

Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları

Cancer Patients' Perceptions of Nursing Presence

Saliha BOZDOĞAN YEŞİLOT,¹ Fatma ÖZ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirme-lerini belirlemek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırma, Ankara ilinde yer alan kanser hastalarının en çok yattığı bir devlet bir de üniversite onkoloji hastanesinde yatan 110 kanser hastası ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, tanıtıcı bilgiler formu ve Hemşirenin Varlığı Ölçeği Türkçe formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U istatistiksel testleri, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastalar ortalama 40.89±13.74 yaşında, yarsından fazlası erkek ve %62.7'si evlidir. Hastalar HVÖ'den ortalama 88.46±22.64 puan almıştır. Hemşirenin Varlığı Ölçeği ile bakım veren hemşirelerden memnuniyet arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda, hastaların puan aralığına göre ortalamanın üzerinde hemşirenin varlığını algıladıkları ve hemşirenin varlığı algısı arttıkça hastaların memnuniyetlerinin arttığı bulunmuştur. Hemşirelere kendi varlıklarını sunmalarını sağlayan davranışların öğretilmesine ilişkin öneri verilmiştir.

Anahtar sözcükler: Hemşirenin algılanması; hemşirenin varlığı; kanser hastaları.

SUMMARY

Objectives: The aim of this study was to evaluate cancer patients' perception of nursing presence.

Methods: This descriptive study was carried out with 110 cancer patients staying at a university hospital and a state hospital having the biggest cancer patient population in Ankara. The data were collected using a descriptive information form and the Turkish version of Nursing Presence Scale (NPS). Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U statistical tests, and correlation and regression analyses were used for data analysis.

Results: The mean age of the participants was 40.89±13.74 years; more than half of them were male, and 62.7% were married. The patients' mean score on NPS was 88.46±22.64. A significant positive correlation was found between satisfaction with nursing care and Nursing Presence Scale.

Conclusion: This study indicated that the patients gave the presence of the nurses over the average scale score, and the patients' satisfaction increased as the presence of the nurse increased.

Keywords: Perception of nurse; nursing presence; cancer patients.

Giriş

Hemşirenin varlığı, hemşirenin hastayla olan ilişkisinde deneyimlenen ve hasta sonuçlarına pozitif etki yapan bir hemşire yeterliliğidir.^[1] Literatürde hemşirenin varlığına ilişkin bazı tanımlamalar yer almaktadır. Paterson ve Zderad'a (1976) göre hemşirenin hastanın dünyasına girerek hastasıyla birlikte içinde bulunulan an'ı yaşaması ve hastasıyla birlikte uğraşması "başkası için var olmayı" açığa çıkarmaktadır. Fiziksel olarak yakın olmanın ötesinde, varlık hemşire hasta arasındaki etkileşimde hissedilmektedir.^[2,3] Parse (1992) tarafından amacı kişinin sağlık yaşantısını değiştirmek ve yönetmek olan bir müdahale olarak tanımlanmıştır.^[4,5] Hümanistik yaklaşımın aksine Gardner (1985), varlığı fiziksel

olarak yakın ve ulaşılabilir olmayla sınırlamıştır.^[6] Günümüzde ise yapılan çeşitli tanımlamalarda hemşirenin varlığı, kendine özgü bir durumda, kendine özgü insanlar olarak hasta ve hemşirenin karşılaşmasında, hemşirenin hasta adına kendini adamayı tercih etmesi,^[7] hemşire ve hasta arasında karşılıklı kurulan ilişkide hemşirelik sanatının uygulaması,^[8] duygusal olarak "hasta ile olma" ve fiziksel olarak "hasta için yapma" olarak tanımlanmaktadır.^[9] Bunun yanında öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir beceri ve sanat,^[6] yardım edici, yararlı ve olumlu bir fenomen olarak değerlendirilmektedir.^[10] Hemşirenin varlığını sunmasında, hastayı dikkate alan, hastaya kendisinin hesaba katıldığını düşündürten, hastayı nesne gibi görmeyen bir yaklaşım söz konusudur. Hemşirenin kendi varlığını sunarak verdiği bakımda, hasta ile arasında ölçülebilmesi güç, karşılıklı olarak paylaşılan ve tarif edilenin ötesinde hissedilen bir bağ oluşmaktadır.^[11]

Farklı hasta gruplarında yapılan çalışmalarda hemşirenin varlığının; hastaların iyileşmesini kolaylaştırdığı,^[12] ruhsal ve bedensel iyi oluşlarını arttırdığı, baş etmesini güçlendirdiği,^[13] bulunmuştur. Varlığını sunarak verilen bir bakım hizmeti sırasında, hemşirenin bir profesyonel olarak ve hastanın da gereksinimi olan bir birey olarak biricikliği/benzersizliği onaylanmakta ve sonuçta hem hemşire hem de hasta değiş-

¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana

²Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

İletişim (Correspondence): Dr. Saliha BOZDOĞAN YEŞİLOT.
e-posta (e-mail): saliha81bozdogan@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(3):150-156
Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(3):150-156

Doi: 10.14744/phd.2017.92005

Geliş tarihi (Submitted): 27.02.2017 **Kabul tarihi (Accepted):** 20.07.2017

mekte ve gelişmektedir.^[7] La Cava Osterman ve Schwartz-Barcott^[14] kanser hastaları ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin hastalara psikolojik destek vermek için kendi varlıklarını sunmayı kullanabileceklerini vurgulamışlardır.

Günümüzde kanser önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2015 yılında 8.8 milyon insan kanser nedeni ile hayatını kaybetmiştir ve dünya genelindeki her altı ölümden biri kanser sonucu gerçekleşmiştir.^[15] Türkiye’de 2014 yılında 159 bin birey kanser tanısı almış, yaklaşık 91 bin birey kanser nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde kanser dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada ölüm nedenidir.^[16,17] Var olan istatistikler göz önüne alındığında kanser hastalığına sahip bireyler hemşirelerin sıklıkla bakım verdiği bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Kanser hastaları hemşirelik yardımına daha fazla gereksinim duyan özel bir grup olarak değerlendirilmelidir. Çünkü; kanser hastalarında biyopsikososyal sorunların ve karşılanmamış gereksinimlerin diğer hasta gruplarına göre daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir.^[18-20] Bu gereksinimlerin karşılanması için hemşirelerin birçok işlevini kullanması, farklı müdahalelerde bulunması ve güçlü kişilerarası iletişim becerileri ve hümanistik niteliklere sahip olması gerekmektedir.^[21] Radwin ve ark.’nın kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada hastalar, hemşirelik bakımını iyileşmede önemli ve değerli bir katkı, hemşireyi; önemli, esas, hayati, destekleyici, rahatlatıcı, ilgili, anlayışlı, duyarlı, yardımsever ve empatik, bakımı; şefkat, ilgi ve nezaket olarak tanımlamışlardır. Hastalar ifade edilen özellikleri içeren bir hemşirelik hizmeti aldıklarında bakım aldıklarını hissettikleri, rahatladıkları, kendilerini güvende hissettikleri ve anksiyetelerinin azaldığını belirtmişlerdir.^[22] Sainio ve ark.’nın çalışmasında da hemşireler hastalarla pozitif, arkadaşça ve gerçek bir yakınlık göstererek bakım verdiklerinde hastanın kendi bakımının bir parçası olmasının kolaylaştığı belirtilmiştir.^[23] Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde hemşirelerin bakım sürecinde gösterdikleri tavırların hastaların bakıma ilişkin duygularını etkilediği görülmektedir.

Sonuç olarak, kanserli bireyler hemşirenin yardımına daha fazla gereksinim duymaktadırlar. Hemşireler ise bakımı kurdukları ilişki yoluyla sunmaktadırlar. Hastalar tarafından aldıkları hemşirelik bakımının niteliği değerlendirilirken, hastaların gereksinimlerinin karşılanmış olduğunu hissetmesi ve bunun sonucunda bakım hizmetlerinden memnuniyetinin artmasında, hemşireyle arasındaki ilişkinin niteliği belirleyici olmaktadır. Hemşireler verdikleri bakım boyunca, kendi varlıkları ile hastalarını etkilemekte ve hastaların hemşirenin varlığını algılama şekli gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığına ilişkin duygularını belirlemede etkili olmaktadır. Gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin gelişen bu duygular ise hastaların aldığı hemşirelik bakımından memnuniyetini, hemşireyi profesyonel meslek üyesi olarak algılamasını olum-

lu ya da olumsuz olarak etkileyecektir. Bakım gereksinimleri yönünden özel bir grup sayılabilecek kanser hastalarının hemşirenin varlığını nasıl değerlendirdiklerine ilişkin bir çalışmaya hemşirelik literatüründe rastlanmamıştır. Bu bağlamda planlanan bu araştırma ile kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu değerlendirme sonucunda ortaya çıkan bulguların etkili hemşirelik bakımının planlanmasında hemşirelere yön göstereceği düşünülmektedir.

Araştırmada yanıt aranan temel soru aşağıda belirtilmiştir:

1. Kanser hastaları hemşirelerin verdikleri bakım hizmeti esnasında hemşirenin varlığını nasıl algılamaktadırlar?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde tedavi görmekte olan hastalar oluşturmuştur. Bu hastaneler, Ankara’da en çok kanser hastalarının kabul edildiği hastanelerdir. Hasta kayıt ofisi 2013 yılı verilerine göre 15 Eylül-15 Ekim 2013 tarihleri arasında ortalama yatan hasta sayısı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaklaşık 140 ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde ise yetişkin hasta sayısı 330’dur.

Örneklem grubu, power analizi kullanılarak araştırmanın gücü % 95, alfa değeri 0.05, etki düzeyi orta düzey kabul edilmiş ve G power programında örneklem büyüklüğü 111 hasta olarak belirlenmiş ve 110 hastaya ulaşılmıştır. Hastaların %64.5’i (71 kişi) Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi’nden, %35.5’i (39 kişi) ise Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi’nden oluşmuştur.

Örneklem kapsamına alınan hastalarda aşağıda yer alan kriterler aranmıştır. Bunlar: 18 yaşının üstünde olma, yönelimi tam (zaman, kişi, yer) ve bilinci açık, en az ortaokul mezunu, hemşireyle etkileşmiş ve bakım almış olması için en az 5 gündür hastanede yatma, hemşireyi ve diğer bakım vericileri ayırt etme becerisine sahip olmadır. En az ortaokul mezunu olma ölçütü, Hemşirenin Varlığı ölçeği Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasının ölçeğin Kostovich^[9] tarafından geliştirilen orijinalinde en az ortaokul mezunu bireylerde gerçekleştirilmiş olması nedeniyledir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın uygulanabilmesi için adı geçen hastanelerden kurum izinleri alınmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’nun 27.03.2013 tarih ve GO 13/171-15 Numaralı kararı ile etik

kurul izni alınmıştır. Araştırma uygulanmadan önce, kurum hemşirelik müdürlükleri ile görüşülmüş ve çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan hastalara gereken bilgilendirme yapılarak araştırmaya katılmaya gönüllü oldukları ile ilişkin yazılı onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, hastanede kalma süresi, hastalık tanısı gibi tanıttıcı özelliklerini ve hastalığına ilişkin bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Hemşirenin Varlığı Ölçeği (HVÖ)

Presence of Nursing Scale (PONS), Kostovich (2012) tarafından geliştirilen 28 maddelik likert türü bir ölçektir.^[9] Ölçek, 26 madde ile hemşirenin varlığını ve son iki madde ile de hastanın memnuniyetini ölçmektedir. Her bir maddenin puanlaması; asla (1 puan), nadiren (2 puan), bazen (3 puan), sıklıkla (4 puan) ve daima (5 puan) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa sayısı 0.95'tir. Hemşirenin varlığı, Kostovich tarafından duygusal olarak "hasta ile olma" ve fiziksel olarak "hasta için yapma" olarak tanımlanmaktadır.^[24] PONS'un Türkçe'ye uyarlaması, Bozdoğan Yesilot ve Oz (2016) tarafından yapılmıştır. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Türkçe formu 25 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanlaması; asla (1 puan), nadiren (2 puan), ara sıra/bazen (3 puan), sıklıkla (4 puan) ve daima (5 puan) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ilk maddesi puanlamaya dahil değildir. Bu durumda ölçeğin Türkçe formundan alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 24 ve 120'dir. Kişinin aldığı toplam puan ile hemşirenin varlığını algılaması belirlenmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirenin varlığını sunduğu davranışlarının arttığı ve hastaların bunu olumlu olarak algıladıkları şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa sayısı 0.96'dır.^[25]

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 15 Eylül-15 Ekim 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, adı geçen hastanelere gidilerek hastalarla yüz yüze birebir görüşme ile araştırma hakkında bilgi verildikten ve açıklama yapıldıktan sonra toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü hastaların, odalarında formları doldurması sağlanmıştır. Her bir anketin doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin analiz edilmesinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı verilerin dağılımını göstermek için yüzde, ortalama (tanıttıcı bilgilerin puan ortalamalarının hastalık özelliklerine göre dağılımı); iki sürekli değişkenin doğrusal ilişkisini değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi (yaş, tanı süresi, hastanede kalış süresi, hastanede yatış sayısı, bakım veren hemşirelerden

memnuniyet ile HVÖ puanı arasındaki ilişki); iki bağımsız grupta puan farkının anlamlılığı için t testi (cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu eğitim durumu, hastaneler, metastaz durumu, eşlik eden hastalık, daha önce hizmet alma durumu ile HVÖ puan ortalaması); parametrik olmayan veriler için Mann Whitney U (yaşadığı yer ve HVÖ puanı); ikiden fazla gruplarda puan farkının anlamlılığını değerlendirmek için Kruskal Wallis (birlikte yaşadığı kişi, daha önce aldığı hemşirelik hizmetinden memnun olma durumu ile HVÖ puanı arasında) ve tanıttıcı bilgiler formunda yer alan değişkenlerden hangilerinin puan üzerinde etkili olduğunu anlamak için ise çoklu regresyon testleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesine istatistiksel önemliliklerin belirlenmesinde p=0.05 kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastalar ortalama 40 yaşında

Tablo 1. Hastaların tanıttıcı özellikleri (n=110)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	50	45.5
Erkek	60	54.5
Medeni durum		
Evli	74	67.3
Bekar	36	32.7
Çalışma durumu		
Evet	45	40.9
Hayır	65	59.1
Eğitim durumu		
Ortaokul	8	7.3
Lise	49	44.5
Üniversite	53	48.2
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	11	10.0
Gelir gidere eşit	47	42.7
Gelir giderden az	52	47.3
Yaşadığı yer		
İl merkezi	90	81.8
İlçe	19	17.3
Köy	1	0.9
Birlikte yaşadığı kişi		
Yalnız	7	6.4
Eşi ile birlikte	20	18.2
Eş ve çocukları	52	47.3
Anne babası ile birlikte	26	23.6
Diğer	5	4.5
Metastaz durumu		
Var	12	10.9
Yok	98	89.1
Eşlik eden hastalık durumu		
Var	19	17.3
Yok	91	82.7
Daha önce hemşirelik hizmeti alma durumu		
Alan	95	86.4
Almayan	15	13.6
Daha önceki aldığı hemşirelik hizmetinden memnuniyet durumu (n=95)		
Memnun	77	70.0
Kısmen memnun	11	10.0
Memnun değil	7	6.4

Tablo 2. Hastaların Hemşiresinin Varlığı Ölçeği puan ortalaması (n=110)

Ortalama±Standart sapma	En küçük-En büyük
88.46±22.64	28.00–120.00

(40.89±13.74, 18–65 yaş arası), yarısından fazlası (%54.5) erkek ve evlidir (%67.3). Hastaların %48.2'si üniversite mezunudur. Yarısından fazlası (%59.1) çalışmamakta ve yarısına yakınının (%47.3) geliri giderinden azdır. Hastaların çoğunluğu (%81.8) il merkezinde, yarısına yakını (%47.3) eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Çoğunluğunun metastazı (%89.1) varken, eşlik eden kronik bir hastalığı yoktur (%82.7). Hastaların çoğunluğu (%86.4) daha önce hemşirelik hizmeti almış ve %70.0'i aldığı hizmetten memnun kaldığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Hastaların hastalık yaşantılarının özelliklerine bakıldığında; ortalama tanı alma süresi 13.76±28.21 ay, hastanede yatış sayısı 2.96±3.06 ve hastanede ortalama kalma süresi 9.24±9.39 gündür. Eşlik eden kronik hastalık sayısı ise ortalama 1.7±0.6'dır.

Tüm hastaların HVÖ Ölçeğinden aldıkları en düşük puan 28, en yüksek puan 120, ortalama ise 88.46±22.64'dir (Tablo 2).

Hastaların Hemşiresinin Varlığı Ölçeği'nin ifadelerine verdikleri puanların dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hasta bireylerin HVÖ puan ortalaması 88.46±22.64'tür. Hastaların HVÖ puan ortalamasının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı ise Tablo 4'de gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; HVÖ puan ortalaması ile cinsiyet (t=1.94, p=0.39), medeni durum (t=1.67, p=0.93), çalışma durumu (t=-0.92, p=0.08), eğitim durumu (t=1.74, p=0.91), gelir durumu (F=0.13, p=0.87), yaşadığı yer (MW-U=1.011, p=0.39) ve birlikte yaşadığı kişi (KW=6.673, p=0.08), bakım aldığı hastane (t=0.96, p=0.33), metastaz olup olmadığı (t=-0.88, p=0.13), eşlik eden hastalık olup olmadığı (t=-0.15, p=0.88), daha önce hemşirelik hizmeti alma durumu (t=-0.11, p=0.85) ve daha önceki aldığı hemşirelik hizmetinden memnuniyet durumu (KW=2.587, p=0.27) puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Hastaların HVÖ puan ortalaması ile yaş, tanı süresi, hastanede kalış süresi arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre yaş (r=0.001, p=0.993), tanı süresi (r=-0.169, p=0.078), hastanede kalış süresi (r=-0.013; p=0.895), hastanede yatış sayısı (r=-0.057, p=0.553) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Bununla birlikte, hastaların HVÖ puan ortalaması ile bakım veren hemşirelerden memnuniyeti arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre, HVÖ ile bakım veren hemşirelerden memnuniyet arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0.770, p<0.001). Bu

Tablo 3. Hastaların Hemşiresinin Varlığı Ölçeği ifadelerine verdikleri puan dağılımı (n=110)

İfadeler	Asla n (%)	Nadiren n (%)	Bazen n (%)	Sıklıkla n (%)	Daima n (%)
2. Bu HEMŞİRELER endişelerime karşı duyarlıydı.	7 (6.4)	4 (3.6)	17 (15.5)	36 (32.7)	46 (41.8)
3. Bu HEMŞİRELER bilmeye gereksinim duyduklarımı bana öğretti.	16 (14.5)	4 (3.6)	23 (20.9)	28 (25.5)	39 (35.5)
4. Bu HEMŞİRELER bir problemim olmadığından emin olmak için odama geldi.	8 (7.3)	7 (6.4)	25 (22.7)	34 (20.9)	36 (32.7)
5. Bu HEMŞİRELER benim manevi gereksinimlerimi karşıladı.	30 (27.3)	7 (6.4)	24 (21.8)	19 (17.3)	30 (27.3)
6. Bu HEMŞİRELER benimle bir dost gibi konuştu.	15 (13.6)	3 (2.7)	28 (25.5)	24 (21.8)	40 (36.4)
7. Bu HEMŞİRELER beni fiziksel olarak rahatlattı.	24 (21.8)	4 (3.6)	24 (21.8)	26 (23.6)	32 (29.1)
8. Bu HEMŞİRELER beni duygusal olarak rahatlattı.	20 (18.2)	9 (8.2)	20 (18.2)	24 (21.8)	37 (33.6)
9. Bu HEMŞİRELER hislerimi anladı.	28 (25.5)	8 (7.3)	20 (18.2)	18 (16.4)	36 (32.7)
10. Bu HEMŞİRELER güvenimi kazandı.	10 (9.1)	3 (2.7)	19 (17.3)	33 (30.0)	45 (40.9)
11. Bu HEMŞİRELER bana bakım verirken becerikliydi.	2 (1.8)	2 (1.8)	14 (12.7)	36 (32.7)	56 (50.9)
12. Bu HEMŞİRELER onlara ihtiyacım olduğunda yanımdaydı.	4 (3.6)	1 (0.9)	16 (13.6)	37 (33.6)	53 (48.2)
13. Bu HEMŞİRELER günümün sorunsuz geçmesine yardım etti.	6 (5.5)	3 (2.7)	12 (10.9)	42 (38.2)	47 (42.7)
14. Bu HEMŞİRELER etrafımda iyileştirici bir atmosfer oluşturdu.	8 (7.3)	5 (4.5)	20 (18.2)	35 (31.8)	42 (38.2)
15. Bu HEMŞİRELER benim gereksinimlerimi dinledi ve bu gereksinimleri karşıladı.	5 (4.5)	2 (1.8)	22 (20.0)	34 (30.9)	47 (42.7)
16. Bu HEMŞİRELER korkularımı yatıştırdı.	30 (27.3)	6 (5.5)	18 (16.4)	21 (19.1)	35 (31.8)
17. Bu HEMŞİRELER benim için kaygılandı.	51 (46.4)	9 (8.2)	19 (17.3)	17 (15.5)	14 (12.7)
18. Bu HEMŞİRELER kendilerini bana bakım vermeye adadı.	31 (28.2)	5 (4.5)	28 (25.5)	20 (18.2)	26 (23.6)
19. Bu HEMŞİRELER kendimi güvende hissetmemi sağladı.	5 (4.5)	2 (1.8)	21 (19.1)	37 (33.6)	45 (40.9)
20. Bu HEMŞİRELER bana bir hastalık olarak değil, bir insan olarak bakım verdi.	5 (4.5)	1 (0.9)	18 (16.4)	37 (33.6)	49 (44.5)
21. Bu HEMŞİRELER sağlık bakımım üzerinde olabildiğince kontrol sahibi olmamı sağladı.	10 (9.1)	0 (0.0)	22 (20.0)	32 (29.1)	46 (41.8)
22. Bu HEMŞİRELER yaşam kalitemi daha iyi hale getirdi.	11 (10.0)	5 (4.5)	23 (20.9)	32 (29.1)	39 (35.5)
23. Bu HEMŞİRELERE güvendim.	4 (3.6)	2 (1.8)	17 (15.5)	30 (27.3)	57 (51.8)
24. Kendim ve bu HEMŞİRELER arasında bir bağ olduğumu hissettim.	20 (18.2)	5 (4.5)	30 (27.3)	22 (20.0)	33 (30.0)
25. Bu HEMŞİRELERİN varlığı benim için bir fark yarattı.	12 (10.9)	6 (5.5)	27 (24.2)	26 (23.6)	39 (35.5)
Genel olarak size bakım veren bu HEMŞİRELERİN verdiği bakımdan ne kadar memnunuz?	1 (0.9)	6 (5.5)	10 (9.1)	42 (38.2)	51 (46.4)

Tablo 4. Hemşirenin Varlığı Ölçek Puan ortalamalarının tanıtıcı bilgilere göre dağılımı (n=110)

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

HVÖ: Hemşirenin Varlığı Ölçeği; SS: Standart sapma.

Tablo 5. Çoklu Regresyon Analizine göre Hemşirenin Varlığı Ölçeği'nin belirleyicileri

Değişkenler	B	T değeri	p değeri
Yaş	-0.104	-1.698	0.092
Tanı alma süresi	-0.105	-1.724	0.088
Şimdiki bakımdan memnuniyet	0.776	12.646	<0.00

F=56.094; p<0.000; R²=0.616; Adj R²=0.605

olduğu (F=56.094, p<0.000) bulunmuştur. Tedavi gördüğü hastane değişkeni, metastaz durumu ile korelasyon göstermesi, daha önce hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumu ise hizmet almayanlardan dolayı oluşan kayıp veri nedeniyle analize alınmamıştır. Hastaların yaş, tanı alma süresi ve şimdiki bakımdan memnun olma durumunun, hemşirenin varlığını algılama üzerine önemli belirleyiciler olduğu görülmüştür. Bu değişkenlerin belirleyicilik düzeyi ise %61'dir. Yaşın ve tanı süresinin artması, hemşirenin varlığını algılamayı azaltmakta; şimdiki bakımdan memnuniyet algısının artışı ise hemşirenin varlığını algılamayı artırmaktadır. Modele en önemli katkı sağlayan değişken ise şimdiki bakımdan memnuniyet algısıdır (β=0.776). Yani, hastanın gereksinim duyduğu süreçteki bakımdan memnuniyeti, hastanın hemşirenin varlığını algılamasının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin memnuniyetin, hizmetin kalitesini ve hizmet veren profesyonelin varlığının daha olumlu olarak algılanmasına olası etkisini göstermesi açısından önemlidir.

Tartışma

Bu çalışma kanser hastalığı olan bireylerin hemşirenin varlığını değerlendirmelerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan bütün hastaların HVÖ'den aldıkları puan ölçek puan ortalamasının üzerindedir. Kostovich'in (2012) geçerlik güvenirlik çalışmasında ortalama puan 105.83±16.05 (min.=42.00, maks.=125.00),^[9] Turpin (2016) çalışmasında ise 107.03±16.16 (min.=52, maks.=125) bulunmuştur.^[1] Var olan çalışma sonuçları ile kıyaslandığında bu araştırmaya katılan hastaların hemşirenin varlığını algılamasının daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Türkiye'de hemşirelik hizmetleri bir grup hemşire tarafından bir grup hastaya verilmektedir. Hemşirelik bakımının bireylere özgü olduğunu söylemek mümkün değildir. Modern ülkelerde daha bireysel bakım verilmekte, hemşire ve hasta arasında daha derin bir ilişki gelişebilmektedir. Bakım verme biçimleri arasındaki bu farkın hastaların hemşirenin varlığını algılamalarını etkilediği düşünülmektedir.

HVÖ puanı ile bakım veren hemşirelerden memnuniyet arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0.770, p<0.001). Hemşirenin varlığını algılama

bulgu, hemşirenin varlığını algılama düzeyi arttıkça hastaların memnuniyetinin arttığını göstermektedir.

HVÖ'nün belirleyicileri çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 5). Backward Metodu ile yapılan analizde modele alınan değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir, yaşadığı yer, metastaz durumu, daha önce hemşirelik bakımı alma durumu, tanı alma süresi, hastanede kalma süresi, hastaneye yatma sayısı ve şimdiki hemşirelik bakımından memnun olma durumudur. Sözü edilen bu değişkenlerle oluşturulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı

düzeyi arttıkça hastaların memnuniyeti artmaktadır. Godkin ve ark. (2002) çalışmasında hemşiresinin varlığını gösteren davranışlar bakımla birleştirildiğinde hasta memnuniyetinin arttığını belirtmişlerdir.^[26] Hemşiresinin varlığını sunma biçimi bakım verdiği süreçteki davranışları ve tavırları ile hastaya yansımaktadır. Hemşireler hastalarla kesintisiz bir şekilde hizmet veren meslek grubu olduklarından hasta memnuniyetine olan etkileri de sürekli ve bu oranda fazladır. Hemşiresinin varlığını sunmasının hasta memnuniyetini artırıcı etkisi göz önüne alındığında, hemşireler tarafından bilinçli olarak hastaların memnuniyetini artırmaya yönelik bir müdahale olarak kullanılabilir. Bu sonuç, hastanın nitelikli bakım aldığı algısı ve memnuniyeti, hastaların aldığı hemşirelik bakım hizmetini ve hizmet veren hemşire grubunun profesyonel varlığını daha olumlu olarak algılamasını mümkün kıldığı için oldukça önemlidir.

Regresyon analizine göre hastanın yaş ve tanı süresinin artması hemşiresinin varlığını algılamayı azaltmakta, şimdiki bakımdan memnuniyet algısının artışı ise hemşiresinin varlığını algılamayı artırmaktadır ($F=56.094, p<0.000$). Turpin'in çalışmasında katılımcılar genç, yetişkin ve yaşlı olarak gruplanmış ve hemşiresinin varlığını algılaması ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.^[1] Aynı şekilde Kostovich'in çalışmasında da yaş değişkeni ile hemşiresinin varlığını algılama arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada ise yaş arttıkça hemşiresinin varlığını algılama azalmaktadır. Yaşla birlikte bireylerin yaşam deneyimleri de artmakta bunun sonucunda hem gereksinimlerini karşılama biçimleri hem de baş etme biçimleri farklılaşabilmektedir. Bu yönüyle bakıldığında hasta hemşiresinin varlığına daha az gereksinim duyabileceği gibi, hemşiresinin sunduğu varlığının birey için yeterli olmayabileceğini de akla getirmektedir. Bu çalışmanın sonucu var olan literatürle uyumlu olmamakla birlikte hemşiresinin varlığını algılama arasındaki ilişkiyi değerlendirmede kültürel farklılıklar da göz önüne alınarak hemşiresinin varlığının algılanmasına ilişkin yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Tanı alma süresi arttıkça hemşiresinin varlığını algılamanın azalması, hastalık süresi uzadıkça bireyin gereksinimlerinin de değiştiğini akla getirmektedir. Hastalığın ilk zamanlarında hemşirelerle daha kısa süreli kişilerarası temaslar öncelikli gereksinimlerin karşılanmasında yeterli olabilirken süreç uzadıkça hasta kısmen gereksinimlerini yönetmeyi öğrenmekte kısmen de kişilerarası ilişkideki beklentilerinde değişiklik olabilmektedir. Bununla birlikte tanı süresinin uzun olması hastalık koşullarındaki kötüleşmeyi de düşündürmektedir. Georgaki ve ark. çalışmalarında hemşirelerin hastaları ile hastalık ve ölüme dair konuşmaya isteksiz oldukları ve iletişim teknikleri konusunda yeterince eğitilmediklerini belirtmişlerdir. Bu yönü ile bakıldığında hastalık süreci uzadıkça hemşire de ortaya çıkan kişilerarası gereksinimleri yönetmede daha yetersiz hale gelebilmektedir.^[27]

Hemşiresinin varlığını sunması bakım verirken kullanılabileceği kişilerarası bir beceridir. Hemşire kendi tavırları ile bireylere ulaşılabilir, ilgili ve dikkatli olduğunu iletmektedir. Bu sonuç bu anlamdaki beklentilerinin karşılanmadığını göstermesi açısından anlamlıdır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma Türkiye'de kanser hastalarının hemşiresinin varlığını algılamalarını değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir. Ancak Ankara'da yer alan en fazla yatak kapasitesine sahip onkoloji hastanelerinde tedavi gören küçük bir hasta grubuyla gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar yalnızca bu grubu kapsayacağından daha geniş ve farklı illerde tedavi görmekte olan hasta grupları ile yapılacak çalışmalara gereksinim vardır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, kanser hastalarının hemşiresinin varlığını nasıl algıladıklarını belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunda yer alan kanser hastaları, hemşiresinin varlığını ölçeğin genel puan ortalamasının biraz üstünde hissetmektedirler. Hemşiresinin varlığını olumlu algılama hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini artırmaktadır. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, hemşirelere varlığını sunma ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiye dair eğitimlerin hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi ve bu alanda ileri çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Turpin LR. State of the Science of Nursing Presence Revisited: Knowledge for Preserving Nursing Presence Capability. *International Journal for Human Caring* 2014;4:14-29.
2. Paterson J, Zderad L. Humanistic nursing. Available at: <http://www.gutenberg.org/files/25020/25020-8.txt>. Accessed Oct 17, 2017.
3. Kleiman S. Josephine Paterson and Loretta Zderad's humanistic nursing theory. In: Parker ME, Smith MC, editors. *Nursing theories and nursing practice*. 3rd ed. Philadelphia: Davis Company; 2010:336-42.
4. Melnechenko KL. To make a difference: nursing presence. *Nurs Forum* 2003;38:18-24.
5. Mitchell GJ. Human becoming. Tomey AM, Alligood MR, editor. *Nursing theorists and their work*. 5th. Ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2002: 527-59.
6. Schaffer M, Norlander L. *Being Present: A Nurse's Resource for End-Of-Life Care*. Sigma Theta Tau International; 2009.
7. Doona ME, Chase SK, Haggerty LA. Nursing presence. As real as a milky way bar. *J Holist Nurs* 1999;17:54-70.
8. Potter PJ, Frisch N. Holistic assessment and care: presence in the process. *Nurs Clin North Am* 2007;42:213-28.
9. Kostovich CT. Development and psychometric assessment of the Presence of Nursing Scale. *Nurs Sci Q* 2012;25:167-75.
10. Fingfeld-Connett D. Meta-synthesis of presence in nursing. *J Adv Nurs* 2006;55:708-14.
11. Bozdogan Yesilot S, Öz F. Nursing Presence: A Theoretical Overview. *Journal of Psychiatric Nursing* 2016;7:94-9.
12. Engqvist I, Ferszt G, Nilsson K. Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: an interview study. *Int J Ment Health Nurs* 2010;19:313-21.
13. An GJ, Jo KH. The effect of a Nursing Presence program on reducing stress

- in older adults in two Korean nursing homes. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2009;26:79–85.
14. La Cava Osterman P, Schwartz-Barcott D, Asselin ME. An exploratory study of nurses' presence in daily care on an oncology unit. *Nurs Forum* 2010;45:197–205.
 15. <http://www.who.int/cancer/en/>. Accessed Oct 17, 2017.
 16. http://www.who.int/cancer/country-profiles/tur_en.pdf?ua=1. Accessed Oct 17, 2017.
 17. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>. Accessed Oct 17, 2017.
 18. Morasso G, Capelli M, Viterbori P, Di Leo S, et al. Psychological and symptom distress in terminal cancer patients with met and unmet needs. *J Pain Symptom Manage* 1999;17:402–9.
 19. Kocaman Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4:153–8.
 20. Thorsen L, Gjerset GM, Loge JH, Kiserud CE, et al. Cancer patients' needs for rehabilitation services. *Acta Oncol* 2011;50:212–22.
 21. Sapir R, Catane R, Kaufman B, Isacson R, et al. Cancer patient expectations of and communication with oncologists and oncology nurses: the experience of an integrated oncology and palliative care service. *Support Care Cancer* 2000;8:458–63.
 22. Radwin LE, Farquhar SL, Knowles MN, Virchick BG. Cancer patients' descriptions of their nursing care. *J Adv Nurs* 2005;50:162–9.
 23. Sainio C, Lauri S, Eriksson E. Cancer patients' views and experiences of participation in care and decision making. *Nurs Ethics* 2001;8:97–113.
 24. Kostovich CT, Clementi PS. Nursing presence: putting the art of nursing back into hospital orientation. *J Nurses Prof Dev* 2014;30:70–5.
 25. Bozdogan Yesilot S, Oz F. Validity and reliability of the presence of nursing scale in patients with cancer in the Turkish language. *International Journal of Caring Sciences* 2016;9:443–51.
 26. Godkin J, Godkin L, Austin P. Nursing presence, patient satisfaction, and the bottom line. *J Hosp Mark Public Relations* 2002;14:15–33.
 27. Georgaki S, Kalaidopoulou O, Liarmakopoulos I, Mystakidou K. Nurses' attitudes toward truthful communication with patients with cancer. A Greek study. *Cancer Nurs* 2002;25:436–41.