik ortalaması  $38,36 \pm 5,27$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $38 \pm 5,99$ 'dur (Tablo 4.2). **Klinik Bakım** alanı için en düşük 9, en yüksek 45 puan alınacağı düşünüldüğünde hemşirelerin en yüksek önemlilik değişkeni puan ortalamasının olduğu bulunmuştur. Hemşireler için bu alanda hasta ile etkileşimin önemli olduğu söylenebilir. Bu bulgumuza benzer olarak Kalaycı ve Olgun'un (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin Klinik Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $41,40 \pm 4,10$ , Yeterlilik ortalaması  $33,30 \pm 3,60$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $30,05 \pm 2,00$ ; Kılınçer'in (2023) çalışmasında da hemşirelerin aynı ölçeğin Klinik Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $40,91 \pm 2,81$ , Yeterlilik ortalaması  $37,32 \pm 3,72$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $36,26 \pm 3,90$  olarak hesaplanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $29,49 \pm 5,15$ , Yeterlilik ortalaması  $28 \pm 5,98$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $27,31 \pm 6,63$ 'tür (Tablo 4.2). İlişkisel Bakım alanı için en düşük 7, en yüksek 35 puan alınacağı düşünüldüğünde hemşirelerin önemlilik değişkeni puan ortalamasının en yüksek olduğu ancak değişkenlerin puanlarının da birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin hasta ile ilişkilerini önemli, yeterli ve gerçekleştirilmiş buldukları düşünülebilir. Bu bulgumuzdan farklı olarak Kalaycı ve Olgun'un (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin İlişkisel Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $26,20 \pm 5,10$ , Yeterlilik ortalaması  $20,90 \pm 3,00$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $12,50 \pm 3,30$ ; Kılınçer'in (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin İlişkisel Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $26,62 \pm 4,04$ , Yeterlilik ortalaması  $24,63 \pm 4,16$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $23,36 \pm 5,10$  olarak hesaplanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $18,07 \pm 2,25$ , Yeterlilik ortalaması  $17,26 \pm 2,53$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $16,95 \pm 2,94$ 'tür (Tablo 4.2). Hümanistik Bakım alanı için en düşük 4, en yüksek 20 puan alınacağı düşünüldüğünde hemşirelerin önemlilik değişkeni puan ortalamasının en yüksek olduğu ancak değişkenlerin puanlarının da birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin hasta ile etkileşiminde hümanizme önem verdikleri, aynı zamanda yeterli ve uygulanabilir olarak gördükleri söylenebilir. Kalaycı ve Olgun'un (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $17,80 \pm 1,90$ , Yeterlilik ortalaması  $17,40 \pm 1,80$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $17,50 \pm 1,90$ ; Kılınçer'in (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin Hümanistik Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $18,09 \pm 1,75$ , Yeterlilik ortalaması  $16,71 \pm 2,03$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $16,50 \pm 2,61$  olarak hesaplanmıştır. Bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda hemşirelerin “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $14,14 \pm 1,31$ , Yeterlilik ortalaması  $13,57 \pm 1,64$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $13,17 \pm 2,15$ 'tir (Tablo 4.2). Rahatlatıcı Bakım alanı için en düşük 3, en yüksek 15 puan alınacağı düşünüldüğünde hemşirelerin önemlilik değişkeni puan ortalamasının en yüksek olduğu ancak değişkenlerin puanlarının da birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin hasta ile etkileşiminde bakımın rahatlatıcı alanını önemli, yeterli buldukları ve aynı

zamanda uyguladıkları söylenebilir. Kalaycı ve Olgun'un (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $13,30\pm 1,40$ , Yeterlilik ortalaması  $13,10\pm 1,40$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $13,10\pm 1,40$ ; Kılınçer'in (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $14,69\pm 0,68$ , Yeterlilik ortalaması  $13,98\pm 1,34$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $13,38\pm 1,67$  olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç bulgumuzla benzerdir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin hasta etkileşimlerini önemli bulduklarını, etkili iletişimin önemli olduğunu ve bakımlarını pozitif anlamda etkilediği söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin yaşları ile "*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*" **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3). 25 yaş ve altındaki hemşirelerin bakım alanlarının tüm değişkenlerinden yüksek puan almalarının, daha yüksek düzeyde hasta ile etkileşimlerinin olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bayraktar ve Eşer'in (2017) yaptıkları çalışmada, 46-58 yaş grubunun diğerlerine göre yüksek puan almaları sonucunda yaş arttıkça, önemlilik puanlarının da arttığı belirtilmiştir. Akdoğan ve Uysal'ın (2021) çalışmasında, 36 yaş ve üzerinde ve 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin önemlilik ve yeterlilik puanlarının 18-25 yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada da 40 yaş üstü hemşirelerin puan ortalamaları tüm boyutlarda diğer tüm yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Uyar ve Coşkun, 2021). Bulgumuz, literatürdeki sonuçlarla karşılaştırıldığında farklılık göstermektedir. Bunun nedeni olarak hastanedeki hemşirelerin popülasyonunun genç olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile "*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*" **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,033$ ) değişkeni karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların önemlilik puanı erkeklere göre daha yüksektir. Kadınların hasta ile etkileşiminde bakımın rahatlatıcı alanını önemli gördükleri söylenebilir. **Rahatlatıcı Bakım** alanının Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri

ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4). Kalaycı ve Olgun'un (2023) yaptıkları çalışmada, uygulanabilirlik değişkeninde ( $p: 0,021$ ) kadın hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini daha uygulanabilir buldukları sonucuna varılmıştır. Yalçın Atar ve Atabek Aştı'nın (2020) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, kız öğrenciler erkeklere göre bakım veren hemşire-hasta etkileşimini daha önemli ve uygulanabilir bulmuş ve kendilerini daha yetkin hissetmişlerdir.

Araştırmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım ve Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4). Yapılan farklı çalışmalarda ise cinsiyete göre aynı ölçeğin bakım alanları ve değişken puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Kaçmaz ve Çam, 2019; Fırat Kılıç ve Ak, 2020; Akdoğan ve Uysal, 2021; Sertgöz ve Demir, 2022; Düdener ve Hallaç, 2023; Çetinkaya ve Küçüköğlü, 2024). Bu kapsamda araştırmamızın bulgusu literatür ile uyum sağlamaktadır. Farklı olarak Uyar'ın (2018) çalışmasında, kadınların önemlilik düzeyi puan ortalamasının, erkeklerin önemlilik düzeyi puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,010$ ) değişkeni karşılaştırıldığında medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bekar hemşirelerin önemlilik puanları evlilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu bulguya göre, bekar hemşirelerin hasta etkileşimini daha önemli olarak algıladıkları söylenebilir. Araştırmamızdan farklı olarak Kılınçer'in (2023) yaptığı çalışmada, medeni duruma göre klinik bakım alanının önemlilik değişkeni puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5). Araştırmamızın bu bulgusuna göre hemşirelerin benzer düzeyde klinik bakım alanını yeterli ve uygulanabilir olarak algıladıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgumuza benzer olarak Kılınçer'in (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin Klinik

Bakım alanının Yeterlilik ve Uygulanabilirlik puanlarında anlamlı bir fark görülmediği saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,027) ve Uygulanabilirlik (p: 0,031) değişkenleri karşılaştırıldığında, medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Bekar hemşirelerin yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları evlilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.5). Beklenmeyen bir sonuç olarak bu bulgumuza göre, bekarların hasta etkileşiminde hümanistik bakım alanını yeterli ve uygulanabilir bulduğu söylenebilir. **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik değişkeni ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.5). Hemşirelerin hepsinin aynı düzeyde bakımda hümanizmi önemli olarak algıladıkları düşünülebilir. Kaçmaz ve Çam’ın (2019) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin medeni durumları ile hümanizm boyutunun önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.5). Anlamlı bir farklılık olmamakla beraber bekar olan hemşirelerin evlilere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu bulgumuzdan yola çıkarak hemşirelerin bakımda ilişkiyi ve hastayı rahatlatmayı önemli, yeterli ve uygulanabilir buldukları söylenebilir. Bu durum, bekar hemşirelerin iş yükü ve mesleki sorumluluklarına karşı daha özenli davranmalarından, esnek çalışma saatlerine daha kolay uyum sağlayabilmelerinden ve hasta bakımıyla daha yoğun ilgilenebilmelerinden kaynaklanabilir. Kılınçer’in (2023) çalışmasında, hemşirelerin aynı ölçeğin ilişkisel bakım alanının önemlilik değişkeni puanlarının bekarlarda evli olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunduğu, yeterlilik ve uygulanabilirlikte anlamlılık olmadığı, rahatlatıcı bakım alanında ise anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgumuz ile önemlilik açısından farklılık, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından benzerlik göstermektedir. Aynı ölçeğin uzun versiyonu ile Kumru’nun (2019) yaptığı çalışmada, hemşirelerin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik değişkenlerinin

puanları karşılaştırıldığında bekarların ortalamaları daha fazla olsa da medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Akdoğan ve Uysal'ın (2021) çalışmasında da evli olan hemşirelerin puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,018) ve Uygulanabilirlik (p: 0,009) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. **Klinik Bakım** alanının Önemlilik değişkeni ile çocuk sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.6). Araştırmamızın bu bulgusunda beklenmedik şekilde çocuk sahibi olmayan hemşirelerin klinik bakımı daha yeterli ve uygulanabilir buldukları ve bu durumun, çocuk yetiştirmenin getirdiği sorumluluğun olmaması nedeniyle, çocuk sahibi olmayanların daha fazla zaman ve enerjilerinin olması ve bunu hastalarla etkileşime yansıtarak odaklanmalarından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Klinik bakım alanını önemli bulma açısından ise her iki grubun puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüş olup çocuk sahibi olma durumunun, hasta ile etkileşimin önemini etkilemediği düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.6). Araştırmamızın bu bulgusuna göre, hemşirelerin hasta ile etkileşiminde birbirine benzer düzeyde ilişkiye önem verdikleri, aynı zamanda yeterli ve uygulanabilir olarak gördükleri söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Uygulanabilirlik (p: 0,018) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin uygulanabilirlik puanları çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ve Yeterlilik değişkenleri ile çocuk sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.6). Bu bulguya göre, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin bakımda hümanizmi daha uygulanabilir

buldukları görülmüştür. Ancak anne olmanın bakımı olumlu yönde etkileyebileceği düşünüldüğünde bu sonucun beklenmedik olduğu ifade edilebilir. Hümanistik Bakımda önemlilik ve yeterlilik açısından ise her iki grubun puanlarının benzer olmasının nedeni olarak, hemşirelerin çocuk sahibi olmalarına bakılmaksızın aynı düzeyde hasta ile etkileşimin önemli olduğunu ve yeterli olacak şekilde de etkileşimin sağlanması gerektiğini düşündükleri varsayılabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,023), Yeterlilik (p: 0,004) ve Uygulanabilirlik (p: 0,005) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin tüm değişkenlere ait puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.6). Bu durum, onların hasta bakımına daha fazla odaklanabilmeleri, mesleki gelişime daha çok zaman ayırabilmeleri ve iş dışı yükümlülüklerinin daha az olmasıyla açıklanabilir. Öte yandan, çocuk sahibi hemşireler iş-yaşam dengesindeki zorluklar ve artan sorumluluklar nedeniyle bu alanlara daha düşük önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik atfetmiş olabilirler. Bu bulgu, hemşirelerin kişisel yaşamlarının hasta bakımına etkisini anlamak açısından önemlidir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumunun bakım verme deneyimlerine doğrudan etkisini inceleyen bir araştırmaya ulaşmak zor olsa da iletişim becerileri üzerine yapılan Tiryaki ve Şen’in (2013) yaptıkları çalışmada, çocuk sahibi olmanın hemşirelerin iletişim becerileri üzerinde bir etkisi olmadığını göstermektedir. Akdoğan ve Uysal’ın (2021) yaptıkları çalışmada, aynı ölçeğin uzun versiyonu kullanılmış ve hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik değişkenlerinin puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin eğitim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.7). Hemşirelerin dört bakım alanını da önemli, yeterli ve uygulanabilir buldukları söylenebilir. Eğitim düzeyleri farklı olan hemşirelerin eğitim durumlarının, bakım odaklı hasta etkileşimine yönelik algılarında benzer puanlar elde edilmesi, bakım etkileşimi konusunda birbirine yakın görüşlere

sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, bakım kalitesinin yalnızca akademik eğitime değil, pratik deneyim, mesleki beceri ve iş ortamındaki dinamiklere de bağlı olduğunu düşündürebilir. Bulgumuzdan farklı olarak aynı ölçeğin uzun versiyonunun kullanıldığı Uyar'ın (2018) yaptığı çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitim alanların lise ve ön lisans eğitim alanlardan daha yüksek önemlilik puanlarına sahip oldukları belirtilmiştir. Sertgöz ve Demir'in (2022) psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puanı, lise mezunu olanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Kalaycı ve Olgun'un (2023) Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerle yaptıkları çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitim almış hemşireler, hemşire-hasta etkileşimini daha önemli ve uygulanabilir olarak değerlendirirken, lise ve lisansüstü mezunu hemşireler ise bu etkileşimde kendilerini daha yeterli olarak algıladığı sonucuna varılmıştır. Literatürdeki çalışmalarla sonucumuzun benzer olmaması, çalıştığımız örneklemin genç, dinamik ve aynı zamanda kurum kültürünün yapısal farklılığından kaynaklandığı şeklinde ifade edilebilir. Akdoğan ve Uysal'ın (2021) aynı ölçeğin uzun versiyonunu kullandıkları çalışmada, hemşirelerin mezuniyet durumu ile önemlilik ve uygulanabilirlik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, yeterlilik değişkeninde yüksek lisans mezunu hemşirelerin puanlarının, lise ve lisans mezunu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin mesleki deneyimleri ile “Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8). Hemşireler tüm bakım alanlarında da hemşirelik bakımını benzer şekilde önemli, yeterli ve uygulanabilir olarak algılamışlardır. Bu bulguya göre yeni mezun hemşireler, güncel bilgi ve teorik donanımlarıyla bakım süreçlerini önemseyerek değerlendirirken, daha kıdemli hemşireler tecrübeye dayalı pratik yaklaşımlar geliştirebilirler. Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin arasında ciddi bir farkın olmamasından kaynaklı olarak bu sonuca ulaşıldığı düşünülebilir. Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım veren hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin gözden geçirildiği çalışmada, hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre aynı ölçeğin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamaları arasında

anlamli bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Kaçmaz ve Çam, 2019). Literatürde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin mesleki kıdemleri ile aynı ölçeğin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı görülmüştür (Cerit vd., 2019; Çetinkaya ve Küçükoglu, 2024). Bu çalışmalar bulgumuzu desteklemektedir. Araştırmamızdan farklı olarak Kılınçer'in (2023) yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleki deneyimleri ile aynı ölçeğin ilişkisel bakım alanı önemlilik değişkeninin ve klinik bakım alanı yeterlilik değişkeninin arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ve hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça bakım algısı düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Akdoğan ve Uysal'ın (2021) çalışmasında, 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl üzerinde mesleki deneyimi olan hemşirelerin 1 yıldan az deneyime sahip olanlara göre hasta ile etkileşimi önemli gördükleri, aynı zamanda bu etkileşimde 11 yıl ve üzerinde deneyimi olanların 1 yıldan az ve 1-5 yıl arasında çalışanlara göre kendilerini yeterli olarak buldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,007) ve Uygulanabilirlik (p: 0,028) değişkenleri karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Birimde çalışma süresi 0-1 yıl ve 4-5 yıl aralığında olan hemşirelerin önemlilik puanları, 2-3 yıl aralığında olan çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Birimde çalışma süresi 0-1 yıl aralığında olan hemşirelerin diğer gruplara göre uygulanabilirlik puanları daha yüksektir. **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik değişkeni ile birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.9). Bu bulgu, hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile klinik bakım alanındaki algılarının farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle, 0-1 yıl ve 4-5 yıl arası deneyime sahip hemşirelerin, 2-3 yıl arası çalışanlara göre önemlilik puanlarının daha yüksek olması, kısa ve uzun süreli deneyimin, bakım sürecini daha değerli ve önemli görme eğiliminde olduğunu düşündürmektedir. Bu durum, yeni başlayan hemşirelerin dinamik bakış açıları ve yüksek motivasyonları, uzun süre çalışan hemşirelerin ise deneyimlerinin bakımın önemine dair algılarını güçlendirmiş olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,005) ve Yeterlilik (p: 0,048) değişkenleri karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Birimde çalışma süresi 0-1

yıl ve 4-5 yıl aralığında olan hemşirelerin önemlilik puanları, 2-3 yıl aralığında olan çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Birimde çalışma süresi 0-1 yıl aralığında olan hemşirelerin yeterlilik puanları, diğer gruplara göre daha yüksektir. **İlişkisel Bakım** alanının Uygulanabilirlik değişkeni ile birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9). Bu bulgumuzdan hareketle, 0-1 yıl arası deneyime sahip hemşirelerin teorik bilgilerini uygulamaya dökerken bakım odalı hemşire hasta etkileşiminde ilişkinin önemli olduğunu ve kendilerini yeterli buldukları söylenebilir. Ayrıca, yeni başlayan hemşireler genellikle daha fazla rehberlik ve destek alır, bu da onların bakım sürecine dair olumlu algılar geliştirmelerini sağlayabilir. 4-5 yıl arası deneyime sahip hemşirelerin de bakımdaki ilişkinin önemini daha yüksek puanlaması, bu grup hemşirelerin deneyim kazandıkça bakım süreçlerine olan bağlılıklarını ve empati düzeylerini artırmış olabileceklerini gösteriyor olabilir. Bu deneyime sahip hemşireler, daha fazla hasta ile çalıştıkları için bakım süreçlerinin değerini daha iyi kavrayabilirler. Öte yandan, 2-3 yıl deneyime sahip hemşirelerin ilişkisel bakımın önemini ve yeterliliğini daha düşük puanlaması, bu grubun mesleği icra ederken rutin uygulamalara bağlı olarak bakım süreçlerini daha sıradan olarak görmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,001$ ) ve Uygulanabilirlik ( $p: 0,030$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Birimde çalışma süresi 0-1 yıl aralığında olan hemşirelerin önemlilik puanları, 2-3 yıl arasında çalışanlara göre; 0-1 yıl aralığında olanların uygulanabilirlik puanları, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. **Hümanistik Bakım** alanının Yeterlilik değişkeni ile birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9). 0-1 yıl arası deneyime sahip hemşirelerin, hümanistik bakımın önemini ve uygulanabilirliğini daha yüksek puanlarla değerlendirmeleri, yeni başlayan hemşirelerin bakım süreçlerini daha değerli ve önemli gördüklerini ortaya koymaktadır. Yeni başlayan hemşireler, mesleğe ilk adım attıklarında genellikle güncel bilgi ve yüksek motivasyonla çalışmalarından, bakımın önemini daha fazla takdir etmelerine ve insan odaklı bir yaklaşımla bakım sürecini daha uygulanabilir görmelerine yol açabilir. Ayrıca, yeni

başlayan hemşireler, hastalarla etkileşimlerinde daha fazla empati ve duygusal bağ kurma eğiliminde olabilirler, çünkü mesleklerinin başında, bakıma dair daha idealist bir bakış açısına sahip olabilirler.

Araştırmamızda hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,001) değişkeni karşılaştırıldığında, birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Birimde çalışma süresi 0-1 yıl ve 4-5 yıl aralığında olan hemşirelerin önemlilik puanları, 2-3 yıl arasında çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. **Rahatlatıcı Bakım** alanının Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri ile birimde çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.9). 0-1 yıl ve 4-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin, 2-3 yıl arası deneyime sahip hemşirelere kıyasla rahatlatıcı bakımın önemini daha yüksek puanlarla değerlendirdikleri görülmüştür.

Literatürde bu bulgumuzu destekleyen ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Akdoğan ve Uysal’ın (2021) çalışmasında, birimde çalışma süresi değişkenine göre önemlilik ve yeterlilik boyutlarında farklılıklar gözlemlenmiştir. Önemlilik değişkeninde, birimde 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri çalışanların puanları, 1 yıldan az çalışanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Yeterlilik değişkeninde ise 11 yıl ve üzeri çalışanların puanlarının, 1 yıldan az ve 1-5 yıl arasında çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan, uygulanabilirlik değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Sertgöz ve Demir’in (2022) çalışmasında, hemşirelerin halen çalışılan servisteki çalışma süresine göre, aynı ölçeğin uzun versiyonunda önemlilikte anlamlı farkın olduğu ancak yeterlilik, uygulanabilirlikte ise anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,006), Yeterlilik (p: 0,003) ve Uygulanabilirlik (p: 0,015) değişkenleri; **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,0001), Yeterlilik (p: 0,001) ve Uygulanabilirlik (p: 0,0001) değişkenleri; **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,004), Yeterlilik (p: 0,001) ve Uygulanabilirlik (p: 0,002) değişkenleri; **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,005), Yeterlilik (p: 0,038) ve Uygulanabilirlik (p: 0,006) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Göğüs Hastalıkları kliniğinde çalışanların önemlilik, yeterlilik ve

uygulanabilirlik puanları, diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.10). Göğüs hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin, diğer kliniklerde çalışanlara kıyasla, klinik bakım, ilişkisel bakım, hümanistik bakım ve rahatlatıcı bakım alanlarında önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanlarının daha yüksek olması, bu klinikteki hemşirelerin bakım süreçlerine daha yüksek bir değer verdiklerini ve bu süreçleri daha etkili ve uygulanabilir olarak algıladıkları düşünülebilir. Göğüs Hastalıkları kliniği, genellikle daha uzun süreli ve kompleks hasta bakımı gerektiren bir klinik olduğundan, burada çalışan hemşirelerin bakım süreçlerine dair daha derinlemesine bir deneyime sahip olmaları muhtemeldir. Bu deneyim, hemşirelerin hastalarla olan etkileşimlerinde daha fazla empati ve duygusal bağ kurma eğiliminde olmalarına yol açmış olabilir. Ayrıca, göğüs hastalıkları gibi daha kritik ve zorlu hastalıklarla ilgilenen birimlerde çalışan hemşireler, bakımın önemini ve uygulanabilirliğini daha derinlemesine kavrayabilir, çünkü bu kliniklerde hemşireler daha sık ve yoğun hasta etkileşimleri yaşamaktadır. Literatürde yapılan bazı çalışmalar, hemşirelerin çalıştıkları birime göre aynı ölçeğin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır (Bayraktar ve Eşer, 2017; Kılınçer, 2023). Kalaycı ve Olgun'un (2023) yaptıkları çalışmada, Covid-19 yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşireler, hemşire-hasta etkileşimini daha önemli olarak değerlendirirken, servis hemşireleri bu etkileşimi daha uygulanabilir bulmuşlardır.

Araştırmamızda hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,041) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların yeterlilik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir. **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri ile nöbet sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.11). Nöbet sayısı 5 ve altında ve 10'un üzerinde nöbet tutan hemşirelerin hasta ile etkileşimlerini yeterli olarak değerlendirdikleri düşünülebilir. Bu durumun, hemşirelerin mesleki olarak farklılıklarından ziyade bireysel farklılıklarından meydana geldiği ve az veya çok nöbet tutanların kişilik özelliklerine göre hasta ile etkileşime girdikleri şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan, önemlilik ve uygulanabilirlik değişkenleri açısından nöbet sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemesi, hemşirelerin nöbet sayılarına bakılmaksızın klinik bakımın önemini benzer şekilde algıladığını ve bakımın

uygulanabilirliğini genel olarak standart bir düzeyde değerlendirdiğini göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Yeterlilik (p: 0,013) ve Uygulanabilirlik (p: 0,039) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir. **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik değişkeni ile nöbet sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.11). Bu durum, hemşirelerin hasta ile yeterli iletişim kurduklarını ve bu iletişimi sürdürdüklerini ancak tüm hemşirelerin aynı düzeylerde hasta ile ilişkisini önemli addettiklerini düşündürülebilir. İlişkisel bakım, hemşire-hasta etkileşiminin kalitesini belirleyen önemli bir unsurdur ve etkili iletişim, empati ve bireyselleştirilmiş bakım gibi unsurları içerir. Ancak, yoğun nöbet temposu gibi durumlarda hemşirelerin tükenmişlik yaşamasına, duygusal ve bilişsel kaynaklarının azalmasına neden olabilmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,007) ve Yeterlilik (p: 0,033) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların önemlilik ve yeterlilik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir. **Hümanistik Bakım** alanının Uygulanabilirlik değişkeni ile nöbet sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.11). Bu bulgumuz, hemşirelerin bakım verirken hümanist bakış açısının uygulanması gerektiğini düşündüklerini ancak 5 ve altında nöbet tutanların diğerlerine kıyasla bu bakış açısını önemli ve yeterli gördüklerini ve bu farkın hemşirelerin kişisel olarak hümanist olup olmamalarından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Uygulanabilirlik (p: 0,049) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların uygulanabilirlik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir. **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ve Yeterlilik değişkenleri ile nöbet sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.11). Bu, nöbet sayısı 5 ve altında olanların bakım verirken hastayı rahatlatmaya yönelik girişimlerini uygulayarak onlarla etkileşime

girmelerinden kaynaklı olabilir. Diğer taraftan önemlilik ve yeterlilik değişkenleri incelendiğinde hemşirelerin nöbet sayılarından bağımsız olarak, rahatlatıcı bakımın önemini ve bu bakımda kendilerini yeterli hissetme düzeylerini benzer şekilde değerlendirdiklerini göstermektedir. Araştırmamızdan farklı sonucu olan Uyar'ın (2018) çalışmasında ise, hemşirelerin çoğunluğunun (%65) yoğun iş yükü nedeni ile hasta etkileşiminde yetersiz kaldıkları belirtilmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin aylık fazla çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.12). Hemşirelerin fazla çalışma sürelerinin, bakım alanlarındaki önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik algılarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Hemşireler, fazla çalışma süresine rağmen, bu bakım alanlarında kendilerini benzer şekilde yeterli ve etkili hissetmiş olabilirler. Bununla birlikte, hemşirelerin bu bakım alanlarının önemini ve uygulanabilirliğini de fazla çalışma süresinden bağımsız olarak algılamaları, bu meslek grubunun yoğun çalışma şartlarına alışma ve uyum sağlama kapasitesinin yüksek olduğunu gösterebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin kadro durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.13). Farkın bulunmaması, hemşirelerin iş güvenceleri ne olursa olsun, bakım süreçlerine dahil olan hasta ile etkileşime girmeyi önemsemelerini ve belirli bir düzeyde hasta ile ilişki yönetimini uygulayabilme kapasitesine sahip olduklarını gösterebilir. Bu durum, hemşirelerin mesleklerinde profesyonellik ve yüksek bir özveri sergileyebildiklerine de işaret edebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin işinden memnun olma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,035$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İşinden 7-10 puan ve üzeri memnun olanların önemlilik puanları, 0-2 puan aralığında memnun olanlara göre daha yüksektir. **Hümanistik Bakım** alanının Yeterlilik ve Uygulanabilirlik; **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri ile işten memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.14). İş memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin, hümanistik bakımın önemini daha fazla vurguladığı görülmektedir. Bu durum, iş tatmininin hemşirelerin hasta bakımına yönelik değer algısını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Hemşirelerin mesleklerinden duydukları memnuniyet arttıkça, hasta bakımına yönelik insancıl yaklaşımı daha fazla önemsedikleri söylenebilir. Literatürde hemşirelerle ilgili bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik yapılan çalışmalarda hemşirelerin işinden memnun olma durumlarının değerlendirilmediği görülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin işini sürdürme motivasyonu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.15). Bu durum, hemşirelerin bireysel motivasyon seviyelerinden bağımsız olarak hasta bakımına yönelik algılarının belirli bir standartta olduğunu düşündürebilir. Başka bir ifadeyle motivasyonu yüksek veya düşük olan hemşireler, bakımın önemini, yeterliliğini ve uygulanabilirliğini benzer şekilde değerlendirmiştir. Bunun nedeni, hemşirelik mesleğinin etik kurallar, standart prosedürler ve profesyonel sorumluluklarla şekillenmiş olmasından kaynaklı olabilir. Bulgumuz ile karşılaştırabileceğimiz çalışmaya rastlanmamıştır.

### **5.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması**

Araştırmamızda hastaların yaş ortalamalarının  $60,64\pm 16,27$  olduğu, üçte birinin (%32,2) 55 yaş ve altında, yarısının (%51,11) kadın ve (%48,89) ilköğretim mezunu, çoğunun (%73,33) bekar ve (%80) çalışmadığı görülmüştür (Tablo 4.16). Eriş ve Koçaşlı'nın (2024) araştırmasında yer alan hastaların yaş aralığı 21 ile 83 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 44,65'tir. Katılımcıların çoğu (%51,2) erkek, (%60) evli, (%56,3) aktif olarak çalışmakta ve (%53,1) lisans ve lisansüstü mezunudur. Suudi Arabistan'da üçüncül seviyedeki bir hastanede hemşire bakım davranışı ve hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Muñoz'un (2021) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, hastaların çoğunun (%71) erkek ve yaş ortalamasının  $48,65\pm 1,29$  olduğu gözlemlenmiştir. Sharour'un (2021) Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği-Hasta Versiyonu'nun (CNPI-23P) Arapça versiyonunu çevirmek ve doğrulamak amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların yaş ortalamalarının  $43,2\pm 2,10$  olduğu, çoğunluğunun (%65,3) kadın, (%66,7) lisans mezunu ve (%96,7) evli olduğu

bulunmuştur. Soriano'nun (2019) aynı ölçeğin Filipin versiyonuna uyarlamak amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların çoğunun (%54,2) kadın ve yaş ortalamalarının  $33,3 \pm 14,30$  olduğu tespit edilmiştir. Bahreini vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, hastaların çoğunun (%53,5) kadın, (%85,2) evli, üçte birinin (%31,3) evden çalıştığı, %37'sinin ortaokul ve lise mezunu olduğu sonucuna varılmıştır. Hırvatistan'da yapılan çalışmada, hastaların çoğunun (%51,9) erkek, (%57) 61–90 yaşları arasında ve (%64,9) lise mezunu olduğu saptanmıştır (Vujanic vd., 2022). Kılıçer'in (2023) çalışmasında ise katılımcıların çoğunun (%51,7) erkek ve (%51) üniversite mezunu olduğu, yarısının (%50,3) çalışmadığı belirtilmiştir. Bu farklılıklar, araştırmaların yapıldığı coğrafi bölge, sosyoekonomik durum ve hedef kitle farklılıklarından kaynaklı olabilir.

Araştırmamızda hastaların üçte birinin (%31,11) dahiliye ve (%27,78) göğüs hastalıkları, beşte birinin (%22,22) kardiyoloji ve (%18,89) nöroloji kliniklerinde yattıkları, çoğunun (%51,11) aldıkları tedavi ve bakımı çok iyi olarak değerlendirdikleri ve (%53,33) ağrılarının olduğu görülmüştür (Tablo 4.16). Eriş ve Koçaşlı'nın (2024) cerrahi hastalarında hemşire-hasta etkileşiminin derlenme süreci üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların %42,5'inin genel cerrahi kliniğinde yattığı, çoğunun (%55,6) aldıkları tedavi ve bakımı iyi olarak ifade ettiği ve tamamına yakınının (%86,9) hemşirelik bakımından memnun olduğu belirlenmiştir. Kalaycı'nın (2022) yaptığı çalışmada, hastaların çoğunun (%70,3) serviste yattığı saptanmıştır. Hırvatistan'da hastaların ve hemşirelerin bakım vermenin önemine ilişkin algılarını incelemek amacıyla Vujanic vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, hastaların dörtte birinin (%26,1) dahiliye ve kardiyoloji kliniklerinde yattığı bulunmuştur.

Araştırmamızda hastaların çoğunluğunun (%70) kronik hastalığının olduğu ve bu hastalıkların üçte birinin (%33,33) hipertansiyon ve (%26,67) Diabetes Mellitus, beşte birinin (%20) akciğer hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklar, %16,67'sinin nörolojik hastalıklar, onda birinin (%11,11) tiroid ve (%7,78) kanser olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17). Bulgumuza benzer olarak Eriş ve Koçaşlı'nın (2024) çalışmasında, hastaların üçte birinin (%36,9) kronik hastalığının bulunduğu, bu hastalıkların (%49,2) hipertansiyon, (%40,7) diyabet, (%30,5) kalp damar hastalıkları, (%27,1) akciğer hastalıkları, (%20,3) nörolojik hastalıklar, (%10,2) tiroid hastalıkları ve diğer kronik hastalıkların yer aldığı saptanmıştır. Kalaycı'nın

(2022) yaptığı çalışmada, hastaların çoğunun (%59,2) başka bir kronik hastalığa sahip olduğu bulunmuştur. Bahreini vd.nin (2023) çalışmasında, hastaların çoğunun (%79,6) diğer bir kronik hastalığının olduğu, bu hastalıkların (%12,2) kalp hastalıkları, (%10,4) akciğer hastalığı, (%10,9) diyabet hastalığı ve (%19,6) diğer hastalıkların olduğu görülmüştür. Literatür değerlendirmesi yapıldığında Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi ile ilgili yapılan çalışmaların farklı örneklemelerde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu kapsamda araştırma örneklemimiz, bazı araştırmalarla benzerlik gösterirken bazı araştırmalara göre farklılıklar ortaya koymaktadır. Bu durum ilgili alanda farklı örneklemelerde bulguların elde edilmesine olanak sağlamaktadır.

#### **5.4. Hastaların Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Bulgularının Tartışılması**

Araştırmamızda hastaların “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $42,8 \pm 4,44$ , Sıklık ortalaması  $39,64 \pm 6,68$  ve Memnuniyet ortalaması  $39,92 \pm 6,41$ 'dir (Tablo 4.18). **Klinik Bakım** alanı için en düşük 9, en yüksek 45 puan alınacağı düşünüldüğünde hastaların en yüksek önemlilik değişkeni puan ortalamasının olduğu bulunmuştur. Hastalar için bu alanda hemşire ile etkileşimin önemli olduğu söylenebilir. Bu bulgumuza benzer olarak Gürel'in (2022) çalışmasında, hastaların aynı ölçeğin Klinik Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $40,39 \pm 4,70$ , Sıklık ortalaması  $35,32 \pm 4,08$  ve Memnuniyet ortalaması  $35,57 \pm 4,20$ 'dir. Kılıçer'in (2023) çalışmasında ise, kronik hastalığı olan bireylerin aynı ölçeğin Klinik Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $36,03 \pm 4,49$ , Sıklık ortalaması  $32,40 \pm 4,40$  ve Memnuniyet ortalaması  $37,27 \pm 3,12$ 'dir. Bulgularımız, çalışmamızın gerçekleştirildiği sağlık kurumundaki hemşire-hasta etkileşiminin, diğer çalışmalara kıyasla daha yoğun ve olumlu olarak algılandığını düşündürmekte olup, bu durum sağlık hizmetlerinin sunum kalitesi, hemşirelerin hasta bakımındaki rolleri ve kurumsal uygulamalarla ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızda hastaların “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $33,51 \pm 3,29$ , Sıklık ortalaması  $30,33 \pm 5,81$  ve Memnuniyet ortalaması  $30,04 \pm 5,79$ 'dur (Tablo 4.18). İlişkisel Bakım alanı için en düşük 7, en yüksek 35 puan alınacağı düşünüldüğünde hastaların en yüksek önemlilik değişkeni puan ortalamasının olduğu bulunmuştur. Hastaların hemşirelerle etkileşimde hemşire-hasta ilişkisine oldukça önem verdikleri

söylenbilir. Gürel'in (2022) çalışmasında, hastaların aynı ölçeğin İlişkisel Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $31,07\pm 3,60$  Sıklık ortalaması  $25,93\pm 3,60$  ve Memnuniyet ortalaması  $26,51\pm 3,58$ 'dir. Kılıçer'in (2023) çalışmasında ise kronik hastalığı olan bireylerin aynı ölçeğin İlişkisel Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $23,28\pm 5,08$ , Sıklık ortalaması  $21,55\pm 4,36$  ve Memnuniyet ortalaması  $26,32\pm 3,11$ 'dir. Gürel'in (2022) ve Kılıçer'in (2023) çalışmalarıyla karşılaştırıldığında, çalışmamızın İlişkisel Bakım alanında önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışmamızın yürütüldüğü sağlık hizmeti ortamında hemşirelerin hastalarla kurduğu ilişkisel bağın daha güçlü olduğunu ve hasta bakım süreçlerinde hemşire-hasta etkileşiminin daha fazla ön plana çıktığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda hastaların “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $19,3\pm 1,44$ , Sıklık ortalaması  $17,54\pm 3,21$  ve Memnuniyet ortalaması  $17,66\pm 3,09$ 'dur (Tablo 4.18). Hümanistik Bakım alanı için en düşük 4, en yüksek 20 puan alınacağı düşünüldüğünde hastaların en yüksek önemlilik değişkeni puan ortalamasının olduğu bulunmuştur. Hastaların hemşirelerle etkileşimde hümanizmi ön planda tuttuğu ve insancıl davranışların onlar için oldukça önem arz ettiği söylenebilir. Gürel'in (2022) çalışmasında, hastaların aynı ölçeğin Hümanistik Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $17,68\pm 2,23$ , Sıklık ortalaması  $15,46\pm 2,03$  ve Memnuniyet ortalaması  $15,48\pm 1,96$ 'dır. Kılıçer'in (2023) çalışmasında ise, kronik hastalığı olan bireylerin aynı ölçeğin Hümanistik Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $16,26\pm 2,46$ , Sıklık ortalaması  $14,98\pm 2,52$  ve Memnuniyet ortalaması  $16,76\pm 1,89$ 'dur. Araştırmamızda Hümanistik Bakım alanına ilişkin önemlilik, sıklık ve memnuniyet puan ortalamalarının, diğer iki çalışmaya kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Önemlilik puanının en yüksek değere sahip olması, hastaların hemşirelerin insancıl, şefkatli ve empatik yaklaşımlarına büyük önem verdiğini göstermektedir. Hümanistik bakımın hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda, hastaların yalnızca teknik bakım değil, aynı zamanda insani ve duygusal desteği de kritik bir bileşen olarak değerlendirdikleri söylenebilir.

Araştırmamızda hastaların “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $14,51\pm 1,18$ , Sıklık ortalaması  $13,38\pm 2,34$  ve Memnuniyet ortalaması  $13,52\pm 2,16$ 'dır (Tablo 4.18). Rahatlatıcı

Bakım alanı için en düşük 3, en yüksek 15 puan alınacağı düşünüldüğünde hastaların en yüksek önemlilik değişkeni puan ortalamasının olduğu bulunmuştur. Hastaların hemşirelerden bakım alırken etkileşimde kendilerini rahat hissettikleri söylenebilir. Gürel'in (2022) çalışmasında, hastaların aynı ölçeğin Rahatlatıcı Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $13,38 \pm 1,58$ , Sıklık ortalaması  $12,00 \pm 1,43$  ve Memnuniyet ortalaması  $11,91 \pm 1,55$ 'tir. Kılıçer'in (2023) çalışmasında ise, kronik hastalığı olan bireylerin aynı ölçeğin Rahatlatıcı Bakım alanının Önemlilik ortalaması  $13,72 \pm 1,35$ , Sıklık ortalaması  $12,59 \pm 1,68$  ve Memnuniyet ortalaması  $13,48 \pm 1,24$ 'tür. Gürel'in (2022) çalışmasıyla kıyaslandığında, araştırmamızdaki hastaların hemşirelerle daha fazla rahatlatıcı etkileşim deneyimlediği ve bu durumdan daha fazla memnuniyet duyduğu görülmektedir. Kılıçer'in (2023) çalışmasında, kronik hastaların Memnuniyet puanlarının bizim çalışmamıza yakın olduğu ancak Sıklık puanlarının daha düşük kaldığı gözlemlenmektedir. Çalışmamızdaki yüksek puanlar, hemşirelerin hastalarla olan etkileşimlerinde daha fazla rahatlatıcı ve güven verici yaklaşımlar sergilediğini ve bunun hasta memnuniyetine olumlu yansıdığını göstermektedir. Hastaların, bakım sürecinde fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da desteklenmeye ihtiyaç duydukları ve hemşirelerin bu ihtiyacı karşılamalarının hasta deneyimini güçlendirdiği söylenebilir.

Araştırmamızda hastaların yaşları ile "*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*" Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatıcı Bakım alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.19). Bu sonuç, farklı yaş gruplarındaki hastaların hemşire-hasta etkileşimi açısından benzer algılara sahip olduğunu ve yaş faktörünün bu değişkenler üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını gösterebilir. Literatürdeki birkaç çalışmada, bizim bulgumuzla uyumlu olarak, hastaların yaşı ile aynı ölçeğin önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kalaycı, 2022; Kılıçer, 2023; Keten Edis vd., 2023; Çibuk, 2024). Farklı bir ölçek kullanılan ve dahili kliniklerde yatan hastaların hemşire bakım memnuniyetini değerlendirdiği bir çalışmada da yaş ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Özlük ve Yorgancılar, 2024). Tuğut ve Gölbaşı'nın (2013) "*Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği*"ni kullanarak yaptığı çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, yaşlı hastaların hemşireler tarafından

verilen bakımdan diğer yaş gruplarına göre daha memnun oldukları belirtilmiştir. Eriş ve Koçaşlı'nın (2024) ve Gürel'in (2022) yaptıkları çalışmada, yaş grupları ile ölçek arasında anlamlılık tespit edilmiş ve 21-30 yaş arasındaki hastaların, diğer yaş gruplarına oranla hemşire-hasta etkileşimini daha önemli buldukları; etkileşimin daha sık gerçekleştiğini düşündükleri ve etkileşiminden daha memnun oldukları belirtilmiştir. Araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında bazı araştırmalara uyum sağladığı bazılarında ise farklı olduğu görülmektedir. Bu farklılığın araştırmalar arasındaki örneklem yapısı farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hastaların cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.20). Bu bulgu, cinsiyetin, hemşire-hasta etkileşiminin bu dört bakım alanındaki hastaların algıları üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını gösterebilir. Bu durum için, hastaların hemşirelerden bekledikleri bakım ve etkileşimin cinsiyetten bağımsız olarak, genelde eşit düzeyde önemli olduğunu ve her iki cinsiyetin de bakım etkileşimine benzer yoğunlukta ve memnuniyet düzeyinde ihtiyaç duyduğu şeklinde ifade edilebilir. Bulgumuz sonucu ile benzer olarak Çibuk'un (2024) cerrahi kliniklerdeki hemşire hasta etkileşimini ortaya koymayı amaçlayan çalışmasında, hastaların cinsiyetleri ile bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Aynı ölçeği kullanan Kılıçer'in (2023) çalışmasında, kadın hastaların klinik bakım alanında etkileşimin sıklığının daha yüksek oranda gerçekleştiğini algıladığı, klinik bakım alanının önemlilik ve memnuniyet değişkeninde ve diğer bakım alanlarının tüm değişkenlerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Eriş ve Koçaşlı'nın (2024) yaptıkları çalışmada, cinsiyete göre aynı ölçeğin bakım alanlarının önemlilik değişkeni karşılaştırıldığında erkek hastaların anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptanmış, sıklık ve memnuniyet değişkenlerinde anlamlı farklılık görülmemiştir. Kalaycı'nın (2022) yaptığı çalışmada, hastaların cinsiyetleri ile aynı ölçeğin klinik bakım, ilişkisel bakım ve hümanistik bakım alanlarının önemlilik boyutunda ve klinik bakım ile hümanistik bakım alanlarının sıklık boyutunda kadın hastaların puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.21). Bekar olan hastaların evli olanlara kıyasla daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Elde edilen sonuçlar dikkate alındığında hem evli hem de bekar hastaların hemşirelerden bekledikleri klinik bakım kalitesini ve etkileşimi benzer seviyelerde algıladıkları şeklinde yorumlanabilir. Çibuk’un (2024) çalışmasında, hastaların medeni durumları ile aynı ölçeğin Klinik Bakımında evlilerin puanı daha yüksek olsa da anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Kılınçer’in (2023) çalışmasında, Klinik Bakım alanının önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ve önemlilik ve memnuniyet sonuçları açısından araştırmamıza benzer olarak bekarların daha yüksek puan aldıkları, etkileşimin sıklığı açısından ise bulgumuzdan farklı olarak evlilerin puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kalaycı’nın (2022) çalışmasında, hastaların medeni durumları ile aynı ölçeğin klinik bakım alanında önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanlarının anlamlılık göstermediği ve hastaların hemen hemen aynı düzeyde etkileşime önem verdikleri, etkileşimi sık olarak gerçekleştirdikleri ve etkileşimden memnun oldukları saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,009$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.21). Bekar olan hastaların önemlilik puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, bekar hastaların hemşire-hasta etkileşimini daha önemli bir deneyim olarak algıladıklarını ve bakım süreçlerinde daha fazla dikkat ve özen beklediklerini gösterebilir. Bekar hastalar, sosyal destek açısından daha bağımsız olabileceklerinden, hemşirelerin sunacağı destek ve etkileşime daha fazla önem veriyor olabilirler. Çibuk’un (2024) çalışmasında, hastaların medeni durumları ile aynı ölçeğin İlişkisel Bakım açısından bekarların puanları daha yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık görülmemiştir. Kılınçer’in (2023) aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada, bekar hastaların İlişkisel Bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini daha yüksek düzeyde önemsedikleri belirtilmiş, ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı rapor edilmiştir. Covid-19 tanısıyla hastanede yatan hastalarla ilgili yapılan bir çalışmada, aynı

ölçeğin kullanıldığı ve evli hastaların İlişkisel Bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini daha önemli bulmalarının yanı sıra bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir (Kalaycı, 2022).

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.21). Bu bulgu hem evli hem de bekar hastaların hemşireler ile kurdukları ilişkide benzer sıklıkta etkileşim yaşadıkları ve bu etkileşimden birbirlerine yakın düzeyde memnuniyet duydukları şeklinde yorumlanabilir. Kalaycı’nın (2022) çalışmasında, evli hastaların İlişkisel Bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini daha sık yaşamalarına ve bu etkileşimden daha fazla memnuniyet duymalarına rağmen, bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Kılınçer’in (2023) çalışmasında, evli hastaların İlişkisel Bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini daha yüksek sıklıkta deneyimledikleri ve bu etkileşimden daha yüksek düzeyde memnuniyet duydukları belirtilmiş, ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ifade edilmiştir.

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,010$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.21). Bekar olan hastaların önemlilik puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, bekar hastaların bakım sürecinde kendilerini daha fazla değerli hissettiklerini veya hemşirelerin onlara daha fazla önem atfettiklerini düşündürebilir. Bekar hastalar, aile bağlarının veya evlilikle ilgili sorumluluklarının olmaması nedeniyle daha fazla dikkat ve ilgi bekliyor olabilirler. Diğer yandan, evli hastalar ise ailelerinden veya eşlerinden gelen desteği daha fazla hissediyor olabilirler, bu da onların bakım sürecine ilişkin önem duygusunu etkileyebilir. Ayrıca evlilerin ailelerinden destek görmeleri nedeniyle, hemşirelerin onlara olan ilgisini ve empatisini azaltmaması gerektiği söylenebilir. Literatürdeki çalışmalar bu bulgumuz ile uyum göstermemektedir. Kılınçer’in (2023) çalışmasında, Hümanistik Bakım alanının önemlilik puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak bekarların hasta hemşire etkileşimini daha önemli olarak değerlendirdikleri sonucuna varılmıştır. Çalışmamızın yapıldığı kliniklerin aksine cerrahi kliniklerde yapılan bir çalışmada, hastaların medeni durumları ile aynı

ölçeğin kullanıldığı ve evlilerin Hümanistik Bakım puanlarının daha yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık görülmediği tespit edilmiştir (Çibuk, 2024). Kalaycı'nın (2022) çalışmasında, tüm hastaların Hümanistik Bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini aynı oranda mühim buldukları, ancak bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.21). Medeni durumun, hemşirelerin bakım yaklaşımını ya da hastaların bakım deneyimini doğrudan etkilemediği düşünülebilir. Medeni durumdan bağımsız olarak, hemşirelerin bakım yaklaşımı, hastaların etkileşim sıklığı ve memnuniyetini benzer düzeyde etkilemesinden kaynaklı olabilir. Ayrıca bu bulgu, hastaların etkileşimden aldıkları memnuniyetin ve etkileşim sıklığının, hemşirenin profesyonel yaklaşımı ve bakımın kalitesine dayandığını gösterebilir. Kılınçer'in (2023) kronik hastalığı olanlarla yaptığı çalışmada, hastaların Hümanistik Bakım sıklığının bekar hastalarda evlilere göre daha yüksek olarak algıladıkları ve bu farkın anlamlı bulunduğu, memnuniyet puanlarında ise anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Kalaycı'nın (2022) çalışmasında, evli hastaların Hümanistik Bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini daha sık ve yüksek memnuniyet düzeyinde gördükleri öte yandan bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,0001$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.21). Bekar olan hastaların önemlilik puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bekar hastalar, hastalık ve tedavi sürecinde yalnızlık ve izolasyon hissi yaşayabilirler; dolayısıyla hemşirenin sağladığı rahatlatıcı bakım, duygusal rahatlama ve stres yönetimi konusunda daha kritik bir rol oynayabilir ve bu durum onların bakıma daha fazla değer vermelerine yol açabilir. Araştırmamızın sonucunun aksine çalışmalara rastlanmış olup bu bulgumuzu destekleyecek çalışma bulunamamıştır. Çibuk'un (2024) ve Kılınçer'in (2023) yaptıkları çalışmalarda, hastaların medeni durumları ile bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinde bekarların Rahatlatıcı Bakım puanları daha yüksek olmasına rağmen anlamlılık görülmemiştir. Covid-19 tanısıyla hastanede yatan hastaların

bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminin değerlendirildiği çalışmada, evli hastaların Rahatlatıcı Bakım alanında bu etkileşimi daha önemli görmelerine rağmen, anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir (Kalaycı, 2022).

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.21). Hem bekar hem de evli hastaların, hemşirelerin sunduğu rahatlatıcı bakımın kalitesine eşit şekilde ihtiyaç hissettiği, her iki grup hastanın da rahatlatıcı bakımın etkisi ile ilgili olarak birbirine yakın düzeyde memnuniyet duyduğu ve bakımın sıklığının evli ve bekar hastalar tarafından benzer şekilde algılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgumuz, hemşirelerin sağladığı konforun hastalar için aynı düzeyde etkili ve tatmin edici olduğunu göstermektedir. Kılınçer’in (2023) çalışmasında, bekar hastaların Rahatlatıcı Bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini daha sık deneyimledikleri ve bu etkileşimden daha yüksek düzeyde memnuniyet duydukları ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada da evli hastaların Rahatlatıcı Bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini daha sık deneyimledikleri ve bu etkileşimden memnuniyet duydukları fakat anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (Kalaycı, 2022). Akça Doğan vd.nin (2023) yaptığı çalışmada, evli hastaların memnuniyet puan ortalamalarının bekarlardan yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,015$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunu hastaların önemlilik puanları, diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 4.22). Bu durum, düşük öğrenim düzeyine sahip hastaların, klinik bakımın hemşire-hasta etkileşimi açısından daha önemli olduğunu düşündüklerini ortaya koymaktadır. Başka bir ifadeyle öğrenim düzeyi yüksek olanların hemşire ile etkileşimden daha fazla beklentilerinin olduğu anlamına gelebilmektedir. Öğrenim düzeyine göre farklılık gösteren önemlilik algısı, hastaların sağlık hizmetine bakış açılarını ve bakım süreçlerinde yaşadıkları deneyimlerini yansıttığından, sağlık hizmetlerinin sunumunda bireylerin eğitim düzeyine göre farklı ihtiyaçlarının olabileceği dikkate alınarak, bakım süreçlerinin kişiselleştirilmesi

gerektiği söylenebilir. Kılınçer'in (2023) alışmasında, hastaların aynı ölçeğin klinik bakım alanında önemlilik puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ve lisansüstü mezunu olan hastaların hemşireyle etkileşime daha fazla önem verdikleri bulunmuştur. Kalaycı'nın (2022) alışmasında, hastaların aynı ölçeğin klinik bakım alanında önemlilik puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile "*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi leği*" **Klinik Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.22). ğrenim düzeyi farklı olan hastaların, klinik bakımdaki etkileşimin sıklığı ve memnuniyeti ile ilgili benzer yaklaşımlarının olduğunu gösterebilir. Kılınçer'in (2023) alışmasında, hastaların eğitim durumuna göre aynı ölçeğin klinik bakım alanında sıklık ve memnuniyet puanlarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Başka bir çalışmada da hastaların sıklık ve memnuniyet puanlarının anlamlılık göstermediği ancak ilkokul mezunu olan hastaların hemşirelerle daha sık etkileşime girdikleri ve tüm hasta gruplarının birbirine çok yakın olarak etkileşimden memnun oldukları tespit edilmiştir (Kalaycı, 2022). ıbuk'un (2024) alışmasında, cerrahi kliniklerdeki bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin hasta memnuniyetine olan etkisi değerlendirilmiş ve hastaların eğitim seviyeleri ile hemşire-hasta etkileşimi algıları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile "*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi leği*" **İlişkisel Bakım** alanının önemlilik ( $p: 0,009$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlköğretim mezunu hastaların önemlilik puanları, okur yazar olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.22). İlköğretim mezunu hastaların hemşire-hasta ilişkisini daha önemli gördükleri sonucuna varılabilir. Bu durum okur yazar olanların bakımda daha fazla empati ve destek beklemelerinden kaynaklı olabilir. Kalaycı'nın (2022) alışmasında, ilkokul mezunlarının ortaokul mezunlarından ve n lisans üzeri diplomaya sahip olanların lise mezunu hastalara göre etkileşimde hemşire hasta ilişkisini daha önemli bulduğu görülmüştür. Kılınçer'in (2023) alışmasında, hastaların aynı ölçeğin ilişkisel bakım alanında önemlilik puanları eğitim durumuna

göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ve ilkokul/ortaokul mezunlarının diğerlerine göre etkileşimi önemli gördükleri saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.22). Bu doğrultuda, öğrenim durumu ne olursa olsun, hastaların, hemşireleriyle olan etkileşimlerinde benzer seviyede empati, anlayış ve güven hissettikleri söylenebilir. Hemşirelerin sağladığı destek, hasta ile olan iletişimin doğası gereği sabır ve dinleme yeteneği gibi unsurlar, hastanın eğitim düzeyinden bağımsız olarak memnuniyetin belirleyicileri olarak kabul edilebilir. Kılınçer’in (2023) çalışmasında, hastaların aynı ölçeğin ilişkisel bakım alanında sıklık ve memnuniyet puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ve ilkokul/ortaokul mezunlarının diğerlerine göre hemşirelerle daha sık etkileşim kurdukları, lisansüstü mezunların ise diğerlerine göre etkileşimden daha yüksek oranda memnun oldukları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada, hastaların aynı ölçeğin ilişkisel bakım alanında sıklık ve memnuniyet puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ve anlamlılık olmamasına rağmen ön lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hastaların etkileşimi daha sık buldukları ve bu etkileşimden daha memnun oldukları bulunmuştur (Kalaycı, 2022).

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,002$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunlarının önemlilik puanları, okur yazar olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.22). Okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunu hastalar, sağlık hizmetlerinde hemşirelerin hümanist yaklaşımını, yalnızca fiziksel bakımın ötesinde, bir insan olarak kendilerine değer verildiğini hissettiren önemli bir faktör olarak algılamalarından kaynaklı olabilir. Bu hastalar, bakım sırasında hemşirenin empatik tutumunu, onları anlamasını ve onlara değer vermesini daha fazla önemseyebilirler. Bulgumuzdan farklı olarak, Kılınçer’in (2023) çalışmasında, hastaların aynı ölçeğin hümanistik bakım alanında önemlilik puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların diğerlerine göre etkileşimi

daha önemli gördüğü bulunmuştur. Kalaycı'nın (2022) çalışmasında ise, ön lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan hastaların diğer gruplara göre etkileşimin önemini daha fazla kavramalarına rağmen anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.22). Eğitim seviyesi yüksek ve düşük olan hastalar, empati, güven ve destek arayışında benzer beklentilere sahip olabilirler. Bu durum, öğrenim düzeyinin, hümanistik bakımda hemşire-hasta etkileşiminin sıklığı ve hastaların bu etkileşim sürecine ilişkin memnuniyet algıları üzerinde belirgin bir farklılık oluşturmadığını gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Kalaycı'nın (2022) çalışmasında, aynı ölçeğin hümanistik bakım alanının sıklık puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemiş fakat ortaokul ve ön lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan hastaların, ilköğretim mezunu hastalara kıyasla hemşire hasta etkileşiminden daha yüksek memnuniyet duydukları saptanmıştır. Kılınçer'in (2023) çalışmasında, aynı ölçeğin hümanistik bakım alanında lisansüstü mezuniyeti olan hastalar hemşire hasta etkileşiminin daha sık olduğunu ve bu etkileşimden daha memnun oldukları gözlemlense de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cerrahi kliniklerde yapılan çalışmada, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin hasta memnuniyetine olan etkisi değerlendirilmiş ve hümanistik bakım alanında hastaların eğitim seviyeleri ile hemşire-hasta etkileşimi algıları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çibuk, 2024).

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,011$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlköğretim mezunu hastaların önemlilik puanları, üniversite mezunu olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.22). Bu bulgumuz, ilköğretim düzeyine sahip hastaların, rahatlatıcı bakımın hemşire-hasta etkileşiminde önemli bir rol oynadığını düşündüklerini ve bakım sürecinde daha fazla duygusal rahatlama, sakinleşme ve huzur aradıklarını göstermesinden kaynaklı olabilir. Kalaycı'nın (2022) çalışmasında, ön lisans ve üzeri mezunu olan hastaların, ilköğretim mezunu hastalara göre Rahatlatıcı Bakımı daha önemli bulduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür. Kılınçer'in (2023) çalışmasında, aynı ölçeğin

rahatlatıcı bakım alanında lisansüstü eğitim düzeyindeki hastaların hemşire hasta etkileşiminin daha önemli olarak değerlendirdikleri tespit edilmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.22). Eğitim düzeyi ile bakım alanlarındaki etkileşim sıklığı ve memnuniyetin ilişkisi, genellikle hastaların bilgiye erişim düzeyi ve bakım süreçlerini anlama becerilerine bağlı olarak değişebilir. Ancak bu çalışmada, öğrenim durumu ile sıklık ve memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunmaması, hastaların eğitim seviyesinden bağımsız olarak hemşirelerin sağladığı bakımın etkisinin benzer düzeyde olduğunu düşündürülebilir. Kılınçer’in (2023) çalışmasında, hastaların eğitim durumuna göre aynı ölçeğin Rahatlatıcı Bakım alanının sıklık ve memnuniyet puanlarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği ve lisansüstü mezunların diğer mezunlara kıyasla daha fazla sıklıkta etkileşim kurdukları ve bu etkileşimden memnun oldukları belirlenmiştir. Çibuk’un (2024) cerrahi kliniklerdeki bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin hasta memnuniyetine olan etkisini değerlendirdiği çalışmasında, hastaların eğitim seviyeleri ile hemşire-hasta etkileşimi algıları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu kapsamda araştırma sonuçları, literatür ile benzerlik göstermektedir. Artun’un (2023) yaptığı çalışmada, hastanın hemşire bakım memnuniyetinin bakıldığı başka bir ölçekte lise mezunu hastalarda hemşirelik bakımı memnuniyeti üniversite mezunu hastalardan yüksek bulunmuştur. Temizyürek Yavuz’un (2019) çalışmasında, okuryazar olmayan hastaların bakım memnuniyeti puan ortalamaları, okuryazar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda hastaların çalışma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.23). Çalışan ve çalışmayan hastalar arasında bakım süreçlerine yönelik beklentilerin, etkileşim sıklığının veya memnuniyetin farklılaşmaması, bakımın kalitesinin, hastaların iş gücü veya sosyal rollerinden bağımsız olarak aynı seviyelerde algılanabileceğini düşündürülebilir. Bu durum,

hemşirelerin verdiği bakım açısından tüm hastalara adaletli bir şekilde ihtiyaç duyduğu bakımı sağladıklarını gösterebilir. Aynı zamanda bakım sürecinin her hasta grubuna yönelik benzer şekilde yapılandırılmasının önemini vurgular. Araştırmamız sonuçları ile uyumlu olarak, Ketten Edis vd.nin (2023) yaptığı çalışmada, hastaların çalışma durumuna göre aynı ölçeğin bakım alanları puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Kılınçer'in (2023) kronik hastalarla yaptığı çalışmasında, klinik bakım alanında çalışmayan hastaların çalışanlara göre daha sık etkileşim yaşadıkları ve diğer bakım alanlarının tüm değişkenlerinde ise anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Kalaycı'nın (2022) yaptığı çalışmada, aynı ölçeğin ilişkisel ve hümanistik bakım alanında çalışma hayatı olmayan hastaların çalışanlara oranla hemşire ile etkileşimi daha önemli buldukları, klinik bakım alanında çalışmayan hastaların hemşire hasta etkileşimini daha sık deneyimledikleri ve bu farkların anlamlı olduğu görülmüştür. Farklı ölçekler kullanılarak ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendirdiği birkaç çalışmada ise çalışma durumları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Sharew vd., 2018; Lotfi vd., 2019; Erol vd., 2023).

Araştırmamızda hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,018), Sıklık (p: 0,021) ve Memnuniyet (p: 0,013) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.24). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların, hemşire- hasta etkileşimi konusunda daha yüksek bir memnuniyet ve etkileşim sıklığına sahip oldukları, aynı zamanda bakımın daha önemli olduğunu düşündükleri söylenebilir. Bu durum, tansiyon, arteriyel ve nabız ölçümü gibi hayati bulguların sürekli alınmasını gerekli kılan kalbin çalışma prensibiyle ilgili olarak, kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarının sürekli bakım gereksinimlerinin olmasıyla ilişkilendirilebilir. Kalaycı'nın (2022) çalışmasında, yoğun bakımda yatan hastaların klinik bakım alanında hemşire-hasta etkileşiminin daha sık gerçekleştiğini algıladıkları ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu, önemlilik ve memnuniyet değişkenleri açısından yattıkları yoğun bakımlar ve klinikler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Araştırmamızda hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.24). Bu sonuç, hastaların yattıkları klinikler baz alınmadan kendilerine sunulan bakım sırasında hemşire ile etkileşimin ne kadar önemli olduğunun farkına vardıklarını düşündürebilir. Ayrıca, her klinikte bakımın kalitesi ve hemşire hasta etkileşimi açısından farklılıklar olsa da hastaların bakımın genel önemine dair ortak bir anlayışa sahip oldukları söylenebilir. Bulgumuzdan farklı olarak Kalaycı'nın (2022) çalışmasında, serviste yatan hastaların yoğun bakımda yatan hastalara oranla ilişkisel bakım alanında hemşire-hasta etkileşimine daha fazla önem verdikleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Araştırmamızda hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,009$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,009$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.24). Bu bulgumuz, kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların hemşire hasta etkileşimini daha sık ve daha memnuniyet verici bir şekilde deneyimlediklerini ortaya koymaktadır. Kardiyoloji hastalarında acil durumların daha hızlı gelişebileceği söz konusu olduğundan hemşirelerle her an iletişime geçmeleri gerekebilir. Bunun neticesinde de hemşirelerle daha yoğun olarak iletişim kurarlar. Böylelikle hastaların hemşirelerle daha sık ve anlamlı etkileşimde bulunmalarına ve dolayısıyla etkileşimden daha fazla memnun olmalarına neden olabilir. Kalaycı'nın (2022) çalışmasında, serviste yatan hastaların yoğun bakımda yatan hastalara kıyasla, ilişkisel bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini daha sık gerçekleştirdiğini algıladıkları ve bu etkileşimden daha memnun oldukları saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,037$ ), Sıklık ( $p: 0,004$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,002$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.24). Bu sonuç, kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların hemşire-hasta etkileşiminin insancıl yönünü daha önemli bulduğunu,

bakım sürecinde daha sık etkileşim yaşadıklarını ve bu etkileşimden daha yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını göstermektedir. Kardiyoloji hastalarının diğer kliniklerde yatan hastalara göre bilinç ve algı düzeylerinin daha açık olmasından kaynaklı hemşire hasta etkileşiminin insancıl yönünü değerlendirebilir sağlık düzeyinde bir hasta grubu olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin bu hastalarla daha yakın bir iletişim kurduklarını, empati temelli bir bakım sunduklarını ve sık etkileşimde bulduklarını algılamaları beklenen bir durumdur. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak Kalaycı'nın (2022) yaptığı çalışmada, serviste yatan hastalar lehine hürmanistik bakım alanında hemşire-hasta etkileşimine yönelik memnuniyet düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve bu etkileşimin daha sık gerçekleştiğini düşündükleri belirlenmiştir. Ancak, servislerde ve yoğun bakımlarda yatan hastaların bu etkileşimi benzer düzeyde önemli gördükleri tespit edilmiştir. Kılınçer'in (2023) kronik hastalarla yaptığı çalışmada, cerrahi birimde ve dahili birimde yatan hastaların hemşire hasta etkileşimini birbirine yakın olarak önemli gördükleri ve sık gerçekleştiğini düşündükleri saptanmış fakat bu etkileşimden cerrahi kliniğinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.24). Bu durum sağlık profesyonelleri için olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Çünkü rahatlatici bakımın önemi tüm hastalar tarafından kabul görmekte ve bu bakım türüne verilen değer kliniklere göre değişmemektedir. Bulgumuzla uyumlu olarak Kalaycı'nın (2022) çalışmasında, serviste yatan hastaların rahatlatici bakım alanında hemşire-hasta etkileşimini benzer düzeyde önemli gördükleri belirtilmiştir. Başka bir çalışmada, dahili klinikte yatan hastaların hemşire hasta etkileşimini cerrahi kliniğinde yatan hastalardan daha önemli gördükleri tespit edilmiştir (Kılınçer, 2023).

Araştırmamızda hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,001$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,000$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.24). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların, sunulan bakımı daha

rahatlatıcı bulunduğu söylenebilir. Ancak, diğer kliniklerde hemşire-hasta etkileşim sıklığını artırmak ve hasta memnuniyetini yükseltmek için, kardiyoloji servisindeki başarılı uygulamaların incelenmesi ve genel bakım standartlarının iyileştirilmesi önerilebilir. Kalaycı'nın (2022) alışmasında, serviste yatan hastaların rahatlatıcı bakım alanında hemşire-hasta etkileşiminin anlamlı olarak daha sık gerçekleştiğini düşündükleri, yoğun bakımda yatan hastaların bu etkileşimden daha memnun oldukları saptanmıştır. Kılınçer'in (2023) yaptığı çalışmada, hemşire hasta etkileşiminin rahatlatıcı bakım alanının sıklık değişkeninde dahili kliniklerde yatanların daha sık etkileşime girdiklerini, cerrahi kliniklerde yatan hastaların ise memnuniyet değişkenlerinde anlamlı farklılık olmamakla beraber etkileşimden daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç bulgumuz ile uyumluluk göstermemektedir. Eriş ve Koçaşlı'nın (2024) cerrahi kliniklerde yaptığı çalışmada, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların, hemşire-hasta etkileşimini diğer kliniklere kıyasla daha önemli buldukları, genel cerrahi kliniğinde yatan hastaların ise hemşire-hasta etkileşimini daha sık deneyimledikleri ve bu durumdan daha yüksek memnuniyet duydukları saptanmıştır. Akışık ve Atay'ın (2022) alışmasında, dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların hemşirelik bakımına yönelik algıları değerlendirilmiş ve her iki grup hastaların "Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler" ile "Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim" maddelerinden en yüksek puanı aldıkları için de bu algıların yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların yattığı kliniklere göre önem, sıklık ve memnuniyet düzeylerinin farklılık göstermesi her kliniğin ve hastalığın bakım ve tedavi için farklı gereksinimlere duyduğu ihtiyaçtan kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile "*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*" **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,026), Sıklık (p: 0,0001) ve Memnuniyet (p: 0,0001) değerkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Tedavi ve bakımı çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, vasat/kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. (Tablo 4.25). Tedavi ve bakımı çok iyi veya iyi olarak değerlendiren hastaların, hemşire-hasta etkileşimini daha önemli buldukları, daha sık yaşadıkları ve bu etkileşimden daha memnun oldukları belirlenmiştir. Buna karşılıık, tedavi ve bakımı vasat veya kötü olarak değerlendiren hastaların puanları daha düşük bulunmuştur. Bulgumuzu destekleyen Aydın ve Kaşıkçı'nın (2019) alışmasında, hastaların

hemşirelik bakım memnuniyetine göre “*Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği*” puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunduğu ve bakım memnuniyeti düzeyi mükemmel olan hastaların puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.25). Hastalar tedavi ve bakım hizmetlerini çok iyi, iyi ya da vasat/kötü olarak değerlendirmiş olsalar da hemşire-hasta etkileşiminde hemşire ile ilişki kurmayı aynı düzeyde önemli gördükleri söylenebilir. Al-Awamreh ve Suliman’ın (2019) yaptığı çalışmada, talasemili hastaların hastanede yattıkları süre boyunca aldıkları hemşirelik bakımının kalitesinden ve sağlık hizmetlerinden memnun olduğu ve özellikle hemşirelerden bilgi edinme kolaylığı ve hastaların aramalarına yanıt vermeye yüksek puanlar vererek hemşireler ile kurdukları etkileşimi değerlendirdikleri bildirilmiştir.

Araştırmamızda hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,001$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,001$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tedavi ve bakımı çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıklık ve memnuniyet puanları, vasat/kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.25). Tedavi ve bakımı çok iyi veya iyi olarak değerlendiren hastaların, hemşire-hasta etkileşiminin ilişkisel bakım yönünü daha sık deneyimledikleri ve bu etkileşimden daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir. Literatürde de terapötik iletişimin hasta hemşire etkileşimine katkı sağladığı belirtilmektedir. Hemşireler ve hastalar arasındaki saygılı iletişim, belirsizliği azaltabilir, karar verme sürecine daha fazla hasta katılımını artırabilir, hastanın ilaç ve tedavi planlarına uyumunu iyileştirebilir, bakımda sosyal desteği, güvenliği ve hasta memnuniyetini artırabilir (Kwame ve Petrucka, 2021). Özellikle tedavi ve bakım hizmetlerini olumsuz değerlendiren hastalarla kurulan etkileşimin artırılması, sağlık hizmetlerinde bütüncül bir iyileşme sağlamak adına önemli bir strateji olabilir.

Araştırmamızda hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.25). Bu durum, hümanistik bakımın tedavi ve bakım sürecinden bağımsız olarak hastalar tarafından önemli görüldüğünü ortaya koymaktadır. Hemşirelerin empatik ve insani yaklaşımlarını her durumda tutarlı bir şekilde sürdürmeleri, hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırma açısından vazgeçilmezdir.

Araştırmamızda hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,002$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,001$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tedavi ve bakımı çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıklık ve memnuniyet puanları, vasat/kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.25). Bu bulgumuz, tedavi ve bakım sürecinin kalitesinin, hümanistik bakımın sıklığı ve memnuniyet düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da sağlık profesyonellerinin hastalarla kurduğu insani etkileşimlerin, hasta memnuniyetini ve bakımın kalitesini artırmada kritik bir rol oynadığını düşündürebilir.

Araştırmamızda hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.25). Hastalar tedavi ve bakım süreçlerinde hemşirelerden aldıkları bakım hizmetini, kendilerini rahat hissettiklerini ifade ettikleri ve bunun onlar adına son derece önemli olduğunu düşündükleri için hemen hemen aynı olarak değerlendirdikleri söylenebilir.

Araştırmamızda hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,001$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,001$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tedavi ve bakımı çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıklık ve memnuniyet puanları, vasat/kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.25). Tedavi ve bakım süreçlerinden memnun olan hastalar, hemşirelerin sağladığı hemşire hasta etkileşiminin rahatlatici yönünü daha sık hissetmiş olabilirler ve hemşirelik etkileşimine ilişkin memnuniyet algısı puanlarının yüksek çıkması beklenen bir durumdur. Hemşirelerin hastalarla kurduğu empatik bağ, hasta memnuniyetini ve genel bakım deneyimini iyileştirebilir. Hemşireler yalnızca fiziksel bakım sağlamakla

kalmaz, aynı zamanda duygusal destek sunarak ve hastayı rahatlatan bir yaklaşım benimseyerek bakımın kalitesini artırabilir.

Araştırmamızda hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.26). Bu bulgumuz, ağrı durumunun hemşire-hasta etkileşimi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı anlamına gelebilir. Ağrı, her hasta için farklı bir deneyim olabilir ve kişisel bir algıdır. Dolayısıyla, hastaların ağrı durumlarının, hemşirelerin bakım etkileşimleriyle doğrudan ilişkili olup olmadığı üzerinde daha derinlemesine araştırma yapılması gerekebilir. Bulgumuzdan farklı olarak Eriş ve Koçaşlı'nın (2024) cerrahi hastalarıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, ağrısı olmayan hastaların hemşire-hasta etkileşimine daha fazla önem verdikleri, etkileşimin sık gerçekleştiğini düşündükleri ve etkileşim memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,005$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ağrısı olmayanların önemlilik puanları, ağrısı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.26). Bu durum, ağrısız hastaların bakım etkileşimi ile ilgili daha yüksek bir önemlilik puanı aldığını göstermektedir. Ağrı, bir hastanın bakım sürecine karşı olan duyarlılığını etkileyebilir. Ağrısı olmayan hastalar, bakım sürecinin diğer yönlerine, örneğin hemşirenin yaklaşımına ve iletişimine daha duyarlı olabilirler. Ağrılı hastaların ise öncelikli olarak ağrıyı hafifletme veya giderme ile ilgilenmeleri söz konusu olduğu için, hemşirelik bakımının geneline odaklanamayabilirler ve hemşire ile ilişkilerine gereken önemi gösteremeyebilirler.

Araştırmamızda hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.26). Ağrının hastaların bakım etkileşimlerinin sıklığı ve memnuniyeti üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığı, bakım sürecine dair başka önemli faktörlerin devrede olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ( $p: 0,015$ ) değişkeni

karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ağrısı olmayanların önemlilik puanları, ağrısı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.26). Ağrısı olmayan hastalar, hemşirelerin bakım sürecinde gösterdiği insanî değerleri daha fazla fark edebilir ve bu değerlere daha fazla önem atfedebilir. Buna karşın, ağrı çeken hastalar, rahatsızlık hissi nedeniyle bu tür etkileşimleri yeterince fark edemeyebilir veya değerlendirme süreçleri etkilenebilir.

Araştırmamızda hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.26). Hastaların ağrı durumuna bakılmaksızın, etkileşimin sıklığı ve memnuniyet düzeylerinin benzer olması, hemşirelerin insani bir yaklaşımla her hastaya eşit ve yeterli düzeyde bakım sunduğunu düşündürülebilir.

Araştırmamızda hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.26). Hastaların bakım alırken, hemşire-hasta etkileşiminde rahat hissetmeye yönelik faktörleri ortak bir çerçevede algıladıkları görülmektedir. Bu durum, bakım süreçlerinde bireysel farklılıklardan çok, hemşirelik hizmetlerinin standart bir anlayışla sunulmasının etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Sezaryen olan kadınların bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini inceleyen bir çalışmada, ağrısı hafif düzeyde olan hastaların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları orta ve çok şiddetli ağrısı olan hastalara göre daha yüksek olsa da anlamlılık görülmemiştir (Keten Edis vd., 2023).

Araştırmamızda hastaların kronik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.27). Kronik hastalığı olanların hemşirelerle etkileşimlerini daha önemli buldukları ve daha fazla etkileşimde oldukları, ancak kronik hastalığı olmayanların ise etkileşimden daha fazla memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin kronik hastalık varlığına göre ayırım yapmaksızın bütüncül, sürekli ve eşit bir bakım sunduğunu düşündürmektedir. Kronik hastalığı olan hastalar sürekli sağlık hizmeti alırken, akut

veya kısa süreli tedavi gören hastalar da benzer beklentilere sahip olabilirler. Bu nedenle iki grubun algılamalarında yakınlık olabileceği ifade edilebilir. Araştırmamız ile benzerlik gösteren ve hastaların hemşirelik bakımını algılayışını inceleyen birkaç çalışmada, hastaların kronik hastalığının olma durumu ile bakım algısı arasında anlamlılık bulunmamıştır (Akışık, 2020; Özşaker vd., 2021; İlhan, 2022). Bulgumuzun aksine Eriş ve Koçaşlı'nın (2024) çalışmasında ise, kronik hastalık varlığı olmayanların anlamlı seviyede hemşire-hasta etkileşimini önemli buldukları bildirilmiştir. Kronik hastalık varlığının hemşire-hasta etkileşim düzeyini etkilemede kronik hastalığın bakım ve tedavi ihtiyaçlarına göre farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.28). Bu bulgumuz, hemşirelerin klinik bakım süreçlerinde hipertansiyon tanısı olan ve olmayan hastalara eşit ve tutarlı bir yaklaşım sergilediklerini ve hastaların da bu etkileşimi benzer şekilde algıladıklarını göstermektedir. Hipertansiyon hastaları genellikle ilaç kullanımı ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda yönlendirilirken, akut veya farklı kronik rahatsızlıkları olan hastalar gibi yoğun bir etkileşim gereksinimi duymayabilir. Bu nedenle, hipertansiyonu olan ve olmayan hastalar arasında algı farkı oluşmamış olabilir. Bulgumuzdan farklı olarak Baykal ve Yıldırım'ın (2022) hipertansiyon hastalarının hemşirelik bakımı algısı ile kronik hastalık ve ilaç uyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hipertansiyon hastalarının hemşirelik bakımını algılayışları ile kronik hastalığa uyumları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmamızda hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.28). Hipertansiyonu olan ve olmayan hastalar, hemşirelerden ilgi, empati, açıklayıcı iletişim vb. konusunda birbirine yakın beklentilere sahip olabilir. Bu durum, gruplar arasında anlamlı bir fark oluşmamasına neden olmuş olabilir.

Araştırmamızda hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik değişkeni

karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.28). Hipertansiyonu olan ve olmayan hastaların, sağlık hizmeti sürecinde hemşirelerin desteğini ve insancıl yaklaşımını temel bir gereklilik olarak değerlendirdiği söylenebilir. Bu nedenle, her iki grup da hemşire hasta etkileşiminin önemini benzer algıladığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,019$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,041$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hipertansiyonu olan hastaların sıklık ve memnuniyet puanları, olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.28). Hipertansiyon tanısı almış hastaların, kronik bir durumla yaşamlarını sürdürdüklerinden, bakım sürecinde daha fazla ve düzenli hemşire etkileşimi deneyimledikleri, bu durumun onların etkileşim sıklığını ve memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılabilir. Kılınçer’in (2023) yaptığı çalışmada, ilişkisel bakım alanında kalp hastalığı olan hastaların hemşire hasta etkileşim puanlarının diğer hastalık tanısı olanlara göre daha yüksek olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür.

Araştırmamızda hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.28). Tüm hastaların hemşirelerin konfor sağlayıcı yaklaşımlarına yönelik benzer algılar geliştirmiş olabileceği ve bu nedenle puanlamaların birbirine yakın olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda hastaların Diabetes Mellitus varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.29). Bu durum, tüm Diabetes Mellitus hastalarının ve sağlam olanların birbirine yakın düzeyde etkileşimi deneyimlemelerine yol açtığı şeklinde açıklanabilir. Hemşire hasta etkileşiminin; hastanın konforunu sağlama, güven ve destek hissi oluşturma, insani yaklaşım sergileme ve hastayı rahatlatan bir bakım ortamı oluşturma gibi hemşirelik girişimleri ile, temel hemşirelik standartları ve protokolleri çerçevesinde düzenli olarak yürütülmesi gerekir.

Araştırmamızda hastaların akciğer hastalığı varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.30). Bu bulgumuz, akciğer hastalığı varlığına bağlı olmadan, hemşirelerin tüm bakım alanlarındaki etkileşimlerini tutarlı ve standart bir şekilde gerçekleştirdiği ve hastaların bu etkileşim sürecini algılamalarında, akciğer hastalığına sahip olmanın bu etkileşimi etkilemediği; hasta merkezli olarak sunulan bakımın kişiselleştirilmiş olabileceği sonucuna varılabilir. Literatürde bulgumuz ile uyumlu olarak yapılan bir çalışmada, solunum sistemi hastalıkları olan hastaların bakım odaklı etkileşimin sıklık değişkeni puanının diğer hastalık tanısı olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kılınçer, 2023).

Araştırmamızda hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ve Memnuniyet değişkenleri ile kardiyovasküler hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.31). Tüm hastaların hemşirelerle etkileşimi aynı derecede önemli olarak nitelendirdikleri ve bu etkileşimden memnuniyet duydukları söylenebilir.

Araştırmamızda hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,049$ ) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyovasküler hastalığı olanların sıklık puanlarının, hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.31). Kardiyovasküler hastalığı olan bireyler, genellikle düzenli kontroller, takip süreçleri ve tedavi gereklilikleri nedeniyle sağlık hizmetleriyle daha fazla temas halindedir. Bu, onların hemşirelerle daha sık etkileşim kurmasına yol açarak sıklık puanlarının daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Araştırmamızda hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik değişkeni ile kardiyovasküler hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.31). Hastalar için hemşire-hasta etkileşimindeki duygusal destek ve güven verme, empati ve iletişim, anlayış ve bütüncül yaklaşım, konforu sağlama gibi hemşirelik girişimleri hastalar tarafından takdir edilen uygulamalar olduğundan önemli olarak atfedildikleri

şeklinde yorumlanabilir. Kardiyovasküler hastalıklarda lipid düşürücü tedavi, beta-blokerler, ACE inhibitörleri ve antikoagülan tedaviler gibi ilaçlara uyum oldukça önemlidir. Hemşirelerin hastalarla etkin bir iletişim kurması, bu ilaçların düzenli kullanımını sağlayarak aterosklerotik olayların ve kardiyovasküler mortalitenin azalmasına katkıda bulunabileceğinden dolayı değerli görülebilir. Kardiyovasküler hastalar için hemşire-hasta etkileşimi, sadece psikososyal destek sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hemodinamik stabilitenin korunması, inflamasyonun azaltılması ve tedaviye uyumun artırılması gibi tıbbi açıdan kritik süreçlere de doğrudan katkıda bulunur (Alanezi vd., 2022; Turan vd., 2022).

Araştırmamızda hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** alanının Sıklık (p: 0,009) ve Memnuniyet (p: 0,013); **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık (p: 0,010) ve Memnuniyet (p: 0,011); **Rahatlatici Bakım alanının** Sıklık (p: 0,005) ve Memnuniyet (p: 0,020) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Kardiyovasküler hastalığı olanların sıklık ve memnuniyet puanlarının, hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.31). Kardiyovasküler hastalığı olanların hemşirelerle etkileşimi diğerlerine göre daha sık olarak deneyimledikleri ve bu etkileşimden daha yüksek oranda memnuniyet duydukları söylenebilir. Kardiyovasküler hastalığı olan bireyler, kalp sağlığını izlemek amacıyla düzenli olarak kan basıncı ölçümü, ekokardiyogram, elektrokardiyogram (EKG), kan testleri, stres testi ve koroner anjiyografi gibi çeşitli sağlık kontrollerine tabi tutulurlar. Bu testler, kalp hastalıklarının ilerlemesini izlemek, komplikasyonları önlemek ve tedaviye uyumunu sağlamak için önemlidir. Aynı zamanda bireylerde taşikardi, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve hipertansiyona bağlı stres gibi fiziksel semptomların yanı sıra, kalp krizi riski ve yaşam tarzı değişiklikleri nedeniyle artan anksiyete ve depresyon gibi psikososyal etkiler oluşturabilir. Bütün bu girişimler için, kardiyovasküler hastalığı olanların sağlık hizmetleriyle daha sık temas kurmasına ve hemşirelerle daha fazla etkileşimde bulunmalarına neden olabilir.

Araştırmamızda hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,018) ve Memnuniyet (p: 0,045) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Nörolojik hastalığı olmayanların önemlilik ve memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir (Tablo

4.32). Nörolojik açıdan sağlam olanların beklendiği üzere hemşire ile kurdukları iletişimin ve etkileşimin daha önemli ve memnuniyet verici olarak değerlendirebilmelerinin normal bir sonuç olduğu kanısına varılabilir. Nörolojik hastalıklara sahip bireyler ise, hastalıklarının doğası gereği algılama, bilişsel işlevler ve iletişim becerilerinde değişiklikler yaşayabilir. Bu durum, klinik bakım hizmetlerinin önemini ve memnuniyet düzeylerini algılama biçimlerini etkileyebilir. Özellikle demans, inme veya Parkinson gibi hastalıkları olan bireyler, bakım süreçlerini değerlendirme konusunda zorluk yaşayabilir ve bu hizmetlere karşı farkındalıkları daha düşük olabilir.

Araştırmamızda hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Sıklık değişkeni karşılaştırıldığında, nörolojik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.32). Nöroloji hastaları, hastalığın doğasına dayanarak hemşire ile etkileşimlerinin sıklığının farkına varamayabilirler. Bununla beraber, hastaların bakım gereksinimleri de bireysel farklılıklar gösterebilir. Bazı nörolojik hastalar yoğun hemşire desteğine ihtiyaç duyarken, bazılarında daha az müdahalede bulunulması gerekebilir.

Araştırmamızda hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** ve **Hümanistik Bakım** alanlarının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.32). Bu bakım alanlarında anlamlılık olmamasına rağmen, beklenen bir sonuç olarak nörolojik açıdan sağlam olanların daha yüksek düzeyde etkileşimi önemli buldukları, daha sık etkileşime girdiklerini ifade ettikleri ve etkileşimden memnun oldukları sonucuna ulaşılabilir. Nörolojik hastalığı olanların bilişsel açıdan yargılama, sorgulama, eleştirel düşünme ve bir sonuca varabilme yetilerinde hastalığa bağlı olarak eksiklerinin oluşmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Önemlilik ve Sıklık değişkenleri ile nörolojik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.32). Nörolojik hastalığı olmayanların önemlilik ve sıklık puanlarının daha yüksek olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı ve yine nöroloji hastalarının bakımıyla ilgili hemşirenin kendisini ne kadar rahatlattığının farkına varmadığı şeklinde ifade edilebilir.

Araştırmamızda hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatıcı Bakım** alanının Memnuniyet (p: 0,045) değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Nörolojik hastalığı olmayanların memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.32). Literatürde nörolojik hastalıkların, genellikle hastaların bilişsel ve motor fonksiyonlarında kısıtlamalar yarattığına dair bilgiler bulunmaktadır (Aydın ve Önger, 2020; Özçelikay, 2022; Radakovic vd., 2024). Bu durum, hemşirelik bakımı sırasında rahatlamayı algılamada ve bakımdan tam olarak fayda sağlama konusunda zorluklara neden olabilir. Örneğin, motor becerilerdeki zorluklar ya da bilişsel işlevsellikteki kayıplar, hastaların rahatlatıcı bakıma verdikleri tepkiyi ve bunun sonucunda ortaya çıkan memnuniyeti olumsuz etkileyebilir.

Araştırmamızda hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,001), Sıklık (p: 0,006) ve Memnuniyet (p: 0,007); **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik (p: 0,025), Sıklık (p: 0,025) ve Memnuniyet (p: 0,040) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Tiroid hastalığı olmayanların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.33). Beklenenin aksine, tiroid hastalığı bakımından sağlam olanların hemşirelerle iletişimi ve klinik bakımı önemli gördükleri, hastalığı olanlara göre daha sık temasta buldukları ve bu etkileşimden memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, tiroidi olanların hemşire ile etkileşimden daha fazla beklentilerinin olmasından ve sağlamaların ise böyle bir beklenti içerisinde olmamasından kaynaklanabilir. Kılıçer’in (2023) kronik hastalığı bulunan bireylerle yaptığı çalışmada, endokrin sistem hastalıkları ile ilgili tanısı olan bireylerin ilişkisel bakımı diğer hastalıklara göre anlamlı olarak daha önemli buldukları belirtilmiştir.

Araştırmamızda hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.33). Bu durumun nedeni olarak, tiroid hastalıklarının (hipotiroidi, hipertiroidi, guatr, nodüller vb.), bireylerin hemşire-hasta etkileşimine dair insanı merkeze yerleştiren bakış açısı olarak bakıldığında; tiroidi olan ve olmayanların bakım sırasında hemşirelerin hümanistçe yaklaştığını düşünmelerinden kaynaklı olduğu söylenebilir. Bundan dolayı, tiroid fonksiyon

bozuklukları olan hastaların hemşirelik bakımıyla ilgili algılarını etkilememiş ve her iki grup da bu bakım sürecini benzer şekilde değerlendirmiştir.

Araştırmamızda hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik değişkeni karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.33). Bu sonuca göre, tiroid hastalarının ve sağlıklı bireylerin hemşire hasta etkileşimini aynı düzeyde önemli olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bunun da, hemşirelerin hastaları sakinleştirme, hastanın gevşemesini sağlama ve hastaya güven verme gibi girişimleri uygulamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Sıklık ( $p: 0,016$ ) ve Memnuniyet ( $p: 0,011$ ) değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tiroid hastalığı olmayanların sıklık ve memnuniyet puanları, hastalığı olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.33). Tiroid hastalığı olmayan bireylerin hemşirelerin sağladığı rahatlatici bakım uygulamalarına daha olumlu geri bildirim verme eğiliminde olmaları, onların sıklık ve memnuniyet puanlarının daha yüksek çıkmasına yol açmış olabilir. Tiroid hastalarından özellikle hipotiroidisi olan bireyler, daha yüksek yorgunluk, depresif duygu durum ve anksiyete; hipertiroidisi olanlar ise, sinirlilik, çarpıntı ve kaygı gibi semptomlar yaşayabilir. Bu durum, onların hemşire ile olan etkileşime daha fazla ihtiyaç duymalarına rağmen yeterince deneyimlemediklerini ve beklentilerini yeterince karşılamadığını hissetmelerine neden olabilir. Bu durum, tiroid hastalarına yönelik hemşirelik bakımında rahatlatici ve destekleyici yaklaşımların güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koyabilir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ve yatan hastaların bakım odaklı etkileşim ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak 26 Eylül – 26 Kasım 2024 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir şehir hastanesinin dahili kliniklerinde çalışan 88 hemşire ve bu kliniklerde yatan 90 hasta ile yapılmıştır.

Araştırmamız sonucunda:

Hemşirelerin çoğunun 25 yaş altında, kadın, bekar olduğu, yaş ortalamalarının  $27,03\pm 2,41$  olduğu, tamamına yakınının çocuk sahibi olmadığı ve lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin mesleki deneyim ortalamalarının ay olarak  $43,11\pm 23,95$  ve birimde çalışma sürelerinin ortalamalarının ay olarak  $24,83\pm 17,03$  olduğu, yarısının 0-3 yıl arasında ve 2-3 yıl buldukları birimde çalıştıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin üçte birinin kardiyoloji ve dahiliye, beşte birinin nöroloji ve göğüs hastalıkları kliniğinde çalıştıkları, çoğunluğunun 10'un üzerinde nöbet tuttuğu ve nöbet ortalamasının  $9,24\pm 2,58$  olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin beşte ikisinin aylık 43-72 saat fazla mesai yaptığı ve aylık fazla çalışma saati ortalamasının  $74,45\pm 59,13$  olduğu, çoğunun kadrolu olarak çalıştığı, yarısının işinden memnun olma durumuna 3-6 arasında puan verdikleri ve memnuniyet ortalamalarının  $4,85\pm 2,89$  olduğu, yarısının işini sürdürme motivasyonuna 3-6 arasında puan verdikleri ve motivasyon ortalamasının  $4,76\pm 2,75$  olduğu hesaplanmıştır.

Hemşirelerin “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $41,38\pm 4,00$ , Yeterlilik ortalaması  $38,36\pm 5,27$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $38\pm 5,99$ , **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $29,49\pm 5,15$ , Yeterlilik ortalaması  $28\pm 5,98$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $27,31\pm 6,63$ , **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $18,07\pm 2,25$ , Yeterlilik ortalaması  $17,26\pm 2,53$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $16,95\pm 2,94$ , **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $14,14\pm 1,31$ , Yeterlilik ortalaması  $13,57\pm 1,64$ , Uygulanabilirlik ortalaması  $13,17\pm 2,15$ 'tir.

Hemşirelerin yaşları, eğitim durumları, mesleki deneyimleri, aylık fazla çalışma süreleri, kadro durumları, işini sürdürme motivasyonu ile “*Bakım Odaklı Hemşire –*

*Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin cinsiyetleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların önemlilik puanı erkeklere göre daha yüksektir.

Hemşirelerin medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik, **Hümanistik Bakım** alanının Yeterlilik ve Uygulanabilirlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bekar hemşirelerin önemlilik yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları evlilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik ve Uygulanabilirlik, **Hümanistik Bakım** alanının Uygulanabilirlik, **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin bu değişkenlere ait puanları çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin birimde çalışma süreleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ve Uygulanabilirlik, **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ve Yeterlilik, **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ve Uygulanabilirlik ve **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatici Bakım** alanlarının Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Göğüs Hastalıkları kliniğinde çalışanların önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları, diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin nöbet sayıları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Yeterlilik, **İlişkisel Bakım** alanının Yeterlilik ve Uygulanabilirlik, **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ve Yeterlilik, **Rahatlatici Bakım** alanının Uygulanabilirlik değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Nöbet sayısı 5 ve altında olanların yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları, 6-10 arasında nöbet tutanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelerin işinden memnun olma durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İşinden 7-10 puan ve üzeri memnun olanların önemlilik puanları, 0-2 puan aralığında memnun olanlara göre daha yüksektir.

Hastaların yaş ortalamalarının  $60,64\pm 16,27$  olduğu, üçte birinin 55 yaş ve altında, yarısının kadın ve ilköğretim mezunu, çoğunun bekar ve çalışmadığı görülmüştür.

Hastaların üçte birinin dahiliye ve göğüs hastalıkları, beşte birinin kardiyoloji ve nöroloji kliniklerinde yattıkları, çoğunun aldıkları tedavi ve bakımı çok iyi olarak değerlendirdikleri ve ağrısının olduğu saptanmıştır.

Hastaların çoğunluğunun kronik hastalığının olduğu ve bu hastalıkların üçte birinin hipertansiyon ve Diabetes Mellitus, beşte birinin akciğer hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklar, %16,67’sinin nörolojik hastalıklar, onda birinin tiroid ve kanser olduğu belirlenmiştir.

Hastaların “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $42,8\pm 4,44$ , Sıklık ortalaması  $39,64\pm 6,68$  ve Memnuniyet ortalaması  $39,92\pm 6,41$ , **İlişkisel Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $33,51\pm 3,29$ , Sıklık ortalaması  $30,33\pm 5,81$  ve Memnuniyet ortalaması  $30,04\pm 5,79$ , **Hümanistik Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $19,3\pm 1,44$ , Sıklık ortalaması  $17,54\pm 3,21$  ve Memnuniyet ortalaması  $17,66\pm 3,09$ , **Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik ortalaması  $14,51\pm 1,18$ , Sıklık ortalaması  $13,38\pm 2,34$  ve Memnuniyet ortalaması  $13,52\pm 2,16$ ’dır.

Hastaların yaşları, cinsiyetleri, çalışma durumları, kronik hastalık, Diabetes Mellitus, akciğer hastalığı varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatici Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastaların medeni durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım ve Rahatlatici Bakım** alanlarının Önemlilik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bekar olan hastaların önemlilik puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların öğrenim durumları ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanlarının Önemlilik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Hastaların yattıkları klinikler ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** ve **Hümanistik Bakım** alanlarının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet; **İlişkisel Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanlarının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların önemlilik, sıklık ve memnuniyet puanları, diğer kliniklerde yatanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmeleri ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik, Sıklık ve Memnuniyet; **İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanlarının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Hastaların ağrı durumu ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **İlişkisel Bakım** ve **Hümanistik Bakım** alanlarının Önemlilik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ağrısı olmayanların önemlilik puanları, ağrısı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların hipertansiyon varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Hümanistik Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hipertansiyonu olan hastaların sıklık ve memnuniyet puanları, olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların kardiyovasküler hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Sıklık; **İlişkisel Bakım, Hümanistik Bakım** ve **Rahatlatıcı Bakım** alanlarının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Hastaların nörolojik hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım** alanının Önemlilik ve Memnuniyet; **Rahatlatıcı Bakım** alanının Memnuniyet değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Hastaların tiroid hastalık varlığı ile “*Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği*” **Klinik Bakım, İlişkisel Bakım** alanlarının Önemlilik, Sıklık ve

Memnuniyet; **Rahatlatıcı Bakım** alanının Sıklık ve Memnuniyet değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz:**

- Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım odaklı etkileşim becerilerini artırmaya yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimlerde empati, iletişim becerileri ve terapötik iletişim yöntemleri vurgulanmalıdır.
- Hemşirelerin iş yükü ve fazla mesai sürelerini azaltmaya yönelik çözümler geliştirilmelidir. Çalışma şartlarının iyileştirilmesi, hemşirelerin motivasyonlarını artıracak ve bakım kalitesine olumlu katkı sağlayacaktır.
- Sağlık hizmetlerinde çalışanlara yönelik sosyal destek programları geliştirilerek, iş ortamındaki stres faktörlerini azaltmaya yönelik stratejiler uygulanmalıdır.
- Hastaların bakımdan memnuniyetini artırmak için bireyselleştirilmiş bakım planları hazırlanmalı ve bu planlar hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir.
- Hastalara yönelik eğitim programları hazırlanarak, hemşirelerle olan etkileşimlerinde daha bilinçli davranmaları teşvik edilmelidir. Bu programlarda hasta hakları, bakım süreçleri ve iletişim yöntemleri gibi konular ele alınmalıdır.
- Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin daha etkin hale getirilmesi için kurum yöneticileri ve sağlık profesyonelleri iş birliği içinde çalışmalı, bu etkileşimi geliştiren modeller uygulanmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Abbas, N. K. (2023). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalık ve Kültürlerarası Duyarlılık Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir.
- Abraham, S. (2020). Fall Prevention Conceptual Framework. *The Health Care Manager*, 39(4), 144-149.
- Açıkgöz, G., & Baykal, U. (2023). Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2(1), 29-34.
- Afriyie, D. (2020). Effective Communication Between Nurses and Patients: An Evolutionary Concept Analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), 438-445.
- Akbari, A., & Nasiri, A. (2022). A Concept Analysis of Watson's Nursing Caritas Process. *Nursing Forum*, 57(6), 1465–1471.
- Akça Doğan, D., Tanrıverdi, S., & Pehlivan, S. (2023). Hastaların ve Hemşirelerin Algıladığı Bakım Davranışları ve Bakım Memnuniyeti. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(2), 154–162.
- Akçoban, S., & Tosun, B. (2023). Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına Göre KLL (Kronik Lenfositik Lösemi) Hastalığı Olan Covid-19 Hastasının Bakımı (Olgu Sunumu). *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(3), 444-454.
- Akdoğan, D., & Uysal, G. (2021). Determining Pediatric Nurses' Attitudes and Behaviors towards Nurse-Patient Interaction and Liking of Children Level. *J Educ Res Nurs*, 18(3), 282-289.
- Akışık, Z. (2020). *Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları ve Etkileyen Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Fakültesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Akışık, Z., & Atay, S. (2022). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Algıları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 743-756.
- Aksoy, F., & Durgun, H. (2024). Öğrenci Hemşirelerin Kültürel Farkındalığı ile Terapötik İletişim Becerileri Arasındaki İlişki. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(4), 510-522.

- Akyüz, E., Uğurlu, Z., Çevik, B., Yaman, Ç., & Ayhan, A. (2017). Leiomyosarkom Tanılı Bir Gebenin İda Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Güncellenmesi: Vaka Sunumu. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 73-78.
- Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating End-Of-Life Decision-Making in Nursing: A Systematic Review of Ethical Challenges and Palliative Care Practices. *BMC Nursing*, 23(1), 467.
- Alanezi, W. S., Alanazi, W. S., Alanzi, S. S., Alshammari, N. J., Aldaferiy, T. S. F., Al Shammari, D. N., Alsuhalı, S. M., & Aldhafeeri, D. B. A. (2022). *The Relationship Between Nurse-Patient Communication and Medication Adherence in Saudi Arabian Primary Healthcare Centers*. *Chelonian Research Foundation*, 17(2), 3538–3548. <https://www.acgpublishing.com/index.php/CCB/article/view/698>
- Al-Awamreh, K., & Sulıman, M. (2019). Patients' Satisfaction with the Quality of Nursing Care in Thalassemia Units. *Applied Nursing Research*, 47, 46-51.
- Allande-Cussó, R., Gómez-Salgado, J., Macias-Seda, J., & Porcel-Gálvez, A. M. (2021). Assessment of the Nurse-Patient Interaction Competence in Undergraduate Nursing Students. *Nurse Education Today*, 96, 104627.
- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2019). Barriers to Nurse–Patient Communication in Saudi Arabia: An Integrative Review. *BMC Nursing*, 18, 1-10.
- Altınbaş, Y., & İster, E. D. (2020). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 246-254.
- Alver, B. (2023). *Hemşirelik Öğrencilerinde Sosyotelizm ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- American Nurses Association. (2015). Scope of Nursing Practice. *Nursing: Scope and Standards of Practice, 3rd Ed.* (s. 7)
- Arli, S. K., Bakan, A. B., Ozturk, S., Erisik, E., & Yildirim, Z. (2017). Critical Thinking and Caring in Nursing Students. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 471-478.

- Arpag, N., Gür, S., & Katran, H. B. (2022). Türk Hemşirelik Tarihindeki Lider Hemşireler ve Cerrahi Hemşireliğinin Gelişimi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 522-530.
- Artun, O. (2023). *Palyatif Bakım Hastalarında Watson İnsan Bakım Modeli Temeline Dayalı Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Aslan, B. (2022). *Kadın Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sanko Üniversitesi, Gaziantep.
- Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Yılmaz, M. (2022). Kalp Yetersizliği Olan Hastanın Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Türk J Cardiovasc Nurs*;13(32): 180-186.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Aydın, M., & Kaşıkçı, M. (2019). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(3), 14-24.
- Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of The Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211056432.
- Bahreini, A., RashtAbadi, O. R., Haji-Maghsoudi, S., & Mehdipour-Rabori, R. (2023). Translation and Validation of the Persian Version of the Caring Nurse–Patient Interaction Scale (CNPI-23). *BMC Nursing*, 22(1), 393.
- Basit, G. (2020). Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.
- Başkaya, Y., Özdemir, K., Beytaş, Ş., & Turtul, B. (2021). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Mülteci/Sığınmacı Hastalara Bakım Verme Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar ve Sözsüz İletişime Yatkınlık Düzeyleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 186-193.
- Başol, E. (2018). Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 76-93.
- Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.

- Baykal, D., & Yıldırım, D. (2022). Determining the Relationship Between Nursing Care Perception and Drug Compliance in Hypertensive Patients. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(30), 36-47.
- Bayraktar, D., Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194.
- Bölüktaş, R. P., Özer, Z., & Yıldırım, D. (2018). Uluslararası Hemşirelik And'ının Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 83-98.
- Brown, C. (2024). Strategies For Patient Recovery with Excellence Nursing Care. *Journal of Nursing & Care*, 13(4), 659.
- Buldum, A., & Yılmaz, D. V. (2020). Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 121-128.
- Bunzel, A. M. G., Weber-Hansen, N., & Schantz Laursen, B. (2020). To Stay in Touch—Intensive Care Patients' Interactions with Nurses During Mobilisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 948-955.
- Can, S., Yıldırım Usta, Y., & Can Çiçek, S. (2019). Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi'nin Uygulamada Kullanımına Bir Örnek: Olgu Sunumu. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 11(1), 46-48.
- Cerit, B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(1).
- Cerit, B., & Çoşkun, S. (2018). Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109.
- Cerit, B., Bilgin, N. Ç., Çoşkun, S., & Yorgun, S. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin ve Hemşirelerin Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 727-733.
- Chung, H. C., Hsieh, T. C., Chen, Y. C., Chang, S. C., & Hsu, W. L. (2018). Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Chinese Comfort, Afford, Respect, and Expect Scale of Caring Nurse–Patient Interaction Competence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3287-3297.

- Coelho, J., Moreno Poyato, A., Roldán Merino, J., Sequeira, C., & Sampaio, F. (2024). Perspectives of Adult Patients with Mental Health Disorders on The Relationship with Nurses: A Focus Group Study. *BMC Nursing*, 23(1), 9.
- Compton, E. K., Gildemeyer, K., Reich, R. R., & Mason, T. M. (2019). Perceptions of Caring Behaviours: A Comparison of Surgical Oncology Nurses and Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1680-1684.
- Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., & Pepin, J. (2005). Assessing Nurse–Patient Interactions from A Caring Perspective: Report of the Development and Preliminary Psychometric Testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673-686.
- Cossette, S., Cote, J. K., Pepin, J., Ricard, N., & D'Aoust, L. X. (2006). A Dimensional Structure of Nurse–Patient Interactions from A Caring Perspective: Refinement of the Caring Nurse–Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 198-214.
- Crawford, T., Candlin, S., & Roger, P. (2017). New Perspectives on Understanding Cultural Diversity in Nurse–Patient Communication. *Collegian*, 24(1), 63-69.
- Çamlıca, T., & Kartal, H. (2021). Hemşirelik Eğitimin Tarihsel Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 29(1), 142-147.
- Çay, G. (2021). *Meslek Seçiminde Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Etkisi: Hemşirelik Mesleği Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Çetin, S. P., & Çevik, K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 57-70.
- Çetinkaya, S., & Küçüköğlü, S. (2019). Pediatri Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeyleri ile Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakımı Değerlendirmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(3), 735-747.
- Çibuk, U. (2024). *Cerrahi Kliniklerde Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşiminin Hasta Memnuniyetine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Değirmen, N. (2021). Hemşire Kelimesinin Çağrışımlarından Hemşirelik Felsefesine Bir Yolculuk; Bakımın Özü: Sevgi. Ed.: Erkin, Ö. *Değişen Dünyada*

- Hemşirelik Bilimine Çok Yönlü Yaklaşımlar* (1. Baskı, s. 42). Astana Yayınları. <https://books.google.com.tr/books> Erişim Tarihi: 27.10.2024
- Demir, A. (2019). *İletişimin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Afyonkarahisar Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Demirtaş, C. (2024). *Hemşireler Tarafından Sunulan Bakımın Öznel ve Nesnel Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Dereli, F., & Temel, A. B. (2021). Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 15-22.
- Díaz-Rodríguez, M., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P., & Valera, M. C. (2020). Training Guidelines for Humanised Nursing Care: An Integrative. *Enfermeria Global*, (58), 657.
- Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Doğan, N. (2021). *İki Farklı Öğretim Yöntemi ile Verilen Bakım Davranışları Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimlerine ve Etik Tutumlarına Etkisi*. (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Dong, S. T., Butow, P. N., Agar, M., Lovell, M. R., Boyle, F., Stockler, M. (2016). Patients' Experiences and Perspectives of Multiple Concurrent Symptoms in Advanced Cancer: A Semi-Structured Interview Study. *Support Care Cancer*, 24(3), 1373-1386.
- Döner, B. Ç., & Güngörmüş, Z. (2022). Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'nın Uygulamada Kullanımına Bir Örnek: Olgu Sunumu. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 324-336.
- Drageset, J., & Haugan, G. (2021). Associations Between Nurse–Patient Interaction and Loneliness Among Cognitively Intact Nursing Home Residents—A Questionnaire Survey. *Geriatric Nursing*, 42(4), 828-832.
- Düdener, E., & Hallaç, S. (2023). The Effect of the Training of Presence in Care (Tpincare) on the Care-Oriented Patient-Nurse Interaction and the Caring Behaviors of Nurses Working with Oncology Patients: A Randomized Controlled Trial. *Nurse Education In Practice*, 68, 103566.

- Dülcek, S., Eryiğit, T., Çoban, N., Beydağ, K. D., & Ortabağ, T. (2022). Savaş ve Savaş Sonrası Hemşirelik. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 515-521.
- Dündar, T., & Gerçek, E. (2020). Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'nın Postpartum Dönemde Kullanımı: Olgu Sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 67-72.
- Engin, E., Kaçmaz, E. D., & Uğuryol, M. (2016). Türkiye'de Hemşire Olma Kaygısı: Varoluşçu Felsefe Bakış Açısıyla Bir Gözden Geçirme. *Journal of International Social Research*, 9(43).
- Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi Hemşirelik Süreci. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), 1-5.
- Eriş, B. G., & Koçaşlı, S. (2024). Cerrahi Hastalarında Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin Derlenme Sürecine Etkisi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 216-231.
- Erol, Ö., Ünsar, S., Kurt, S., Çilengiroğlu, İ. Y., & Meşhur, G. (2024). Dahiliye Kliniklerinde Tedavi Gören Hastaların Öğrenci Hemşirelerin Verdiği Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(2), 324-330.
- Erzincanlı, S., & Yüksel, A. (2018). Öğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 10-17.
- Eskin, Ü. F. (2023). *Sünnet İşlemi Öncesinde Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Anksiyete ve Bilgi Düzeyine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K., & Kitson, A. (2018). Towards A Standardised Definition for Fundamental Care: A Modified Delphi Study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2285-2299.
- Fırat Kılıç, H., & Ak, B. (2020). Attitudes and Behaviors of Nursing Students Towards Caring Nurse-Patient Interaction. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 5(1), 81-87.

- Fisher, C. L., & Roccotagliata, T. (2017). Interpersonal Communication Across the Life Span. In *Oxford Research Encyclopedia of Communication*.
- Flynn, S. D. (2013). Perceptions of Care and Caring: An Orthopaedic Perspective.
- Foronda, C. (2023). Jean Watson's Caring Theory: Fostering Compassion in Contemporary Nursing. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(4), 93.
- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 001-007.
- Georg, R., Rajan, J. K. (2023). The Evolution of Nursing Education: Past, Present, and Future. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 4(11), 1968–1970.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update* (10th ed.). Pearson.
- Ghiasvand, A. M., Naderi, M., Tafreshi, M. Z., Ahmadi, F., & Hosseini, M. (2017). Relationship Between Time Management Skills and Anxiety and Academic Motivation of Nursing Students in Tehran. *Electronic Physician*, 9(1), 3678.
- Gökçe, E., Atıcı, M., & Arslan, S. (2021). Hemşireler ile Hastalar Arasındaki İletişim Sorunları ve Beklentiler: Nitel Bir Araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 171-180.
- Grant, L. C., Nicholson, P. F., Davidson, B., & Manias, E. (2021). 'Can You Hear Me?': Barriers to and Facilitators of Communication in the Presence of Noise in the Operating Room. *Journal of Perioperative Nursing*, 34(3), E26-E33.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235-243.
- Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 129-134.
- Gülen, D., & Zaybak, A. (2023). Hemşirelik Bakım Kalitesinin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1).
- Gürel, B., (2022). *Cerrahi Hastalarında Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin Derlenme Sürecine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

- Hany, A., & Vatmasari, R. A. (2021). Correlation Between Nurse-Patient Interaction and Readiness to Care for Post-Treated Heart Failure Patients in the Intensive Care Room Malang, Indonesia. *Journal of Public Health Research, 10*(2), jphr-2021.
- Harris, B., & Panozzo, G. (2019). Barriers to Recovery-Focused Care Within Therapeutic Relationships in Nursing: Attitudes and Perceptions. *International Journal of Mental Health Nursing, 28*(5), 1220-1227.
- Haugan, G., Eide, W. M., Andre, B., Wu, V. X., Rinnan, E., Taasen, S. E., Kuven, B. M., & Drageset, J. (2021). Joy-Of-Life in Cognitively Intact Nursing Home Residents: The Impact of the Nurse–Patient Interaction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35*(1), 208-219.
- Hutapea, L. (2024). *Konsep Dasar Falsafah, Paradigma Dan Teori Keperawatan* (pp. 71–72). CV. Green Publisher Indonesia. <https://osf.io> Erişim Tarihi: 14.02.2025
- International Council of Nurses (ICN). (2002). The ICN Definition of Nursing. Erişim adresi: <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions> Erişim Tarihi:15.03.2024
- International Council of Nurses (ICN). (2022). Resources, Nursing Definitions. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions> Erişim Tarihi: 22.02.2024.
- Işık, M. T., & Özdemir, R. C. (2022). İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesinden, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine Yolculuk. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 12*(2), 308-320.
- İlhan, M. Z. (2022). *Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algulayırlarının Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Kabasakal, A., & Kitiş, Y. (2021). Watson’ın İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açısından İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu, 6*(2), 45-50.
- Kaçmaz, E. D., & Çam, M. O. (2019). Review of Caring Nurse-Patient Interaction for Nurses Caring for Psychiatric Patients. *Journal of Psychiatric Nursing, 10*(1), 65-74.

- Kaçmaz, E. D., & Çam, M. O. (2019). Review of Caring Nurse-Patient Interaction for Nurses Caring for Psychiatric Patients. *Journal of Psychiatric Nursing, 10*(1), 65-74.
- Kahraman, H., Akutay, S., & Ceyhan, Ö. (2023) Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Uygulamalarının Hemşire-Hasta Etkileşimine Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2), 189-199.
- Kalaycı, M., & Olgun, N. (2023). Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 5*(2), 93-98.
- Kalayci, M. (2022). *Covid-19 tanısıyla Hastanede Yatan Hastaların Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Karabulut, N., Gürçayır, D., & Aktaş, Y. Y. (2019). Hemşirelik Araştırma Tarihi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*, 121-128.
- Karadaş, M., & Şenturan, L. (2021). Hasta ve Hasta Yakınlarının İnvaziv Girişimler Sırasındaki Tepkilerinin Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4*(2), 172-180.
- Karaman Özlü, Z., Eskici, V., Gümüş, K., Yayla, A., Özlü, İ., Aksoy, D., & Yeşilay, Y. (2016). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *İmtiyaz Sahibi, 8*(8), 52-68.
- Kaya, N. (2023). Science, Art, and Nursing. *CURARE Journal of Nursing, 1*(1), 38-42.
- Kaymak, G. Ö., Sivrikaya, S. K., & Ataç, M. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30*(3), 160-169.
- Kersu, Ö., Boğa, S. M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A. A., İltter, G. ve Baydemir, C. (2020). Cerrahi Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Algılamaları ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17*(1), 32-39.
- Keskin, A., & Teke, Z. B. (2020). İda Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Tanılı Hemodiyalize Giren Hastanın İncelenmesi ve Hemşirelik Bakımı: Vaka Sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(1), 19-28.

- Keten Edis, E. (2023). Sezaryen Olan Kadınların Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(2), 78-87.
- Kılınçer, Ş. N. (2023). *Hemşirelerin ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimlerinin Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Kıymaz, D., Bal, C., Koç, Z., & Çiftçi, A. B. (2021). Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımına Bir Örnek: Ateşli Silah Yaralanması Olgusu. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 204-210.
- Knutsen, K., Solbakken, R., & Normann, B. (2024). The Diverse Invitations to Participate in Early Rehabilitation—A Qualitative Study of Nurse-Patient Interactions in the Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 80, 103556.
- Kocabaş, D., & Erdem, R. (2019). Hemşirelik Mesleğine Yönelik Kalıpyargılar Üzerine Bir Derleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 650-657.
- Kocaçal, E., Aktan, G. G., & Eşer, İ. (2021). Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Süreci ve Bakım Planlarının Gelişimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 284-290.
- Kumru, B. E. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul.
- Kuven, B. M., Drageset, J., & Haugan, G. (2023). Quality of Life and Nurse–Patient Interaction among NH Residents: Loneliness is Detrimental, While Nurse–Patient Interaction is Fundamental. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 6384-6393.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2020). Communication in Nurse-Patient Interaction in Healthcare Settings in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 100198.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A Literature-Based Study of Patient-Centered Care and Communication in Nurse-Patient Interactions: Barriers, Facilitators, and the Way Forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158.

- Leininger, M. M. (1988). *Care: The Essence of Nursing and Health*. Wayne State University Press. <https://journals.sagepub.com> Erişim Tarihi: 17.01.2024.
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152-160.
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of Nurse–Patient Communication and Patient Satisfaction from Nursing Care. *Nursing Open*, 6(3), 1189-1196.
- Löfgren, U., Wälivaara, B. M., Strömbäck, U., & Lindberg, B. (2023). The Nursing Process: A Supportive Model for Nursing Students' Learning During Clinical Education-A Qualitative Study. *Nurse Education in Practice*, 72, 103747.
- Macar, O. D. (2017). Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Kurumsal Tarihinde Önemli Bir Deneyim: Trablusgarp Savaşı (1911-1912). *Belleten*, 81(292), 947-986.
- Mariano, M. C. O., Maniego, J. C. M., Manila, H. L. M. D., Mapanoo, R. C. C., Maquiran, K. M. A., Macindo, J. R. B., Tejero, L.M.S., Torres, G. C. S. (2018). Social Media Use Profile, Social Skills, and Nurse-Patient Interaction among Registered Nurses in Tertiary Hospitals: A Structural Equation Model Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 76-82.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370.
- Maşa, D. C. (2020). *Hemşirelik Bakımında Hasta-Hemşire Etkileşiminin Anlamı: Nitel Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- McDonald, L. (2020). Florence Nightingale: The Making of a Hospital Reformer. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(2), 25-31.
- Mercan, N., & Mersin, S. (2025). Evaluating The Therapeutic Communication Skills of Nursing Students in the Clinical Setting: The Experiences of Students, Patients and Patients' Relatives. *Heliyon*, 11(1). e41677
- Mercimek, E. S. (2023). *Pediatric Hemşirelerinin Hümanistik Bakım Becerileri ile Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi), Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir.
- Mielke, K., Frerichs, W., Cöllen, K., Lindig, A., Härter, M., & Scholl, I. (2024). Perspective on Patient-Centered Communication: A Focus Group Study

- Investigating the Experiences and Needs of Nursing Professionals. *BMC Nursing*, 23(1), 822.
- Mikkelsen, K. B., Delmar, C., & Soerensen, E. E. (2019). Fundamentals of Care in Time-Limited Encounters: Exploring Strategies That Can Be Used to Support Establishing a Nurse-Patient Relationship in Timelimited Encounters. *Journal of Nursing Studies and Patient Care*, 1(1), 008-0016.
- Molina-Mula, J., & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835.
- Moraes, M., Tavares, M., & Coelho, P. T. G. (2019). Perception of the Family on Nursing Assistance in an Adult Intensive Therapy Unit. *Revista de Enfermagem da Ufpi*, 8(1), 17-22.
- Mortensen, A., Thorne, S., Wessel, I., Rogers, S. N., & Jarden, M. (2021). The Nurse-Patient Interaction During Rehabilitation Consultations in Patients Surgically Treated for Head and Neck Cancer—A Qualitative Study. *European Journal of Oncology Nursing*, 53, 101985.
- Mousavinasab, E. S., Kalhori, S. R. N., Zarifsanaiey, N., Rakhshan, M., & Ghazisaeedi, M. (2020). Nursing Process Education: A Review of Methods and Characteristics. *Nurse Education in Practice*, 48, 102886.
- Mudd, A., Feo, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2020). Where and How Does Fundamental Care Fit Within Seminal Nursing Theories: A Narrative Review and Synthesis of Key Nursing Concepts. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), 3652-3666.
- Muñoz, D. J. (2021). *Nurses' Caring Behaviors and Patients' Satisfaction in a Tertiary Hospital in the Kingdom of Saudi Arabia*. (Yüksek Lisans Tezi). Faculty of Management and Development Studies, University of The Philippines, Kingdom of Saudi Arabia.
- Murray, E. J. (2017). *Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care*. F.A. Davis Company. <https://books.google.com.tr/books> Erişim Tarihi: 27.10.2024
- Myers, K. K., Krepper, R., Nibert, A., & Toms, R. (2020). Nurses' Active Empathetic Listening Behaviors from the Voice of the Patient. *Nursing Economics*, 38(5), 267-266.

- Nyborg, V. N., & Hvalvik, S. (2022). Revealing Historical Perspectives on the Professionalization of Nursing Education in Norway—Dilemmas in the Past and the Present. *Nursing Inquiry*, 29(4), e12490.
- Okten, S., & Öztekin, S. D. (2024). Cumhuriyet ve Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(Özel Sayı), 45-52.
- Okuroğlu, G., Potur, D. C., & Afşar, F. (2023). Turkish Adaptation of Patient Nurse Trust Scale: A Validity and Reliability Study. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 13(3), 638-644.
- Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A. M., & Redley, B. (2020). A Framework of Nurses' Responsibilities for Quality Healthcare—Exploration of Content Validity. *Collegian*, 27(2), 150-163.
- Onat, T. (2019). *Bakım Odaklı Hemşire- Hasta Etkileşim Ölçeği- Kısa Formu'nun (Hemşire – Hasta Versiyonları) Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Ordu, Y., & Çalışkan, N. (2023). Hemşirelik Süreci. *Güncel Hemşirelik Çalışmaları V* (Syf.13-32), Akademisyen Yayınevi. <https://books.akademisyen.net> Erişim Tarihi: 11.02.2025.
- Önger, M., & Aydın, T. (2020). Neurological Disease and Marriage. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(4), 705-710.
- Özçelikay, G. (2022). *Kanser ve Nörolojik Hastalıklara Yönelik Elektrokimyasal Biyosensör Sistemlerinin Geliştirilmesi*. (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özdemir, N. G. D., & Ağaçdiken, S. (2022). Pozitivizm ve Hemşirelik: Pozitivist Paradigmanın Hemşirelik Bilimine Etkisi. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Özlük, B., & Sur, H. (2017). Türkiye'de Hemşireliğin Profesyonelleşmesi Kapsamında Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği'ne Uyum Süreci: Niteliksel Bir Çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 4(3), 98-110.
- Özlük, B., & Yorgancılar, F. E. (2024). Dahili Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 431-442.

- Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y., & Samast, M. (2021). Nursing Care Perception and Satisfaction Levels of Surgical Patients. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(2), 151-159.
- Özşenler, S. D. (2021). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Çözümünde İletişim Becerilerinin Rolü: Sistematik Derleme. *Selçuk İletişim*, 14(2), 576-605.
- Pajnkihar, M., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). The Concept of Watson's Carative Factors in Nursing and Their (Dis) Harmony with Patient Satisfaction. *PeerJ*, 5, e2940.
- Park, M. N., & Roh, Y. S. (2024). Emergency Department Nurses' Reflective Thinking and Patient Safety Competency: The Mediating Effect of Patient Safety Culture. *Applied Nursing Research*, 80, 151856.
- Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2020). Travelbee's Theory: Human-To-Human Relationship Model-Its Suitability for Palliative Nursing Care. *Revista de Enfermagem Referência*, (2), 1-7.
- Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Shen, M. J., Hammonds, S., Coyle, N., Krueger, C. A., Maloney, E., Zaider, T., Bylund, C. L. (2016). Responding Empathically to Patients: Development, Implementation, and Evaluation of a Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 610-616.
- Petry, H., Pelzelmayer, K., Ernst, J., Thuerlimann, E., & Naef, R. (2022). Nurse–Patient Interaction During The Covid-19 Pandemic: Creating and Maintaining an Interactive Space for Care. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 281-296.
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A., & Handayani, F. (2024). Tinjauan Pustaka: Penggunaan Model Orlando Di Keperawatan Jiwa Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 2(2), 30-39.
- Radakovic, R., Radakovic, C., Abrahams, S., Simmons, Z., & Carroll, A. (2024). Quality of Life, Cognitive and Behavioural Impairment in People with Motor Neuron Disease: A Systematic Review. *Quality of Life Research*, 33(6), 1469-1480.
- Rana, A. (2021). Health in Environment: Reduce Surgical Site Infections by Applying Florence Nightingale's Environmental Theory. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 90921-90936.

- Resmî Gazete. (1954). *Hemşirelik Kanunu (Kanun No. 6283)*. T.C. Resmî Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr> Erişim Tarihi: 14.02.2025
- Riegel, F., Crossetti, M. D. G. O., Martini, J. G., & Nes, A. A. G. (2021). Florence Nightingale's Theory and Her Contributions to Holistic Critical Thinking in Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20200139
- Rusmarita, R., Malini, H., & Kusumawaty, I. (2019). Nurse and Patient Interaction Through Therapeutic Communication. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 4(3), 161-167.
- Sağır, R. (2020). *Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecinde Tıp Bürokrasileri ve Toplumsal Algının Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Saviato, R. M., & Leão, E. R. (2016). Nursing Assistance and Jean Watson: A Reflection on Empathy. *Escola Anna Nery*, 20, 198-202.
- Sertgöz, B., Demir, S. (2022). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1): 3-12.
- Sharew, N. T., Bizuneh, H. T., Assefa, H. K., & Habtewold, T. D. (2018). Investigating Admitted Patients' Satisfaction with Nursing Care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 8(5), e021107.
- Sharour, L. A. (2021). Translation and Validation of the Arabic Version of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale–Patient Version (CNPI-23P). *Cancer Nursing*, 44(2), e62-e67.
- Sırma, S., & Akın, E. (2024). Hemşirelikte İyileştirici Bakım Çevresi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(3), 393-403.
- Si, Y., Yuan, H., Ji, P., & Chen, X. (2021). The Combinative Effects of Orem Self-Care Theory and PDCA Nursing on Cognitive Function, Neurological Function and Daily Living Ability in Acute Stroke. *American Journal of Translational Research*, 13(9), 10493.
- Siokal, B., Amiruddin, R., Abdullah, T., Thamrin, Y., Palutturi, S., Ibrahim, E., Syam, Y., Pamungkas, R. A., Samsualam, M., Mappanganro, A., Wahyuningsih, I., & Mallongi, A. (2023). The Influence of Effective Nurse Communication Application on Patient Satisfaction: A Literature Review. *Pharmacognosy*

- Journal*, 15(3), 479-483. <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.105> Erişim Tarihi: 31.10.2024.
- Soriano, G. P. (2019). Psychometric Evaluation of The Filipino Version of Caring Nurse-Patient Interaction Scale-Patient. *International Journal for Human Caring*, 23(4), 329-333.
- Soriano, G. P. (2019). Psychometric Evaluation of the Filipino Version of Caring Nurse-Patient Interaction Scale-Patient. *International Journal for Human Caring*, 23(4), 329-333.
- Strandås, M., & Bondas, T. (2018). The Nurse–Patient Relationship as a Story of Health Enhancement in Community Care: A Meta-Ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 11-22.
- Subaşı, T., & Özbek Güven, G. (2022). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 20-27.
- Süzen, H., & Çevik, K. (2020). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4).
- Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2018). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 10(3), 318-325.
- Şimşek, M. (2022). Hilal-i Ahmer Cemiyeti Viyana Hanımlar Merkezi ve Faaliyetleri. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 38(106), 391-430.
- Tanaka, M. (2022, May). Orem's Nursing Self-Care Deficit Theory: A Theoretical Analysis Focusing on Its Philosophical and Sociological Foundation. In *Nursing Forum*, 57(3), 480–485.
- Tayaz, E., & Koç, A. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 86-94.
- Theofanidis, D., & Sapountzi-Krepia, D. (2015). Nursing And Caring: An Historical Overview from Ancient Greek Tradition to Modern Times. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 791.
- Tiryaki Şen, H., Taşkın Yılmaz, F., & Pekşen Ünüvar, Ö. (2013). Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 13-20.

- Torres, R. A. M., Veras, K. D. C. B. B., de Araújo, A. F., Gomes, K. W. L., de Abreu, L. D. P., Gomes, E. D. P., Costa, I. G., de Oliveira Moraes, L. M. (2020). Knowledge of Young Schoolchildren About Coronavirus Via Web Radio: Connections with the Florence Nightingale Environmental Theory. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 90921-90936.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2013). Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 38-44.
- Turan, N., Kaya, H., Özşaban, A., Özdemir Aydın, G., Özçelik, K., & Güneş, E. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(2), 119.
- Turan, N., Yavaş Ayhan, A. G., & Canbulat, Ş. (2022). Kardiyovasküler Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire-Hasta İletişimi: Deneyimlerin Nitel Çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1066-1075.
- Türk Dil Kurumu. (t.y.). *Bakım*. Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr> Erişim tarihi: 14 Ekim 2024.
- Türk Hemşireler Derneği. (t.y.). *Hemşirelik Kanunu*. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr> Erişim tarihi: 22 Şubat 2024.
- Urtekin, D., & Eroglu, S. A. (2024). Effect of Training Based on Orem's Self-Care Deficit Theory on Breast Cancer Patients' Management of Chemotherapy-Related Side Effects and Self-Care Behaviors: A Randomized Controlled Trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 73, 102698.
- Uslu, Y., & Korkmaz, F. D. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 108-115.
- Uyar, G. (2018). *Hemşirelerin Bakım Odaklı Hasta Etkileşimi Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.

- Uyar, G., & Coşkun, S. (2021). Investigation of Attitudes and Behaviors of Nurses Towards Caring Nurse-Patient Interaction In Turkey. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 6(1), 93-104.
- Uzun, L. N., & Hançer Tok, H. (2023). Perineal Care Incontinence Training for Caregivers: Randomised Controlled Trial. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(e3), e2770-e2777.
- Üçkardeş, N. (2021). *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin (1, 2, 3, 4) Hemşirelik Sürecini Bilme Durumları*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Vujanić, J., Mikšić, Š., Barać, I., Včev, A., & Lovrić, R. (2022, March). Patients' and Nurses' Perceptions of Importance of Caring Nurse–Patient Interactions: Do They Differ? *Healthcare*, 10(3), 554. MDPI.
- Vujanić, J., Prlić, N., & Lovrić, R. (2020). Nurses' Self-Assessment of Caring Behaviors in Nurse–Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5255.
- Walker, L. O. (2020). Gifts of Wise Women: A Reflection on Enduring Ideas in Nursing That Transcend Time. *Nursing Outlook*, 68(3), 355-364.
- Watson, J. (1997). The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 49-52.
- Wu, Y. (2021). Empathy in Nurse-Patient Interaction: A Conversation Analysis. *BMC Nursing*, 20, 1-6.
- Xue, W., & Heffernan, C. (2021). Therapeutic Communication Within the Nurse–Patient Relationship: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6), e12938.
- Yalçın Atar, N., & Atabek Aştı, T. (2012). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 129-139.
- Yalçın Atar, N., & Atabek Aştı, T. (2020). Attitudes and Behaviors of Nursing Students Towards Nurse-Patient Interaction. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 411.

- Yılmaz, M., & Kuğuoğlu, S. (2024). Hemşirelik Bilim Felsefesinde Paradigmaların Önemi. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 108-119.
- Yılmaz, ř., & Özbek Güven, G. (2021). Türkiye’de Hemşirelik Tarihi ile İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(3), 605-611.
- Yılmaz, S., & Ozbek Guven, G. (2021). An Important Development for Nursing Ethics: Establishment of Nursing History and Ethics Department and Developments in Turkey. *Ethics, Medicine and Public Health*, 17, 100662.
- Yliluoma, P., & Palonen, M. (2020). Telenurses’ Experiences of Interaction with Patients and Family Members: Nurse–Caller Interaction Via Telephone. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 675-683.

## EKLER

### Ek 1 Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz

( ) Evli ( ) Bekar

4- Çocuk durumunuz

( ) Var ( ) Yok

5. Eğitim durumunuz

( ) Sağlık meslek lisesi ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans

( ) Doktora

6- Mesleki Deneyiminiz

..... Yıl .....Ay

7. Bulduğunuz birimdeki çalışma süreniz

..... Yıl .....Ay

8. Çalıştığınız birim

( ) Dahiliye ( ) Kardiyoloji ( ) Nöroloji

( ) Göğüs Hastalıkları ( ) Nefroloji ( ) Endokrinoloji

( ) Dermatoloji ( ) Hematoloji ( ) Gastroenteroloji

( ) Diğer.....

9. Nöbet tutma sıklığınız (sayı olarak yazınız) Ayda .....

10. Aylık fazla çalışma süreniz (saat) .....

11. Kadronuz

( ) Sözleşmeli ( ) Kadrolu

12. İşinizden memnun olma durumunuz

(0 Hiç memnun değil, 10 Çok memnun) .....

13. İşinizi sürdürme motivasyonunuza 0 ile 10 arasında kaç puan verirsiniz?

.....

## Ek 2 Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hemşire Versiyonu

### Kısa Formu

#### (BOHHEÖ-23N)

**Yönerge:** Aşağıda sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli bulduğunuzu, kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissettiğinizi, bu tutum ve davranışları ne derece uygulanabilir bulduğunuzu belirtiniz. Lütfen aşağıda yer alan görüşünüze en uygun sayıyı ‘X’ sembolünü kullanarak işaretleyiniz.

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları ne kadar <i>önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların gerçekleştirilme-sinde kendinizi ne kadar <i>yeterli veya rahat</i> hissediyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların ne derecede <i>uygulanabilir</i> olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece
<b>A – Klinik Bakım</b>															
1. Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) nasıl uygulanacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Özel araç-gereçlerin (pomplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. İlaçların, hastanın şikâyetlerini (örneğin; bulantı, ağrı, kabızlık, kaygı) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. İlaçların veya tedavilerin yan etkilerini önlemek ya da gidermek için yapılması gerekenleri hastaya anlatmak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

5. Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Kendi bakımını yapamadığı durumlarda hastaya yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Hastanın sorunlarına müdahale ederken hemşirelik beceri ve yeteneklerini göstermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Hastanın sağlık durumunu yakından takip etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Hastaya bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>B – İlişkisel Bakım</b>															
10. Hastaya, yaşamında belirli bir uyuma/dengeye ulaşması için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Hastanın yaşamında neyin önemli olduğunu keşfetmesine yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Hastanın, önem verdiği kişilerin kendisine neleri getirmesini istediğini belirlemesine yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Hastaya, sağlık durumuna verdiği anlamı keşfetmesi için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Hastanın, sorunlarını etkili bir şekilde çözmek için kullanabileceği yöntemlerin farkına varmasına yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Hastanın, olaylara farklı açıdan bakabilmesi için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Davranışlarının sonuçlarını hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

<b>C – Hümanistik Bakım</b>															
<b>17.</b> Hastayı bir bütün olarak ele almak, sağlık sorunlarından daha fazlasıyla ilgilendiğimi göstermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>18.</b> Uygun olduğunda, hastayı umutlu olmaya cesaretlendirmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>19.</b> Hastanın iyileşme çabasını takdir etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>20.</b> Hastayı utandırıcı bir davranışta bulunmamak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>D – Rahatlatıcı Bakım</b>															
<b>21.</b> Hastanın mahremiyetine saygı göstermek. (örneğin; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>22.</b> Hastanın temel gereksinimlerini (örneğin; uyku, hijyen vb.) dikkate almak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>23.</b> Planlanan zamanda tedavileri yapmak ve ilaçları vermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

### Ek 3 Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Doğum tarihiniz (yıl) .....

2. Cinsiyetiniz :.....

3. Medeni Durumunuz: ( ) Bekar ( ) Evli

4. Öğrenim Durumunuz:

( ) Okur yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlköğretim

( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

6. Kronik bir hastalığınız var mı?

( ) Evet ( ) Hayır (cevabınız hayır ise 10.soruya geçiniz)

7. Kronik hastalığınız (birden fazla işaretleyebilirsiniz):

( ) Hipertansiyon

( ) Diabetes Mellitus

( ) Akciğer hastalığı (KOAİ, astım, kronik bronşit vb.)

( ) Kardiyovasküler hastalıklar (Konjestif kalp yetmezliği, Koroner kalp hastalığı vb.)

( ) Nörolojik hastalıklar (Depresyon, demans vb.)

( ) Troid ( ) Diğer.....

8. Klinik tanınız.....

9. Ağrınız var mı? ( ) Var ( ) Yok

10. Hangi bölümde tedavi görmektesiniz?

( ) Dahiliye ( ) Kardiyoloji ( ) Nöroloji

( ) Göğüs Hastalıkları ( ) Nefroloji ( ) Endokrinoloji

( ) Dermatoloji ( ) Hematoloji ( ) Gastroenteroloji

( ) Diğer .....

11. Genel olarak, aldığınız tedavi ve bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Vasat (idare eder) ( ) Kötü

( ) Çok kötü

**Ek 4 Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hasta Versiyonu Kısa Formu**

**(BOHHEÖ-23N)**

**Yönerge:** Aşağıda sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli bulduğunuzu, bu tutum ve davranışların ne kadar sıklıkla gerçekleştiğini ve tutum ve davranışlardan ne kadar memnun olduğunuzu belirtiniz. Lütfen aşağıda yer alan görüşünüze en uygun sayıyı ‘X’ sembolünü kullanarak işaretleyiniz.

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları <i>ne kadar önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların <i>ne kadar sıklıkta</i> gerçekleştiğini düşünüyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışlardan <i>ne derece memnunsunuz?</i>				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiçbir Zaman	2) Nadiren	3) Sık	4) Çok Sık	5) Her Zaman	1) Hiç Memnun Değilim	2) Memnun Değilim	3) Kararsızım	4) Memnunum	5) Çok Memnunum
<b>A – Klinik Bakım</b>															
1. Hemşireler tedavilerin (enjeksiyonlar, sargı vb.) nasıl uygulanacağını biliyordu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Hemşireler özel araç-gereçlerin (pomplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını biliyordu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Hemşireler, ilaçlarımın şikâyetlerimi (örneğin; bulantı, ağrı, kabızlık, kaygı) hafifletip hafifletmediğini kontrol etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

4. Hemşireler, ilaçlarımın veya tedavilerimin yan etkilerini önlemek ya da gidermek için yapmam gerekenleri anlattı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Hemşireler hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapacağını biliyordu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Hemşireler kendi bakımımı yapamadığım durumlarda bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Hemşireler sorunlarıma müdahale ederken hemşirelik beceri ve yeteneklerini gösterdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Hemşireler sağlık durumumu yakından takip etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Hemşireler bakımımı kendi başıma yapabilmem için bana fırsat verdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>B – İlişkisel Bakım</b>															
10. Hemşireler yaşamımda belirli bir uyuma/dengeye ulaşmamda bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Hemşireler yaşamımda neyin önemli olduğunu keşfetmem için bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Hemşireler önem verdiğim kişilerin neleri getirmesini istediğimi belirlemem için bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Hemşireler sağlık durumuma nasıl anlam verdiğimi keşfetmeme yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Hemşireler sorunlarımı etkili bir şekilde çözmemde kullanabileceğim yöntemlerin farkına varmama yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

15. Hemşireler olaylara farklı bir açıdan bakabilmem için bana yardım etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Hemşireler davranışlarımın sonuçlarımı, benimle birlikte tanımlamaya çalıştı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>C – Hümanistik Bakım</b>															
17. Hemşireler beni bütün bir birey olarak ele aldı, sağlık sorunumdan daha fazlasıyla ilgilendiğini gösterdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Uygun olduğunda, hemşireler beni umutlu olmam için cesaretlendirdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Hemşireler iyileşmek için verdiğim çabaları takdir etti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Hemşireler utandırıcı bir davranışta bulunmadı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>D – Rahatlatıcı Bakım</b>															
21. Hemşireler mahremiyetime saygı gösterdi (örneğin; üzerimi gereksiz yere açık bırakmadı.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Hemşireler temel gereksinimlerimi (örneğin; uyku, hijyen vb.) dikkate aldı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. Hemşireler planlanan zamanda tedavilerimi yaptı ve ilaçlarımı verdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

## Ek 5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Demet MERT tarafından yürütülen “Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin ve Yatan Hastaların Bakım Odaklı Etkileşim ile İlgili Algıları” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, hemşireler tarafından sunulan bakımın öznel ve nesnel olarak değerlendirilmesidir. Araştırma da sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [redacted] e-posta adresi ve [redacted] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve [redacted] anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

### Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

### Araştırmacının

Adı-Soyadı: Demet MERT

## Ek 6 Ölçek Kullanım İzni

**D** Demet Mert 27.12.2023  
Sayın Uzm. Hem. Tuğba ONAT Hocam,  
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

**T** tugba onat 30.12.2023  
Alıcılar: ben

Kolaylıklar diliyorum ekte yolluyorum

---

**Gönderen:** Demet Mert  
< [Redacted] >  
**Gönderildi:** 27 Aralık 2023 Çarşamba 16:28  
**Konu:** OLCEK IZNI

Sayın Uzm. Hem. Tuğba ONAT Hocam,  
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü  
Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç  
Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN'un  
danışmanlığında yürüttüğüm tezimde, Bakım Odaklı  
Hemşire – Hasta Etkileşim Ölçeği'nlluyorum"  
izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılarımla

Ynt: OLCEK IZNI

**TO** tugba onat < [Redacted] >  
30.12.2023 15:31

Kime: Demet Mert

[Tüm ekleri kaydet](#)



EK 3A - Hemşire son.docx  
34,27 KB



EK 3B - Hasta Son.docx  
34,77 KB



tugba onat tez.pdf.pdf  
4,23 MB

## Ek 7 Etik Kurul İzni



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400015461  
Konu : Etik Kurul Kararı (Demet MERT)

29.04.2024

Sayın Demet MERT  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin ve Yatan Hastaların Bakım Odaklı Etkileşim ile İlgili Algıları" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 25.03.2024 tarihli ve 2024/02 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Kurul Başkanı

Ek: Demet MERT

Belge Doğrulama Kodu: ADAE7FM

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://tbys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>



Keşif Adresi: [IZU@ISTU.KEP.DU](mailto:IZU@ISTU.KEP.DU)



## Ek 8 Kurum İzni

BELGE TARİHİ: 24.09.2024 BELGE SAYISI: 2400035959



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-254741056  
Konu : Demet MERT' in Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne)

İlgi : 13.08.2024 tarihli ve E-34555043-100-2400030338 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Demet MERT'in, "**Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin ve Yatan Hastaların Bakım Odaklı Etkileşim ile İlgili Algıları**" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, **13.09.2024 tarih ve 2024/14 sayılı kararınca uygun görülmüştür**. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin ve konunun başvuru sahibi kişi/lere tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Opr. Dr. Zülfü KILIÇ Müdür  
a.  
Başkan

Ek: Hastane Görüşü (Uygun).

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A4A352FD-3DD9-4041-A52D-B73E4EB59D32

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi



Sayı : E-96317027-604.01-253153353  
Konu : Demet MERT in Araştırma İzni Hk.

05.09.2024

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI)  
(Eğitim Ve Tescil Birimi)

İlgi : 15.08.2024 tarihli ve E-15916306-604.01-251334015 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Demet MERT in yapılması planlanan **"Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin ve Yatan Hastaların Bakım Odaklı Etkileşim ile İlgili Algıları"** konulu çalışması 03.09.2024 tarihli Eğitim Ar-Ge Komisyon Toplantısında uygun görülmüş olup, gerekli izinlerin verilmesi hususunda, Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Özgür YİĞİT  
Kordinatör Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 27440C7C-D7E0-4225-A1F8-23272305C77C

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



## ÖZGEÇMİŞ

Demet MERT

### A. EĞİTİM

**Yüksek Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İç Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı Hemşirelik Bölümü, 2025, İstanbul

**Lisans:** Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, 2018, Kayseri

### B. MESLEKİ DENEYİM

2020 – Nisan -2020- Haziran- Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Servisi

2020-2022- Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi

2022-2024- Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kardiyoloji Suit Servisi

2024(Mayıs)-Devam- Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi