



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 NEDENİYLE HASTANEDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMI VE HEMŞİRELİK İMAJINA YÖNELİK
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YAHYA KAHVECİOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2021



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 NEDENİYLE HASTANEDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMI VE HEMŞİRELİK İMAJINA YÖNELİK
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YAHYA KAHVECİOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

02.08.2021

Yahya Kahvecioğlu

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca hemşireliğe bakış açısı ile yolumuza ışık tutan sayın hocam Prof. Dr. Ükke Karabacak'a, bu çalışmayı hazırlama süresince bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocam Doç. Dr. Esra Uğur'a, çalışmamda katkıları olan ve aynı anda salgın hastalığın getirdiği güçlüklerle ustaca baş etme gayretinde olan meslektaşlarıma, hayatım boyunca benden desteğini bir an esirgemeyen annem Emine Kahvecioğlu, babam Salih Kahvecioğlu ve kardeşlerim Yasin Kahvecioğlu ve Edanur Kahvecioğlu'ya, bu zor dönemde yanımda olduğunu her an hissettiren eşim Yeliz Kahvecioğlu'na, sıkıntılı anlarda beni rahatlatan, bana cesaret veren tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Amaç ve Kapsam	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Bakım Kavramı ve Tanımı.....	6
2.1.1. Hemşirelik mesleğinde bakım ve özellikleri.....	7
2.2. İmaj Kavramı ve Tanımı	10
2.2.1. Hemşirelik imajı.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre	14
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Kişisel bilgi formu	16
3.4.2. Hemşirelik İmajı Ölçeği (HİÖ)	16
3.4.3. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)	17
3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	17
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3.7. Etik Konular	18
4. BULGULAR.....	19
4.1. Hastaların Sosyo Demografik Değişkenleri ve Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	19

4.2. Hastaların Sosyodemografik Değişkenleri ile Hemşirelik İmajı ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulgular.....	24
4.3. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği ile Hemşirelik İmajı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....	28
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	30
5.1. Hastaların Tanıtıcı Bilgilerine Dair Bulguların Tartışılması	30
5.2. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği bulgularının tartışılması	31
5.3. Hemşirelik İmajı Ölçeği Bulgularının Tartışılması.....	35
5.4. Katılımcı Hastaların HHBAÖ ve HİÖ İlişkisinin Karşılaştırılması.....	39
6. KAYNAKLAR	42
7. EKLER.....	48
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	48
EK 2. Hemşirelik İmajı Ölçeği	49
EK 3. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)	50
EK 4. Etik Kurul Kararı	51
EK 5. Kurum İzni.....	53
EK 6. Aydınlatılmış Onam Formu	54
EK 7. Ölçek Kullanım İzni	55
EK 8. Sağlık Bakanlığı Onayı.....	55
8. ÖZGEÇMİŞ.....	56

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

COVID-19	:	SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU
Diğ.	:	Diğerleri
HHBAÖ	:	Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği
HHİÖ	:	Hastanın Hemşirelik İmajı Ölçeği
MERS-CoV	:	Orta Doğu Solunum Sendromu
N	:	Sayı
Ort.	:	Ortalama
SS	:	Standart Sapma
TDK	:	Türk Dil Kurumu
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	19
Tablo 4.2. Hemşirelik İmajı Ölçek Puanlarının Dağılımı	20
Tablo 4.3. Hemşirelik İmajı Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı	21
Tablo 4.4. Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Puanları Dağılımı	22
Tablo 4.5. Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı	23
Tablo 4.6. Hemşire Bakımı Algılayışı Ölçeği ve Hemşirelik İmajı Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirmeleri.....	24
Tablo 4.7. Hemşire Bakımı Algılayışı Ölçeği ve Hemşirelik İmajı Ölçeği Puanlarının Hastaların Geçmiş Hastane Deneyimlerine Göre Değerlendirilmesi....	26
Tablo 4.8. Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Total Puanı ile Hemşirelik İmajı Ölçek Puanları İlişkisi.....	28

ÖZET

Bu araştırma, Covid-19 nedeniyle hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajına yönelik algılarının değerlendirilmesi amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Covid-19 Yatan Hasta Servislerinde tedavi gören ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar ile 1 Mart-1 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Yapılan güç analizi doğrultusunda çalışmaya 140 kişi dâhil edildi. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşirelik İmaj Ölçeği (HİÖ)” ve “Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)” kullanılarak elde edildi. İstatistiksel analizler için NCSS programı kullanıldı. Çalışmada, HHBAÖ toplam puanı 55 ile 75 arasında değişmekte olup ortalaması $71,31\pm 3,65$ 'tir. HİÖ toplam puanı ise 60 ile 82 arasında değişmekte olup ortalaması $72,48\pm 4,67$ 'dir. Hastanın yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma ve eğitim durumu, yatış günü sayısı, tedavi gördüğü hastanede tanıdık hemşire varlığı, daha önce hastane yatışının olması ve daha önce refakatçi olma faktörlerine göre hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajı değerlendirmelerinde anlamlı farklılıklar belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik İmajı, Hemşirelik Bakım Algısı, Bakım Kalitesi

SUMMARY

Evaluation of the Perceptions of Patients in the Hospital Due to Covid-19 Regarding Nursing Care and Nursing Image

This research was conducted in a descriptive and relationship-seeking type in order to evaluate the perceptions of nursing care and nursing image of hospitalized patients due to Covid-19. It was carried out between 1 March-1 April 2021 with patients who were treated in Kocaeli University Hospital Covid-19 Inpatient Services and volunteered to participate in the study. In line with the power analysis, 140 people were included in the study. Data were obtained by using the "Personal Information Form", "Nursing Image Scale (HIS)" and "Patient's Perception of Nursing Care Scale (HIAS)". NCSS program was used for statistical analysis. In the study, the total score of HLPS ranged between 55 and 75, with an average of 71.31 ± 3.65 . The HLQ total score ranges from 60 to 82, with an average of 72.48 ± 4.67 . Significant differences were determined in the evaluation of nursing care and nursing image according to the factors of age, gender, marital status, employment and education status, number of hospitalization days, presence of familiar nurses in the hospital where the patient was treated, previous hospitalization and being a companion before.

Keywords: Covid-19, Nursing Care, Nursing Image, Nursing Care Perception, Quality of Care

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Amaç ve Kapsam

İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi amacıyla hemşireler topluma, yeterliliği yüksek ve bütüncül bir yaklaşımla nitelikli sağlık bakım hizmeti sunmayı sorumluluk edinmişlerdir. Bakım varoluşla birlikte insanın hayatının bütününde ihtiyaç duymaya devam ettiği bir kavramdır (1, 2). Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi durumda kalması için gösterilen özen, harcanan emek, birinin beslenme, giyim gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işidir (3). Çağlardan beri hemşireliğin değişmeyen ve gelişimini sürdürerek devam eden önemli bir niteliği, yardımı insanlığa karşılık beklemeden ve niteliğini arttırarak sunmaya devam etmesidir (4). Hemşirelik varoluşunda bakım gereksinimi olan bireylerin gereksinimlerinin giderilmesi ve bakıma ihtiyaç duymayanların da bağımsız bir şekilde ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için bilgi ve beceriyle hasta ve sağlıklı bireylerin ihtiyaçlarını en kısa zamanda karşılamaya çalışmayı hedeflemiştir. Hemşirelik uygulamaları, sağlığı bilimle bakım sürecini bilginin hümanistik yönüyle, iletişim ve sosyal bilimleri klinik uygulamalar içinde ele almaktadır. Hemşirelik sağlık disipliniyle beceriyi ve bilgiyi uygulama ile sunan kurumsal bir süreçtir (5).

Hastaların hemşireden aldığı destekler bireysel özelliklerinin yanında hemşireden duyduğu ihtiyaç anında doyurucu, açıklayıcı, saygılı ve nezaket ile yaptığı bilgilendirme bakım algısında etkilidir (6, 7). Doğru ve yeterli bilgilendirilen, kaliteli verilen disiplinli bakım alan bir hasta, hemşirelere uzmanlıkları karşısında güven duyguları daha çok artmaktadır (8, 9). Hemşirelikte verilen bakımın kalitesi doğrudan bakımı alanlar tarafından nasıl algılandığıyla ilişkilidir (10, 11). Mesleki yaşamda imaj, algılanmak istenilen sosyal çevrede nasıl görüldüğü, kendisini nasıl gördüğü ve ulaşılmak istenilen hali, hep birlikte özellikle iş koşulları ve diğer etkenlerle mesleki imajı oluşturmaktadır. Mesleğin geçerli bir statüsü, mesleği

oluşturan o gurubun toplum içindeki imajı ile doğrudan bağlantılıdır ve meslek için önemlidir (12). Diğer meslekler gibi toplumda gereksinim duyulan hemşirelik toplumun çalışma alanlarından biridir. Hemşireliğin mesleki seçimi ve mesleğe devam etme sürecinde meslek imajının etkili olduğu görülmektedir (13).

Hemşireler, sağlığı geliştirme, hastalık önleme, tedavi ve bakımda çok önemli bir rol oynayan sağlık ekiplerinin temel taşıdır. Genellikle insanların gördüğü ilk ve bazen tek sağlık profesyonelidir ve ilk değerlendirme, bakım ve tedavilerinin kalitesi hayati önem taşır. Dünya Sağlık Örgütü Florence Nightingale'in 200. doğum yıldönümü onuruna 2020 yılını “Hemşire ve Ebe Yılı” olarak belirlemiştir (14).

Hastane yatış süresi, mortalitenin azaltılması enfeksiyonların kontrol edilmesi, bakım kalitesinin artırılması ve bunların sürdürülebilirliği hemşirelik bakımı ile ilişkilidir (15). Bilinmeyen nedenden dolayı 21 Aralık 2019 da Çin'in Wuhan şehrinde pnömoni olan hastalarının ilk grubu koronavirüs veya “COVID-19” tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) virüsün hızlı bir şekilde Dünyaya yayıldığını belirterek 11 martta pandemi ilan etmiştir. Pandemi sürecinde sağlık profesyonelleri önemli bir rol üstlenmiş ve özellikle bakım ihtiyacının, iş yükünün artması ve yoğun zorluklar halk ve medyanın ilgisini hemşirelere çekmiş ve mesleğe karşı minnet, sevgi ile takdir duyguları ön plana çıkmıştır (16).

Salgın dönemleri toplum, aile ve hasta ve hatta hasta yakınları için de sürecin zorlaştığı dönemlerdir. Covid-19 süreci de bilinmezlikler ile karşımıza çıkan hastalık, ruhsal değişimler, ekonomik olarak hayatın zorlaşması stres yoğunluğunun artmasıyla kaygıları arttırmıştır. Hastalığı geçirmek kadar hastaya bakım sağlayanlar için de sürecin zorluk seviyesi artmıştır (17). Covid-19 ile bakım sürecinin değeri ve önemine, hemşireliğin imajına yeni bir bakış geliştiği ve hemşirelik imajında değişimlerin olduğu belirtilmektedir (16). Bu araştırma Covid-19 nedeniyle

hastanede yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajına yönelik algılarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım Kavramı ve Tanımı

Hemşirelik uygulamaları birey, aile ve toplumun ihtiyaçlarını anlamaya ve gidermeye bir meslek olarak yönelmiştir. Hemşirelik bilgiyi bilimsel olarak uygulama ve davranışlara yansıtılarak ulaştırılmak istenen hizmetin bireyler tarafından alınmasını sağlar. Etkin bir bakım için toplumdaki birey ve ailelerin her birisi için hemşirelerin yetkinliklerini sorumluluk olarak eksiksiz bir şekilde yerine getirmesi gerekmektedir (18).

Bakım var olanın kendisi gibi kalmasını ve daha iyi hale gelmesi için güzelliğinin korunarak yıpranmadan özen gösterilerek daha iyi durumda kalması için gösterilen emektir (19). Bakım kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde, “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (20).

Bakma/bakım işi iki kişi ile ya da daha fazla kişi arasında gelişerek beraberinde olumlu duyguları getirir. Etkili iletişim kurarak insanlara ilgi göstererek yardım etmek ve bunu holistik yaklaşımla destekleyerek bakımla ilişkilendirilir. İnsanın hayatının başladığı doğum ile bakım ihtiyacı başlar ve yaşamın devam ettiği sürece bakıma ihtiyaç devam eder. Kavram olarak bakım hayatın her alanında kullanılmaktadır. Bakım kavramı deyince akla ilk gelen meslek gurubu hemşirelik mesleğidir. Meslek olarak hemşirelik, bakımı her boyutuyla uygulamaktadır (19).

Hemşirelik bakımı kavramı tarihte kısıtlı eylemler olarak yansıtılmaktadır. Oysaki hemşirelik insanlar arasındaki ilişkiyi iletişimle birleştirerek geniş uygulama

yelpazesine sahiptir.(21). Kuramcı olan Travelbee hemşireliği “kişilerarası bir süreç” olarak tanımlamıştır (22). Vurgulanması gereken öncelikle uygulanma esnasında insanların etkileşimleridir. Eğitim ile teknik yeterliliğin yanında hastaların fizyolojik, biyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını gidermeyi amaç edinmiş olan hemşireler, primer sorumlu olarak temel yaşam aktivitelerinin iyi düzeyde sürdürülmesinden bilimsel olarak sorumlu profesyonellerdir. Bakım verilirken hemşirenin mesleki değerleri ile bakım verilmekte olan kişinin değerleri ön planda gözetilmektedir. Bireye özgü değerlerin farkında olarak bakım vermek, bakımın niteliğini önemli yönde etkilemektedir. Hemşirelik felsefesi, hemşirelik hizmetlerini ve davranışlarını yönlendirerek bakım sürecinin anlamını oluşturmaktadır. Hemşireliğin felsefesinde; bireyin özerkliği, saygınlığı, davranışları, beklentileri, değerleri ve isteklerinin öznel eşsizliğine saygı duyma anlayışı vardır. Hemşirelik uygulamalarında bakım kararlarını hemşirenin bireye bakışı, davranışları, bu tutum ile inançlar yönlendirir (23).

Hemşireler davranış biçimlerini hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde planlayarak fiziksel ve duygusal olarak bir bütün halinde anlamaya çalışmalıdır. Bu yaklaşım, bakımın sonuçlarını ve hastanın bakımdan aldığı memnuniyeti doğrudan etkilemektedir (24).

2.1.1. Hemşirelik mesleğinde bakım ve özellikleri

Hemşirelik mesleğinde bakımın yeri ve meslekteki önemini anlamak için ‘hemşirelik’ kelimesinin anlamları, tanımlara bakılmalıdır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing – ICN)’e göre “Hemşirelik, her yaşta, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya sağlıklı her ortamda bireylerin özerk ve iş birliğine dayalı bakımını kapsar. Hemşirelik sağlığın teşvikini, hastalığın önlenmesini ve hasta, engelli ve ölen insanların bakımını içerir.” Türk Hemşireler Derneği’nin (THD) tanımına göre ise “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun

sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini dir.” Hemşirelik bilimsel bilgi ve uygulamalarının özünde ‘insan’ kavramını koyarak, insanın gereksinimleri olan, işlevinde bakımın temel oluşturduğu sağlık disiplini dir (25). Hasta ile 24 saat geçiren hemşireler, hastanın gereksinim duyduğu bakımı planlayarak bakım uygulamalarını yönetmektedir (26).

Hemşirelik mesleği bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir şekilde çeşitli teorilerle desteklenerek sağlık hizmetlerinde çeşitli düzeylerde bakımı sunmaktan sorumludur (27). Hemşirelik bakımını bireylere holistik (Bütüncül) yaklaşımla verilmesiyle; fiziksel, manevi, psikolojik, emosyonel ve sosyal boyut giderek daha iyi değerlendirilmiş ve önem kazanmıştır. Hemşirelik mesleği son 30 yılda bakımın üzerinde daha fazla durarak bakıma önem kazandırmıştır (28).

Çok yönlü olan bakım kuramcılarca farklı açılardan ele alınarak incelenmiştir (19). Florence Nightingale, hemşireliğin felsefesini açıklarken hastalıklarla değil hastanın bakımının üzerinde durmuştur (29). Madeleine Leininger, 1940’lı yıllarda kültürleri farklı olan hastaların bakımın nasıl olması gerektiğini açıklamıştır ve “Kültürel Bakımda Farklılıklar ve Benzerlikler” teorisini oluşturarak geliştirmiştir. Teorisyenlerin birçoğu da Leininger teorisinin temelini bakımı koymuştur. Leininger’e göre, hemşire ve hasta arasında bakım sağlıklı ilişki gelişebilmesi için önemlidir (30).

Watson, ‘İnsan bakım Kuramı’nda planlı ve bilinçli olarak hastanın iyileşmesinde hastaya yaklaşımın önemli olduğu ifade edilmiştir. Evrensel olarak sosyal olgu tanımlanan bakım teorisine ilgili eylem ve duyguları temsilen kişiler arası bakım süreci aşağıdaki gibi sıralanmıştır (31, 32).

1. Hümanistik - alturistik değerler sisteminin oluşturulması

2. İnanç ve umut aşılması
3. Duyguların ifade edilmesinin sağlanması ve desteklenmesi
4. Yardım-güven ilişkisinin geliştirilmesi
5. Kendi ve başkalarına karşı olan duyarlılığın geliştirilmesi
6. Karar vermede bilimsel problem çözme yönteminin sistematik kullanılması
7. Temel insan gereksinimlerinin karşılanması
8. Destekleyici, koruyucu, fiziksel, psikolojik, sosyal ve spritüel bir ortam hazırlanması
9. Kişilerarası eğitim-öğretim yöntemlerinin desteklenmesi
10. Varoluşçu-phenomenolojik güçlerin göz önünde bulunması

Watson'a göre meslek, hemşirelik ve hasta bir bütündür. Kişiler arası süreci bakım olgusunun yardımcı olması için bütünün amacı olarak yapılandırılmış rehberler hizmet vermektedir. Watson'ın felsefesinin de bakımın temelinde nezaket, öz sevgi ve endişe hemşirenin rolünün anlamada önem tanımlamaktadır (33, 34).

Kristen Swanson da bakım teorisini Jean Watson'dan aldığı ilham ile hastaların ve ailelerin hastalık sürecini hangi şekilde yönettiğinin anlatımındaki deneyimlerden beslenerek çok şey öğrendiğini belirtmiş. Swanson bakımı, sorumluluk hisseden bir bireyin, değer verdiği diğer bireylerle ilgilenmesi' şeklinde tanımlamıştır (31, 35).

İnsan yaşamının herhangi bir evresinde 'bakım'la karşılaşacaktır ya da karşılaşmıştır. Yardım kavramında olduğu gibi bakımda doğal bir ilişkiyi gerektirir. Bakım veren ve alan en az iki kişi ile ortaya çıkar. Bakımın bu sürecini etkileyen çok neden vardır bakımı alan ve veren için faktörler değişir. Hemşirenin verdiği bakımı meslekten edindiği değerlerle bakım sürecine yansıtması kaliteyi etkilemektedir (36).

2.2. İmaj Kavramı ve Tanımı

Mesleki yaşamda imaj, algılanmak istenilen sosyal çevrede nasıl görüldüğü, kendisini nasıl gördüğü ve ulaşılmak istenilen hali özellikle iş koşulları ve diğer etkenlerle mesleki imajı oluşturmaktadır. Mesleğin geçerli bir statüsü, mesleği oluşturan gurubun toplum içindeki imajı ile doğrudan bağlantılıdır ve meslek için önemlidir (12). Diğer meslekler gibi, toplumda gereksinim duyulan hemşirelik, toplumun çalışma alanlarından biridir. Mesleklerin geçerli sayılan statüsü toplumda mesleğin mensuplarının imajıyla yakından ilişkilidir. Hemşireliğin mesleki seçimi ve mesleğe devam etme sürecinde meslek imajının etkili olduğu görülmektedir (13).

Çevremize ve kendimize verdiğimiz mesajlar birey olarak imajımızı oluşturur. Kişinin etkileşimleri ve beklentileri kişisel imajı etkiler. Mesleki imaj ise meslek üyelerinin yeterliliklerini topluma sunum sonrası toplum tarafından kabul görüp değerlendirilmesidir (37).

2.2.1. Hemşirelik imajı

Toplumun hemşirelik mesleği imajına karşı gösterdiği tutum mesleği olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir. Meslek üyesiyle yaşanan herhangi bir sorun hemşirelik mesleğine karşı önyargı oluşmasına neden olmaktadır. Hemşirelik toplumda genelleme yapılan mesleklerden biri olarak tarif edilmektedir (38, 39).

Hemşirelik imaj konusuyla 1800'li yıllardan bu yana meşgul olmaktadır. Medyada yapılan yakın bir zamandaki çalışmada araştırma için incelenen filmlerde hemşirelerin hastalara kendini adayan kahramanlar, romantik figürler ve seks objeleri olarak ele alınmış olmasıyla yakın zamanda ise kendine güvenen güçlü

profesyoneller olarak değerlendirilmiş. Sabancıoğlu ve Doğan'ın (40) çalışmasında hemşireliğin imajını etkileyen faktörler; mesleğin cinsiyet sosyalizasyonu, üniforma, eğitimsel farklılıklar, medya etkisi ve tarihsel süreç olarak belirlenmiştir.

Tarihsel sürece bakıldığında, hemşirenin bir melek olarak yardım eden ve hekimlerin yardımcıları imajından dolayı hemşireliğin kadının mesleği olarak görülmesi meslek üyelerini bağımsızlık ve başarıdan kaçmaya, bağımlı olma, az istekte bulunma ve güçsüz gösterilerek iç odaklı değil de dış odaklı olmaya itmiştir (41). Kitlesele olarak bilinçaltılarını şekillendirmenin en kolay yolu medyadır. Medya teknoloji ile farklı şekil ve içeriklerle birey ve toplumların hayatını şekillendirme, oluşturma, yorumlamasını değiştirerek toplumun tutum davranışları etkileyerek toplum kültürünü değiştirmektedir (41). Medya aynı zamanda hemşireleri hekimin yardımcısı, güçsüz, zeki olmayan, itaat eden ve sağlık sektöründe ikinci planda olarak yansıtmaktadır. Eğitimde ayrıca standardizasyonun sağlanmamış olması, yanlış politikalar ve farklı eğitim düzeyinden mezuniyetleri bulunan hemşirelerin vermiş olduğu bakım ve tedavilerin topluma yansması aynı olmamakla birlikte olumsuz olarak etkilemektedir. (37).

Tüm dünyada hemşirelik kadınların şefkat, fedakarlık ve şifa verici özellikleri ile özleştirilerek hemşirelik, baskın olarak kadınların büyük çoğunluğunu oluşturduğu bir meslek olmuştur (42). Bunun nedeni olarak mesleğe yüklenen kadına özgü özelliklerin mesleğe bütünüyle eşleştirilmiş olması ve toplumda sosyal yapı ve inançların hemşirelik mesleğine erkeklerin girmesini engellemesi olarak açıklanmaktadır (43).

COVID-19, Yeni Koronavirüs Çin'de ilk kez 2019'un son aylarında tespit edilmiştir. Koronavirüs soğuk algınlığının Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) hastalıklara yol açan çeşitli türlerinin olduğu bilinmektedir (44).

COVID-19 pandemisi, Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve hızlı şekilde yayılarak dünyayı etkisi altına almış, toplumların yaşamlarını ve ekonomisini etkilemiştir (45).

Geçmişten bugüne birçok insanın etkilendiği salgınlar, afetler ve savaşlarda bakım hizmetiyle sağlık hizmetine gereksinim artmış ve somut olarak hemşirelik bakımının vazgeçilmezliği ortaya çıkmıştır. Hemşireler birçok salgın ve savaşta enfeksiyonları kontrol altına alma ve önlemede, iyileşmeyi artırarak ölüm oranını azaltmada önemli rolleri üstlenmişlerdir (46). Amerikan Hemşireler Derneği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi yayımladığı etik kodlarında, hemşirenin birincil görevini hasta, aile ve topluma hemşirelik bakımını ulaştırmak olarak belirlemiştir (47).

Dünyada hemşireler tüm sağlık personellerinin yarısından fazlasını oluşturması nedeniyle sağlık bakım sisteminin bel kemiğidir. Küresel sağlıkta hemşireler en büyük işgücüdür (48). COVID-19 ülkemizde ve tüm Dünyada devam ederken en ön safta olan hemşireler olağanüstü bir mücadele vermeye devam etmektedir (46). Ülkelerin (Amerika-her 10.000 kişiye 145 bin hemşire; Rusya-her 10.000 kişiye 85 bin hemşire; Brezilya-her 10.000 kişiye 101 bin hemşire; İngiltere-her 10.000 kişiye 81 bin hemşire) sayısına göre Türkiye de hemşireler her 10.000 kişiye 27 bin hemşire ile çok daha az sayıyla pandemi sürecini başarıyla yürütmeye devam etmektedir (49).

Hemşirelerin pandemilerde karşılaşılabilecekleri risklerin bilincinde olmalarına, görev bilinci ile kendisi ve ailelerinin sağlığı ve güvenliğinden endişe duymalarına rağmen fedakârlıkla kendilerini bakıma adanmışlardır (50,51). Pandemi kliniklerinde/ hastanelerinde COVID-19 tanılı hastaların bakımı, gerekse COVID-19 şüphesiyle izlenen bireylerde triyajda gerek acil servislerde hastaların bakım sürecinde bütüncül olarak yer almaktadırlar (50, 52). Bakım sadece beden ve duygulara değil düşüncelere, insanın çevreyle ilişkilerine bütüncül yaklaşımı

gerektirmektedir. Bu yönüyle hemşirelik yalnızca hastalık odaklı değildir. Bireyi biyopsikososyal olarak bütün olarak değerlendirmeyi ve bakımın verilmesini zorunlu kılmaktadır (53).

Hastalar ve hemşireler arasındaki ilişki her zaman güven ilişkisi olmuştur. Ancak ani karşılaşılan Covid-19 pandemisi ile hemşire-hasta-ailesi üçgeninde yaşanan sorunlar profesyonel ilişkiyi etkileyerek olması gereken ölçekte sürdürülememesine yol açmıştır (52). İnsanın hastalık karşısında verdiği tepkiler ve algılama biçiminin, hastalıkla uyum sağlama süreci ile ilişkili olduğu bilinmektedir (53). Covid-19 hastalığı her bir bireyde farklı semptom göstermesi (54) bireylerin bakım gereksinimleri ve verilen bakıma verilen cevapları farklı olması nedeniyle her bir bireye bireyselleştirilmiş insan odaklı bütüncül hemşirelik bakımının sunulması gerekmektedir. Her hasta sadece “COVID-19 vaka sayısı”na eklenmiş bir kişi veya sayı olarak görülmemelidir. Bakım esnasında bireylerin duygulara, kaygı ve korkularına sahip insanlar oldukları unutulmamalıdır. Hastanın bakıma dahil edilmesi, bütüncül yaklaşım ve empati ilkelerinden uzaklaşmamak hemşirelik bakımının temelidir (55).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajına yönelik algılarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı;

1. COVID-19 nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımına yönelik algıları ne düzeydedir?
2. COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik algıları ne düzeydedir?
3. Hastaların sosyodemografik değişkenlerine göre hemşirelik bakım algısı ve hemşirelik imajına yönelik algıları değişiklik göstermekte midir?
4. Hastaların hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajı algıları arasında bir ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre

Araştırma Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Covid-19 yatan hasta servislerinde 1 Mart-1 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Hastanenin yatan hasta servislerinde bulunan odalar iki hasta için planlanarak tedavi verilmektedir. COVID-19 sonrası damlacık ve temas izolasyonu ile tedavi edilen hastaların odasından çıkmasına izin verilmemekte ve odaların kapıları kapalı tutularak takip edilmektedir. Hastalar ve refakatçiler ile hasta odalarında bulunan telefonlar ile iletişim kurulmakta, günün her saatinde iletişim sürdürülmektedir. Hasta odalarına koruyucu

ekipman ile girilmektedir. Hasta ve refakatçilerin beslenme ve temizlik ihtiyaçları kurumca karşılanmaktadır. Odaların havalandırması için klimalar ve merkezi havalandırma sistemi kullanılmaktadır.

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında hastanenin COVID-19 servislerinde yatarak tedavi gören, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar oluşturdu. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla güç analizi yapıldı. Aylık ortalama yatan hasta sayısı 325 olarak alındığında $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısının 140 olarak saptandı.

Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaşın üzerindeki hastalar
- Yatan hasta servislerinde COVID-19 tanısı ile tedavi gören hastalar
- Servis yatışı 3 gün ve üzerinde olan hastalar
- Araştırma sorularını anlayıp cevaplandırılabilmesi için iletişim engeli bulunmayan hastalar
- Yaşamsal parametreleri açısından genel durumu soruları cevaplamaya elverişli olan hastalar

Dışlanma Kriterleri:

- 18 yaşından küçük hastalar
- Serviste yatış süresi 3 günden az olan hastalar
- Araştırma sorularını anlayıp cevaplandırmak için iletişim engeli bulunan hastalar

- Yaşamsal parametreleri açısından araştırmaya katılmaya elverişli olmayan hastalar

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Bu form güncel literatür taraması sonrası araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda bireylerin sosyodemografik özelliklerine yönelik 9 sorudan oluşmaktadır. Katılımcı bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, servis yatış günü faktörleri değerlendirilirken aynı zamanda hemşire tanıdığıının bulunması, daha önce hastane yatışının bulunup bulunmaması durumu, daha önce refakatçi olma durumuna yönelik sorular ile bireylerin hastane deneyimleri ve çevresinde hemşire bulunup bulunmadığı sorgulanmaktadır (EK 1) (56,57).

3.4.2. Hemşirelik İmajı Ölçeği (HIÖ)

Toplumun hemşirelik imajını ölçmeye yönelik olarak Çınar ve Demir (56) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 28 maddeden ve genel görünüm, iletişim ve mesleki-egitsel nitelikler olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Genel görünüm alt boyutunda 7, iletişim alt boyutunda 6, mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutunda ise 15 ifade yer almaktadır. 3'lü Likert tipinde hazırlanmış olan ölçekte yer alan ifadeler; "Katılıyorum" (3 puan), "Kısmen Katılıyorum" (2 puan), "Katılmıyorum" (1 puan) şeklinde puanlanmaktadır. 4. madde ölçekte ters kodlanan tek ifade olup, puanlaması "Katılıyorum" (1 puan), "Kısmen Katılıyorum" (2 puan), "Katılmıyorum" (3 puan) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 84'dir. Toplam puanın yükselmesi hemşirelik imajının olumlu olduğunu göstermektedir (38). Ölçeğin orijinal çalışmasında toplam Cronbach α

katsayısı 0,81'dir. Bu araştırmada ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde Cronbach α güvenilirlik katsayısı; 0,736 olarak bulundu (EK 2).

3.4.3. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)

Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve bu bakımdan memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (58). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları, 2006 yılında Kaşıkçı ve Çoban tarafından yapılmıştır. Likert tipinde ve hemşirelik bakımı ile ilgili 15 ifadeden oluşan ölçekte hastaların her bir ifadeye katılma durumu 1'den 5'e kadar sıralanan puan aralığında değerlendirilmektedir. Her bir ifade 1 en düşük ve 5 en yüksek düzeyde olmak üzere ölçek bütününde en düşük katılım 15 ve en yüksek katılım 75 puanı göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. HHBAÖ'nin tek faktörlü bir yapı gösterdiği; Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0,92 olarak bulunmuştur (57). Bu araştırmada ise ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,744 bulundu (EK 3).

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacı tarafından katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Araştırmacı tarafından veri toplamak için form doldurulmadan önce katılımcılara çalışmanın yapılma amacı hakkında açıklama yapıldı ve yazılı onamları alındı. Verilen toplanması yaklaşık 20 dakika sürdü.

İstatistiksel analizler için NCSS programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma,

medyan, sıklık, oran) yanısıra değişkenlerin normal dağılıma uygunluklarında Shapiro Wilk test ve box plot grafikler kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Bonferroni test kullanılırken; iki gruba göre değerlendirmelerde Student t test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Dunn test, iki gruba göre değerlendirmelerde Mann Whitney U test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirmelerinde Pearson ve Spearman's test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın COVID-19 hasta grubuyla yapılmasından dolayı uygun ortam sağlanması ve hastaların oksijen ihtiyacının olması nedeniyle genel durumlarının değişkenlik göstermesi; maske ve oksijen sistemlerinin kullanımını nedeniyle iletişim kesintilerinin oluşması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

3.7. Etik Konular

Araştırma öncesinde, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma İzin ve Onay Başvuru etik değerlendirme komisyonunun 24/02/2021 tarih ve 2021-04/11 karar numarası ile izin alındı (EK 4). Araştırmanın yapıldığı hastanenin hemşirelik hizmeti müdürlüğünden onay alındı (EK 5). Yazarlarından ölçek kullanım izinleri alındı (EK 6). Katılımcılar araştırmaya başlamadan önce bilgilendirildi aydınlatılmış onam formu ile onamları alındı (EK 7). Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 ile ilgili çalışmaların yapılması konusunda onay alındı (EK 8)

4. BULGULAR

4.1. Hastaların Sosyo Demografik Değişkenleri ve Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de sunuldu.

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (N=140)

		n	%
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	44,76±14,07	
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	42,50 (19-84)	
	18-30 yaş	19	13,6
	31-40 yaş	45	32,1
	41 yaş ve üzeri	76	54,3
Cinsiyet	Kadın	59	42,1
	Erkek	81	57,9
Medeni Durum	Evli	115	82,1
	Bekar	25	17,9
Çalışma Durumu	Çalışan	100	71,4
	Çalışmayan (Emekli+Ev Hanımı)	40	28,6
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	7	5
	Ortaöğretim	46	32,9
	Lise	47	33,6
	Lisans&Lisansüstü	40	28,5
Tanıdık Hemşire varlığı	Evet	59	42,1
	Hayır	81	57,9
Daha önce hastaneye yatış	Evet	86	61,4
	Hayır	54	38,6
Daha önce refakatçi olma	Evet	75	53,6
	Hayır	65	46,4

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 44,76±14 olup %54,3’ü (n=76) 41 yaşından büyüktür. Hastaların %57,9’unun (n=81) erkek, %82,1’inin (n=115) evli olduğu; %71,4’ün halen çalışmakta olduğu (n=100), %33,6’sının (n=47) lise

düzeyinde eğitim aldığı belirlendi. Hastaların 57,9'u (n=81) herhangi bir hemşire tanıdığı olmadığını, %61,4'ü (n=86) daha önce hastaneye yatarak tedavi aldığını ve %53,6'sı ise (n=75) daha önce refakatçi olarak hastanede bulunduğunu bildirdi.

Tablo 4.2'de Hemşirelik İmajı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.2. Hemşirelik İmajı Ölçek Puanlarının Dağılımı (N=140)

Ölçek	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Hemşirelik İmaj Ölçeği			
Genel Görünüm	18 (14-20)	17,54±1,48	0,665
Eğitim-Meslek-Nitelik	38 (28-44)	37,95±3,37	0,651
İletişim	17 (11-18)	17,00±1,12	0,642
Toplam	73 (60-82)	72,48±4,67	0,736

Hemşirelik İmaj Ölçeği alt boyutlarından “Genel Görünüm” puanı 14 ile 20 arasında değişmekte olup, ortalaması 17,54±1,48'dir. Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanı 28 ile 44 arasında değişmekte olup, ortalaması 37,95±3,37'dir. Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “İletişim” puanı 11 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalaması 17,00±1,12'dir. Hemşirelik İmajı Ölçeği toplam puanı 60 ile 82 arasında değişmekte olup, ortalaması 72,48±4,67'dir.

Hemşirelik imajı ölçek sorularına verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.3'de görülmektedir.

Tablo 4.3. Hemşirelik İmajı Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (N=140)

Ölçek maddeleri	Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%	N	%
1.Hemşireler, bakımlı temiz kişilerdir.	0	0	5	3,6	135	96,4
2.Hemşireler kibar ve saygılı kişilerdir.	3	2,1	22	15,7	115	82,1
3.Hemşireler neşeli, güler yüzlü kişilerdir.	4	2,9	34	24,3	102	72,9
4.Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.	13	9,3	59	42,1	68	48,6
5.Hemşireler üniformalı kişilerdir.	0	0	6	4,3	134	95,7
6.Hemşireler genellikle çekici kadınlardır.	14	10	126	90	0	0
7.Medyada hemşirelerin yansıtılışı gerçeklere uyumludur.	24	17,1	67	47,9	49	35
8.Hemşireler insanları dinler.	5	3,6	23	16,4	112	80
9.Hemşireler hastaların soru sormasına izin verir.	0	0	24	17,1	116	82,9
10.Hemşireler sağlıklı bireylerin sorularına çözüm önerisi getirir.	0	0	27	19,3	113	80,7
11.Hemşireler hasta bireyin sorularına çözüm önerisi getirir.	0	0	20	14,3	120	85,7
12.Hemşireler sır tutarlar.	0	0	32	22,9	108	77,1
13.Hemşireler yol gösterici danışmanlardır.	1	0,7	17	12,1	122	87,1
14.Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.	13	9,3	15	10,7	112	80
15.Hemşireler hastane dışı birçok kurumda çalışabilirler. (Fabrika, okul)	70	50	38	27,1	32	22,9
16.Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalıdır.	6	4,3	26	18,6	108	77,1
17.Hemşireler yönetici olabilirler.	9	6,4	49	35	82	58,6
18.Hemşireler öğretmen olabilirler.	51	36,4	42	30	47	33,6
19.Hemşireler bilimsel araştırma yapabilirler.	25	17,9	43	30,7	72	51,4
20.Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler.	27	19,3	30	21,4	83	59,3
21.Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.	58	41,4	45	32,1	37	26,4
22.Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşır.	4	2,9	18	12,9	118	84,3
23.Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir.	0	0	8	5,7	132	94,3
24.Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir.	0	0	19	13,6	121	86,4
25.Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir.	2	1,4	9	6,4	129	92,1
26.Erkekler de hemşire olabilirler.	1	0,7	5	3,6	134	95,7
27.Hemşireler hasta haklarının savunucusudur.	1	0,7	5	3,6	134	95,7
28.Hemşirelerin toplumda saygınlığı yüksektir.	22	15,7	43	30,7	75	53,6

Katılımcıların ölçekte bulunan ifadelerden en yüksek oranlarla “katılıyorum” seçeneğini işaretledikleri “Hemşireler, bakımlı temiz kişilerdir” (%96,4), “Hemşireler üniformalı kişilerdir” (%95,7), “Erkekler de hemşire olabilirler” (%95,7), “Hemşireler hasta haklarının savunucusudur” (%95,7), “Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir” (%94,3) ve “Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir (%92,1)” olduğu belirlendi (Tablo 4.3)

Katılımcıların ölçekte bulunan ifadelerden en yüksek oranlarla “katılmıyorum” seçeneğini işaretledikleri “Hemşireler hastane dışı birçok kurumda çalışabilirler (Fabrika, okul) (%50)”, “Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir (%41,4)”, “Hemşireler öğretmen olabilirler (%36,4)”, “Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler (19,3)” olduğu belirlendi (Tablo 4.3)

Tablo Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı ölçek sorularına verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.4’te görülmektedir.

4.4. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puanları Dağılımı (N=140)

Ölçek	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Cronbach’s Alpha
Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Toplam Puanı	72 (55-75)	71,31±3,65	0,744

Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Toplam puanı 55 ile 75 arasında değişmekte olup, ortalaması 71,31±3,65’dir.

Tablo 4.5. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (N=140)

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1.Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.	0(0)	3(2,1)	9(6,4)	21(15)	107(76,4)
2.Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler	2(1,4)	2(1,4)	8(5,7)	49(35)	79(56,4)
3.Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.	0(0)	0(0)	3(2,1)	32(22,9)	105(75)
4.Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler	0(0)	0(0)	6(4,3)	29(20,7)	105(75)
5.Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar	0(0)	21(15)	9(6,4)	39(27,9)	71(50,7)
6.Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.	1(0,7)	0(0)	0(0)	8(5,7)	131(93,6)
7.Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.	1(0,7)	6(4,3)	2(1,4)	23(16,4)	108(77,1)
8.Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.	0(0)	1(0,7)	1(0,7)	11(7,9)	127(90,7)
9.Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.	0(0)	0(0)	1(0,7)	6(4,3)	133(95)
10.Hemşirelerin hastalığımmın benim için ne demek olduğunu anladıklarımı hissediyorum.	0(0)	0(0)	2(1,4)	10(7,1)	128(91,4)
11.Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum	0(0)	0(0)	11(7,9)	17(12,1)	112(80)
12.Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımın başa çıkmamda bana yardımcı oldular.	0(0)	0(0)	0(0)	28(20)	112(80)
13.Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlatmıştı.	0(0)	0(0)	3(2,1)	15(10,7)	122(87,1)
14.Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlatmıştı.	0(0)	0(0)	0(0)	4(2,9)	136(97,1)
15.Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	140(100)

Katılımcıların ölçekte “katılıyorum” bildirimlerinin, en yüksek oranlarda sırasıyla “Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim” (%100), “Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlatmıştı” (%97,1), “Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim” (%95), “Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler” (%93,6) ve “Hemşirelerin hastalığımmın benim için ne demek olduğunu anladıklarımı hissediyorum” (%91,4) ifadelerine yönelik olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

4.2. Hastaların Sosyodemografik Değişkenleri ile Hemşirelik İmajı ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulgular

Tablo 4.6'da Hemşire Bakımı Algılayışı Ölçeği ve Hemşirelik İmajı Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre değerlendirilmesine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.6. Hemşire Bakımı Algılayışı Ölçeği ve Hemşirelik İmajı Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi (N=140)

		Hemşire Bakımı Algılayışı Ölçeği Toplam	Hemşirelik İmajı Ölçeği			
			Genel Görünüm	Eğitim-Meslek-Nitelik	İletişim	Toplam
	r	0,316	0,007	0,125	-0,006	0,101
	P	[‡] 0,001**	[°] 0,931	[°] 0,142	[‡] 0,943	[°] 0,236
Yaş	18-30 yaş	70,74±3,21	17,58±1,54	37,79±4,3	16,89±1,76	72,26±6,62
	31-40 yaş	70,44±3,32	17,73±1,51	37,69±3,42	17,11±0,75	72,53±4,08
	41 yaş ve üzeri	71,96±3,85	17,41±1,44	38,14±3,1	16,95±1,12	72,5±4,48
	p	^c 0,001**	^d 0,502	^d 0,755	^c 0,776	^d 0,976
Cinsiyet	Erkek	71,40±4,04	17,38±1,54	38,33±3,17	16,93±1,23	72,64±4,67
	Kadın	71,19±3,08	17,75±1,37	37,42±3,58	17,08±0,95	72,25±4,69
	p	^b 0,145	^a 0,151	^a 0,115	^b 0,579	^a 0,629
Medeni Durum	Evli	71,49±3,75	17,56±1,47	37,92±3,2	16,93±1,23	72,44±4,39
	Bekar	70,48±3,07	17,44±1,53	38,08±4,11	17,08±0,95	72,64±5,9
	p	^b 0,145	^a 0,151	^a 0,115	^b 0,579	^a 0,629
Çalışma durumu	Çalışan	71,60±3,04	17,63±1,48	37,28±3,64	16,93±1,23	72,03±5,12
	Çalışmayan	71,19±3,88	17,5±1,48	38,22±3,23	17,08±0,95	72,66±4,49
	p	^b 0,838	^a 0,652	^a 0,134	^b 0,474	^a 0,469
Eğitim Durumu	¹Ortaöğretim ve altı	71,81±2,90	18,06±1,43	37,92±3,69	17,08±0,95	73,05±4,92
	²Lise	71,98±3,31	17,19±1,29	37,28±3,64	16,93±1,23	71,00±4,77
	³Lisans+Lisans üstü	69,79±4,53	17,23±1,56	38,22±3,23	17,08±0,95	73,46±3,76
	p	^c 0,011*	^d 0,004**	^d 0,039*	^c 0,033*	^d 0,025*
	Post Hoc test	3<1,2	1>2,3	3>2	3>2	3>2

^aIndependent Samples t Test

^bMann Whitney U Test

^cKruskal Wallis Testpost hoc Dunn test

^dOneway ANOVA Test&post hoc Bonferroni test

[°]Pearson's Korelasyon Katsayısı

[‡]r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

*p<0,01

**p<0,01

Tablo 4.6 incelendiğinde Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Toplam puanı ile hastaların yaşları arasında zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki (Yaş arttıkça ölçek toplam puanı artan) görüldü ($r=0,316$; $p=0,001$; $p<0,01$). Olguların cinsiyetine, medeni durumuna, çalışma durumuna göre HHBAÖ Toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Olguların eğitim durumuna göre HHBAÖ Toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p=0,011$; $p<0,01$). Lisans ve üzeri eğitim alanların HHBAÖ puanı, lise mezunu ve ortaöğrenim ve altı eğitim alanlarda anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı ($p=0,023$; $p=0,016$; $p<0,05$). Lise ve ortaöğretim ve altı eğitimde ise anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “Genel Görünüm” puanı ile olguların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($r=0,007$; $p>0,05$). “Genel Görünüm” puanı olguların cinsiyetine, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Olguların eğitim durumuna göre “Genel Görünüm” puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p=0,004$; $p<0,01$). Eğitim durumu ortaöğretim olan olguların “Genel Görünüm” puanı eğitim durumu lise ve lisans+lisansüstü olanlara göre daha yüksektir ($p=0,009$; $p=0,020$).

Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanı ile olguların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Olguların cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve çalışma durumlarına göre “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Olguların eğitim durumlarına göre “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p=0,039$; $p<0,05$). Eğitim durumu lise olan olguların “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanı lisans+lisansüstü olan olgulara göre daha yüksektir ($p=0,033$; $p<0,05$).

Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “İletişim” puanı ile olguların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Olguların cinsiyetine, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre “İletişim” puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Olguların eğitim durumuna göre “İletişim” puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,033$ $p<0,05$). Lisans ve üzeri eğitim almış olan olguların “İletişim” puanı eğitim durumu lise olan olgulardan daha yüksektir ($p=0,039$; $p<0,05$)

Hemşirelik İmajı Ölçeği toplam puanı ile olguların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Olguların cinsiyetine, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre HİÖ Toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). Olguların eğitim durumlarına göre HİÖ toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p=0,025$; $p<0,05$). Lisans ve üzeri olan olguların HİÖ Toplam puanı eğitim durumu lise olan olgulardan daha yüksektir ($p=0,043$; $p<0,05$)

Tablo 4.7’de Hemşire Bakımı Algılayışı Ölçeği ve Hemşirelik İmajı Ölçeği puanlarının hastaların geçmiş hastane deneyimlerine göre değerlendirilmesine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.7. Hemşire Bakımı Algılayışı Ölçeği ve Hemşirelik İmajı Ölçeği Puanlarının Hastaların Geçmiş Hastane Deneyimlerine Göre Değerlendirilmesi (N=140)

		Hemşire Bakımı Algılayışı Ölçeği Toplam	Hemşirelik İmajı Ölçeği			
			Genel Görünüm	Eğitim-Meslek-Nitelik	İletişim	Toplam
Yatış günü	r	0,217	-0,067	-0,019	-0,097	-0,036
	p	[‡] 0,010*	[°] 0,430	[°] 0,822	[‡] 0,252	[°] 0,674
Hemşirenin tanıdık olma durumu						
	Evet	73,46±3,76	17,39±1,55	38,56±3,5	17,05±1,21	73±5,2
	Hayır	73,46±3,76	17,64±1,42	37,51±3,22	16,95±1,06	72,1±4,23
	p	^b 0,276	^a 0,320	^a 0,067	^b 0,403	^a 0,261
Daha önce hastanede yatma durumu						
	Evet	73,46±3,76	17,39±1,55	38,08±3,27	17,21±1,01	73,0±5,20
	Hayır	73,46±3,76	17,64±1,42	37,74±3,54	16,65±1,22	72,1±4,23
	p	^b 0,940	^a 0,129	^a 0,562	^b 0,001**	^a 0,111
Daha önce refakatçi olma durumu						
	Evet	73,46±3,76	17,45±1,54	38,21±3,12	17,16±0,96	72,83±4,5
	Hayır	73,46±3,76	17,63±1,4	37,65±3,63	16,8±1,26	72,08±4,86
	p	^b 0,771	^a 0,480	^a 0,058	^a 0,345	^b 0,074

^aIndependent Samples t Test ^bMann Whitney U Test [°]Pearson's Korelasyon Katsayısı
[‡]r: Spearman's Korelasyon Katsayısı *p<0,05

Hemşire Bakım Algılayış Ölçeği Toplam puanı ile olguların yatış günü arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü (Yatış günü arttıkça toplam puan artan) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=0,217$; $p=0,010$; $p<0,05$). Bir hemşire tanıdığıının olması, daha önce hastaneye yatmış olması ve daha önce refakatçi olması durumuna göre HHBAÖ Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “Genel Görünüm” puanı ile yatış günü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bir hemşire tanıdığıının olması, daha önce hastanede yatmış olması ve daha önce refakatçi olması durumuna göre “Genel Görünüm” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanı ile yatış günü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bir hemşire tanıdığıının olması, daha önce hastanede yatmış olması ve daha önce refakatçi olması durumuna göre “Eğitim-Meslek-Nitelik”

puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “İletişim” puanı ile yatış günü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bir hemşire tanıdığıнын olması ve daha önce refakatçi olması durumuna göre “İletişim” puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Olguların daha önce hastaneye yatma durumuna göre “İletişim” puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p=0,001$; $p=0,01$). Daha önce hastanede yatmış olanların “İletişim” puanları yatmayanlara göre daha yüksek bulundu ($p<0,001$).

Hemşirelik İmajı Ölçeği Toplam puanına göre olguların yatış günü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bir hemşire tanıdığıнын olması, daha önce hastanede yatmış olması ve daha önce refakatçi olması durumuna göre HİÖ Toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

4.3. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği ile Hemşirelik İmajı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 4.8’de HHBAÖ toplam puanı ve alt boyutlarındaki toplam puan ortalamalarının ilişkisi yer almaktadır.

Tablo 4.8. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Total Puanı ile Hemşirelik İmajı Ölçek Puanları İlişkisi (N=140)

Hemşirelik İmajı Ölçeği	Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği Toplam puanı	
	r	P
Genel Görünüm	0,039	0,645
Eğitim-Meslek-Nitelik	0,135	0,113
İletişim	-0,036	0,671
Toplam	0,078	0,361

r : Spearman’s Korelasyon Katsayısı

Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Toplam puanı ile Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “Genel Görünüm” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Toplam puanı ile Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Toplam puanı ile Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “İletişim” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Toplam puanı ile Hemşirelik İmajı Ölçeği Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde araştırma kapsamına dahil edilen 140 katılımcıya ait bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı.

5.1. Hastaların Tanıtıcı Bilgilerine Dair Bulguların Tartışılması

Hastaların yaş grupları incelendiğinde büyük çoğunluğunun >41 yaş üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcı hastaların büyük çoğunluğunun yaş ortalaması 42 ve üzeri olmasının nedeni çalışmanın covid-19 yatan hasta katında yatarak tedavi alan hastalar olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu evli idi. Büyük çoğunluğunun evli olması araştırmaya katılım sağlayan hastaların yaş ortalamasının yüksek olmasının nedeni olduğu düşünülmektedir.

Çalışan katılımcı oranı %71,4 (n=100) olarak saptanmıştır. Çalışan katılımcı sayısının fazla olmasının nedeni katılımcıların büyük çoğunluğunun yaş ortalamasının büyük olması olarak düşünülmektedir. Özellikle 41 yaş ve üzerinin toplumun üretime katılan bireylerini içerdiği düşünüldüğünde, pandemi döneminde çalışmanın teması artırması nedeniyle hastalığa maruz kalma riskini de artırdığı söylenebilir.

Katılımcı hastaların eğitim durumu incelendiğinde olguların büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin ortaöğretim ve üstü düzeyde olduğu görülmektedir. Tortumluoğlu ve diğerlerinin yapmış oldukları araştırmaya göre eğitim düzeyinin

artmasına paralel olarak hemşirenin yaptıkları bakım ve işi bilme oranı ve hemşirelik mesleğini doğru şekilde tanımlayabilme düşüncesinin arttığı görülmektedir (63).

Katılımcı hastaların yarısına yakınının bir hemşire tanıdığı/akrabası bulunmaktadır. Olguların yarısından fazlası daha önce hastaneye yatış yapmış; yarısından biraz fazlası ise daha önce refakatçi olarak hastanede bulunmuştur. Hasta ve yakınlarının hemşire ve hemşirelik bakımı ile temasının artması hemşirelik mesleğini daha yakından tanıma yorumlanması için önemli bir fırsat olarak görülebilir. Özsoy ve arkadaşlarının çalışmalarında ailesinde hemşire olanlar ve birinci derece hemşire tanıdığı olanların hemşireliğe bakışının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (38). Çelik ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hemşirelik imajının ailesinde hemşire bulunanlarda daha yüksek değerlendirildiği belirtilmiştir (64). Torumluoğlu ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı çalışmada ailesinde veya birinci derece, ikinci derece yakın çevresinde hemşire bulunanların yakınlarının hemşire olmasını isteme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (63).

5.2. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği bulgularının tartışılması

Algı birçok faktörden etkilenebilen karmaşık bir kavramdır. Hemşire, bakım hizmeti sunarken teknik becerileri ve bilimsel bilgi içeriğini kullanmanın yanında sergilediği tutum ve davranışları ile de hastaları etkilemektedir. Bu araştırmaya katılmış olan hastaların Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nden alınan puanlar yüksek idi. Benzer şekilde Yeşil ve diğ. (2015), Çalışkan'ın (2018) çalışmalarında da hasta bakımına yönelik algı yüksek bulunurken, puanların orta ve ortanın biraz üzerinde değerlendirildiği çalışmalara da rastlandı (57, 65, 66, 67). Sonuçlar arasındaki farklılıklar, araştırmanın yapıldığı zaman dilimi ve hastaların hemşirelik bakımına bağımlılık durumlarından vb. etkilenebilir.

Hastaların almış olduğu bakımı algılaması, eğitim düzeyi, sosyokültürel özellikler, yaş, cinsiyet gibi değişkenlerden etkilenebilmektedir. Yaş, bireylerin çeşitli yaşamsal deneyimlerine yaklaşımlarını etkileyebilecek bir değişkendir. Kuzu ve diğerlerinin (2014), Köberich ve diğerlerinin (2016), Çalışkan'ın (2018) yapılmış oldukları çalışmalarda bakım algısında yaşa göre farklılık belirlenmemiştir (61, 65, 72). Buna karşın Demir ve diğerlerinin (2011) çalışmasında yaşlı hastaların hemşirelik bakımı algısındaki memnuniyeti genç olan hastalara oran ile daha yüksek bulunmuştur (59). Bu araştırmada da benzer şekilde HHBAÖ toplam puanının hastaların yaşı arttıkça artmakta olduğu belirlendi. Yaş grupları arasındaki bu farkın toleransın yaşla birlikte doğru orantılı artmasından kaynaklanmış olabileceği düşünöldü. Ayrıca yaşlı hastaların hemşirelik bakımına olan bağımlılık düzeyleri genç hastalara oranla daha yüksek olduğundan, bakımı değerlendirebilecek hasta-hemşire etkileşimini daha fazla deneyimlemiş olabilirler.

Bakım algısının araştırıldığı literatür incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre farklı sonuçlar elde edildiği görölmektedir. Erkek hastaların, HHBAÖ ortalama puanının kadın hastaların, puanından (19, 40, 72) daha yüksek bulunduğu çalışmalar mevcuttur. Ayrıca Rafii ve diğerlerinin (2008), Çalışkan'ın (2018) çalışmalarında da erkek hastaların kadınlara göre hemşirelik bakımından daha fazla memnun kaldığını göstermiştir (65, 71). Bu çalışmaların aksine Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008) yapmış olduğu çalışmada kadınların ortalama HHBAÖ puanı erkeklerinkinden daha yüksek bulunmuştur (57). Akgöz ve diğerlerinin (2017), Momani ve Korashy'nin (2012), Arslan ve diğerlerinin (2012) araştırmaları incelediğinde ise kadın hastaların erkeklere göre hemşirelik bakımından daha memnun kaldığı görölmüştür (68, 69, 70). Bu araştırmada ise HHBAÖ toplam puanı hastaların cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Bu durum, hastaların hastanede ağır bir hastalık ile mutlak hemşirelik bakımına bağımlı olarak bakım almasından kaynaklanmış olabilir.

Eğitim, bireylerin bilgiye ulaşma, anlamlandırma ve beklenti oluşturmalarında etken olarak görülebilir. Bu araştırmada lisans ve üzeri eğitimi bulunanların HHBA lek puanı, lise, ortaöğretim ve altı eğitimi olanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Lise, ortaöğretim ve altı eğitimde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) Bu araştırmaya benzer şekilde bireyin beklentilerinin eğitim düzeyi ile doğru orantılı olarak artmakta olduğu, memnuniyet ile eğitim durumu arasında negatif olarak korelasyon bulunduğunu belirten (57, 61, 72). Ancak Demir ve diğerlerinin, alışkan'ın (2018), Ciğerci ve zbayır'ın 2016'da yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeylerine göre bakım algısında bir farklılık bulunmadığı raporlanmıştır (59, 60, 65). Bu bulgunun işığından bakılarak bireyin eğitim düzeyinin artması sonucu daha bilinçli bir yaklaşım ile verilen hizmetten beklentileri doğru orantılı bir şekilde yükseldiği ve öğrenim düzeyinin yükselmesiyle hizmetten memnuniyet seviyesinin azaldığı şeklinde düşünülebilir.

Hastanın hastanede geçirdiği süre açısından incelendiğinde, hastaların yatış gün sayısı arttıkça HHBA Toplam puanının da artmakta olduğu belirlendi. şişe'nin hasta memnuniyeti alışması, Köberich ve diğerlerinin ise bireyselleştirilmiş bakım algıları çalışmalarında benzer şekilde hastanede kalış sresinin algıyı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (61, 62). Hastanın yatış gününün uzamasıyla daha gcl iletişim geliştirdiği ve bununla birlikte ihtiyaç ve isteklerini daha özgürce iletteği ve hemşirelerin ise istek, ihtiyaçları daha iyi değerlendirdiği dşnlmş, aynı zamanda kalış sresinin uzamasıyla memnuniyetin olumlu etkilendiği belirtilmiştir (59). Diğer taraftan hasta yatış gününe göre, memnuniyet ve bakım algısı arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (59, 67, 68, 75).

Medeni durumlarına göre hastaların hemşirelik bakımını algılayışları arasında bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Kayrakcı ve zşaker'in, alışkan'ın (2018), Fındık ve Yeşilyurt'un çalışmalarına bakıldığında benzer olarak bakım algısı memnuniyetine medeni nurumun etkilemediği belirtilmektedir (65, 67, 73). Farklı olarak ise şişe'nin (2013) alışmasında evli olan hastaların bakım algılarının bekar

olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (62). Bu farklılığın ise evli olan hastaların yanlarında çoğunlukla eşlerini refakatçi olarak bulundurmasına karşı bekar hastaların yanlarında refakatçi bulundurmaları oranının az olması nedeniyle bakımdan beklentilerinin daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Mevcut örnekleme ise hastaların bulaşıcı ve yaşamsal bir hastalık taşıyor olmasından dolayı refakatçi bulundurma oranlarının düşük olması ve hasta gereksinimlerinin refakatçilerin desteğinden daha çok hemşirelik bakımı ile ilişkili olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma durumu ve mesleklere göre bakıldığında HHBAÖ puan toplamının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0.05$). Çalışmayanların bu araştırmaya benzer şekilde Vural'ın (2013) bakım memnuniyeti, Çalışkan'ın (2018), Yeşil ve diğerlerinin ise hemşirelik bakım algısı çalışmalarında, çalışma durumlarına göre hastaların hemşirelik bakım algılarına verdiği memnuniyet puanlarında istatistiksel fark bulunmamıştır (65, 66, 74). Bu sonuçlar doğrultusunda, çalışma durumunun bireylerin hastanede yattıkları süre içerisinde bakım gereksinimlerinde (bu araştırmada ise özellikle Covid-19 hastalığı özelinde) farklılık yaratmadığı ve bireylerin aldıkları bakıma yönelik algılarını değiştirmedeği düşünüldü.

Bireylerin geçmiş deneyimleri, farklı konulardaki algılarını ve memnuniyetlerini etkileyebilir. Hastanede yatma deneyimi bulunan hastaların HHBAÖ ortalama puanında anlamlı bir istatistiksel fark oluşturmadığı, saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde Özlü'nün (57), Çoban'ın (76) çalışmaları da hastaların bakım algısının hastane yatış deneyimiyle ilişkili olmadığını göstermiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak, Yılmaz'ın (77) çalışmasında hastane yatışı deneyimi olan hastaların olmayanlara göre memnuniyetlerinin düşük olduğu görülmüş, bir diğer çalışmada ise hastane deneyimi bulunanların, bulunmayan hastalara göre daha çok memnun olduğu görülmüştür (78).

Olguların daha önce refakatçi olma durumuna göre HBAÖ Toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Literatürde daha önce refakatçi olma durumuna göre memnuniyetin ya da bakıma ilişkin algının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlamamış olmakla birlikte, yanında refakatçisi bulunan hastaların HHBAÖ puanını değerlendirdiği çalışmalar bulunmaktadır. Hastanın yanında refakatçi bulundurmanın HHBAÖ puanını etkilemediği çalışma örnekleri vardır (62, 76, 79). Bunun yanı sıra Yılmaz ve arkadaşlarının cerrahi ve dahili servislerde yapmış olduğu çalışmada refakatçisi bulunan hastaların bakımdan daha memnun olduğu bulunmuştur (80).

5.3. Hemşirelik İmajı Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Katılımcıların HIÖ’de en yüksek sayıda “katılıyorum” seçimi yapan ve en fazla oran ile “katılmıyorum” seçimi yapılan dörder madde görülmektedir. Katılımcıların en yüksek oranda ‘Hemşireler, bakımlı temiz kişilerdir’, ‘Hemşireler üniformalı kişilerdir’, ‘Erkeklerde hemşire olabilirler’, ‘Hemşireler hasta haklarının savunucusudur’ ifadelerine katıldıkları belirlendi. Pandemiyle birlikte temizlik bakımın öne çıkması ve hemşirelerin de temiz ve bakımlı kişiler olarak görülmesi bu konuda etkili olabilir. Çalışmayı yürüten araştırmacının erkek bir hemşire olması erkeklerin de hemşire oldukları düşüncesini desteklemiştir. Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması ile mesleğin üzerindeki cinsiyetle ilişkili önyargı ve baskının azalması beklenmekte, erkek hemşirelerin mesleğe olumlu katkılarının olmasıyla hemşire imgesinin değişimi olacağı düşünülmektedir (81). Buna karşın Ünver ve Ürkmez’in 2009 yılında toplum üzerinde yapılan bir çalışmaya katılım sağlayanların yarısından fazlası kadın mesleği olarak algılandığı ifadesi ile sonuçlanmıştır (82). Buradaki bulgulardan farklı olarak Baykara’nın yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelik mesleğine dair olarak “Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir” ve “Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir” ifadeleri en fazla katılım sağlanan ifadeler olmuştur (36). Hastaların görüşleri arasındaki farklılık, çalışmaların yürütüldüğü zaman dilimlerinin farklı olması ve günümüzde erkek hemşireden bakım alan hasta

sayısının artmasıyla ilişkili olabilir. Hemşirelik imajına yönelik en önemli görüşlerden biri hastalar tarafından hemşirelerin Hasta haklarının koruyucusu olarak değerlendirilmiş olmasıdır. Bu durum hastaların hastanede yatış süresi uzadıkça hemşireleri farklı rolleri ile gözleme fırsatının oluşmasının bir etkisi olabilir. Hastaların çoğunluğunun katılmadığını belirttiği ifadeler ise ‘Hemşireler hastane dışı birçok kurumda çalışabilirler. (Fabrika, okul)’, ‘Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir’, ‘Hemşireler öğretmen olabilirler’, ‘Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler’ şeklinde sıralanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların hemşirelerle geçmiş deneyimlerinin çoğunlukla hastanede olması buna neden olabilir. Başka bir çalışmada ise benzer şekilde “Hemşireler öğretmen olabilirler”, “Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler” ve “Hemşireler yönetici olabilirler”in, en düşük oranda katılım gösterilen ifadeler olduğu belirlenmiştir (37).

Araştırmada hastaların hemşirelik imajı algısının ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. Yapılmış olan çalışmalarda çoğunlukla toplumda hemşirelik mesleğinin imajının olumsuz olarak görüldüğü, hemşirelik mesleğini yapan bireylerin toplumdaki saygınlıklarını düşük seviyede gördüğü, hemşirelik öğrencilerinin toplumdaki bu önyargı ve imajdan olumsuz etkilendiği, lise öğrencilerinin de hemşireliği meslekleri olarak seçmeyi düşünmedikleri bulgularına ulaşılmıştır (38, 39, 83, 84, 85). Farklı olarak Bozkır ve arkadaşlarının 2008’de yaptığı çalışmasına bakıldığında lise öğrenimi gören öğrencilerinin çoğunluğunun hemşirelik ile ilgili düşüncelerinin olumlu olduğu fakat hemşire olarak çalışmayı istemediklerini belirlenmiştir (86). Bir Üniversitenin Hemşirelik Yüksekokulundaki öğrencilerle yapılmış bir çalışmada katılımcıların yarıya yakın bir bölümünün hemşirelik mesleğiyle ilgili görüş ve imajdan olumsuz olarak etkilendikleri belirlenmiştir (39, 87). Kaya ve ark. 2011’de hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada çoğunluğun mesleki imajlarını olumsuz değerlendirdikleri belirtilmiştir (42). Başka bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin hemşirelik mesleğini önemli olarak gördükleri sonucuna ulaşılmıştır (88). Farklı olarak Tan ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelik bölümü dışındaki öğrencilere hemşireliğe karşı bakış açılarını öğrenmek için yapılan çalışmanın sonucunda hemşireliğin toplumdaki imajı nasıldır sorusuna öğrencilerin

yarısından fazlası kötü olarak cevap vermiş ve hemşireliğe dair diğer sorulara da olumsuz yanıtların verildiği saptanmıştır (83). Bir başka araştırmada ise katılımcıların büyük bölümü hemşireliğe karşı olumlu deneyimlere sahip olduklarını belirlemişlerdir. Toplum tarafından hemşirelerden genel olarak beklentileri hoşgörülü, anlayışlı, güler yüzlü, yardımsever ve sevecen olmaları sonucuna ulaşılmıştır (63).

Olguların yaşları, cinsiyetleri arasında, medeni durumlarına göre, çalışma durumlarına göre, yatış günü arasında, hemşire tanıdığı olma durumu, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce refakatçi olma durumlarının Hemşirelik İmajı Ölçeği toplam puanlarında herhangi bir farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). Buna karşın olguların eğitim durumlarına göre Hemşirelik İmajı Toplam Puanı lisans ve üzeri eğitim almış olanlarda eğitim durumu lise olanlara göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; Olguların eğitim durumuna göre “Genel Görünüm” puanı eğitim durumu ortaöğretim olan olgularda lise ve lisans+lisansüstü olanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Bu durum, eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin sosyal statülerinde meydana gelen yükselmenin diğer mesleklerle memnuniyetinin azalmasından kaynaklanıyor olabilir. Hastaların genel görünüm puanı ile olguların yaşları arasında, cinsiyetleri arasında, medeni durumları arasında, çalışma durumları, yatış günü sayısı, hemşire tanıdığı olma durumu, daha öncesinde hastane yatışının olma durumu, daha önce refakatçi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ölçeğin “Genel Görünüm” alt boyutuyla ilgili bu sonuçların COVID-19 pandemi servislerinde tüm hastaların aynı bakımı alıyor olması ve bu süreçte hemşirelerin koruyucu ekipman ile çalışması ve tek görünüm sergilemesi olarak düşünülebilir.

Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanı ile olguların yaşları arasında, cinsiyetleri arasında, medeni durumlarına göre, çalışma durumlarına göre, yatış günü arasında, hemşire tanıdığı olma durumu, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce refakatçi olma durumlarının her birinin kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Benzer bir çalışmada ise refakatçi olarak kalma öyküsü bulunanların ve eğitsel nitelikler iletişim ve mesleki alt boyutlarda yüksek puanlar aldıkları ifade edilmiştir (37). Olguların eğitim durumlarına göre “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Eğitim durumu lise olan olguların “Eğitim-Meslek-Nitelik” puanı lisans+lisansüstü olan olgulara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Olguların eğitim durumlarına anlamlılık olmasının nedeni diğer çalışmalarla benzer şekilde eğitim ile paralel bir şekilde mesleğin niteliğini ve eğitim seviyesini daha fazla sorgulaması sonrası beklenenin altında kalması olarak yorumlanabilir. Benzer bir çalışmada Dost’un (2014) hemşirelerin öğrenim durumları ve yaş grupları arasında hemşirelik imaj ölçeği puanları arasında istatistiksel ilişki anlamlı bulunmuştur; genç yaş grubunun lisans ve lisansüstü eğitimden puan ortalaması anlamlı şekilde yüksekliği saptanmıştır (89). Baykara Mat’ın (2016) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik imajının olumsuz olarak değerlendirilmesi, mesleğin bağımsız bir karar mekanizması algılanmayıp, sağlık elemanı veya yardımcı eleman şeklinde belirtilmesine yol açtığı şeklinde açıklanmıştır (37).

Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyutlarından İletişim puanı ile olguların yaşları arasında, cinsiyetleri arasında, medeni durumlarına göre, çalışma durumlarına göre, yatış günü arasında, hemşire tanıdığı olma durumu, daha önce refakatçi olma durumlarının her birinin kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç ilişkisi saptanmamıştır ($p>0,05$). Fakat Olguların eğitim durumuna göre İletişim puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Lisans ve üzeri eğitim alan olguların Hemşirelik İmajı Ölçeği Toplam puanı eğitim durumu lise olan olgulardan daha yüksektir ($p<0,05$) aynı zamanda olguların daha önce hastaneye yatma durumuna göre “İletişim” puanı da istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p=0,01$). Çalışmanın pandemi servisinde yapılmış olması,

pandemi servislerinde iletişimin büyük çoğunluğunun hasta odalarındaki telefonla kurulması, hasta odalarının kapılarının kapalı kalması ve hastanın dışarı çıkmamasının gerekmekte olduğu, koruyucu ekipmanla çalışılması, sosyal alanlara erişimin olmaması ve benzer zorluklardan dolayı iletişimin zorlaşması, beden iletişiminin kurulamamasına neden olmuştur. İletişimin bu derece zorlaştığı pandemi sürecinde eğitim seviyesi yüksek olan katılımcı hastaların bu süreci diyer katılımcılara göre farklı yorumlamasının nedeni pandemi sürecinin getirdiği yeni zorluklar olarak yorumlanabilir. Benzer bir çalışmaya bakıldığında Baykara Mat'ın hemşirelik imaj ölçeği ortalama puanı birinci basmak sağlık kurumuna başvuru yapanların yaş gurupları arasında istatistiksel farklılık belirlenmiştir; 41-50 yaşında olanların, 21-30 yaş gurubu haricindekilerden düşük puan almış ve eğitim düzeyi düşük olanların puanlarının da yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) Eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik imajının olumsuz olarak değerlendirilmesine, mesleğin bağımsız bir karar mekanizması algılanmayıp, sağlık elemanı veya yardımcı elem şeklinde belirtilmesine yol açtığı şeklinde açıklanmıştır Baykara Mat'ın çalışmasına bakıldığında cinsiyet ile hemşirelik imaj ölçeği arasında istatistiksel farklılık görülmemiştir fakat kadınların puan ortalamaları erkeklere göre yüksek bulunmuştur (37).

5.4. Katılımcı Hastaların HHBAÖ ve HİÖ İlişkisinin Karşılaştırılması

Hastanın Hemşirelik Bakımını Anlayışı Ölçeği Toplam puanı ile Hemşirelik İmajı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Bu durum, pandemi sürecinde yatarak bakım hizmeti alan hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarının, bağımlılık düzeylerinin yüksek olması nedeniyle hemşirenin imajına dair algılarından bağımsız olarak, gereksinim duydukları bakıma ulaşma durumlarına göre şekillendiğini göstermektedir.

Sonuç olarak;

COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajına yönelik algılarının değerlendirildiği bu araştırmada;

- Covid-19 nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların HHBAÖ ve HIÖ toplam puanlarının yüksek olduğu,
 - HHBAÖ toplam puanının katılımcıların yaşları, yatış günü sayısına paralel olarak artış gösterdiği, buna karşın eğitim düzeyi arttıkça bakım algısının düştüğü,
 - Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, yatış günü, tanıdık hemşire varlığı, daha önce hastane yatışının olması ve daha önce refakatçi olma durumuna göre hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajı algılarının değişmediği,
 - Eğitim düzeyi yüksek olanların hemşirelerin genel görünümü ve mesleki eğitim yeterliliğini daha olumsuz algıladığı buna karşın iletişim becerilerini düşük düzeyde eğitim alanlara göre daha olumlu değerlendirdiği,
- Hastaların hemşirelik imajıyla ilgili algılarının çoğunlukla genel görünüm, üniforma düzeni ve hemşirelerin cinsiyeti gibi görsel özelliklerle sınırlı olduğu, buna karşın hemşirelerin eğitim düzeyi, mesleki rol ve fonksiyonları ve kariyer olanaklarıyla ilgili yeterince bilgi sahibi olmadığı Hastaların hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajı algıları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmadığı belirlendi.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşire iş gücü planlamasının doğru şekilde yapılması ve hemşireler ile hastaların iletişim ve bakıma ayrılan sürenin artırılması yoluyla hemşire rol ve fonksiyonlarının görünür hale getirilmesi,
- Mesleki eğitim alan hemşirelik öğrencilerinden başlamak üzere tüm hemşirelere güçlü bir hemşirelik felsefesi, görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili eğitim verilmesi,

- Kurumlarda lisans mezunu hemşire istihdamının artırılması ve hemşirelerin lisansüstü eğitiminin teşvik edilmesi yolu ile hemşire uzmanlığının ön plana çıkarılması,
- Hemşirelerin toplumsal imajını arzu edilen yönde şekillendirmeye yönelik mesleki kuruluşların önderliğinde çalışmalar yürütülmesi ve mesleğe yönelik toplumsal farkındalığın artırılması
- Araştırmanın aynı kurumun COVID-19 servisleri dışında hastalara hizmet veren servislerinde ve farklı özellikteki kurumların COVID-19 servislerinde yatan hastalarda da uygulanması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010; 74-82.
2. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2014; 1(2):92-99.
3. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük. <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim tarihi: 07.02.2020.
4. Ulusoy MF, Görgülü RS. Hemşirelik Esasları. TDFO Ltd.Şti., 5. Baskı, Ankara, 2001; 12-21.
5. Çakırcalı E. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. Ege Üniversitesi Basımevi, II. Baskı, İzmir, 1998; 5-7.
6. Samina M, Qadri GJ, Tabish SA, Samiya M, Riyaz R. Patient's perception of nursing care at a large teaching hospital in India. Int J Health Sci (Qassim). 2010; 2:92-100.
7. Twayana S, Adhikari RH. Patient's Perception Regarding Nursing Care at Inpatient Department of Hospitals in Bhaktapur District. International Journal of Scientific and Research Publications. 2015; 5:1-3.
8. Hayes E. Nurse practitioners and managed care: patient satisfaction and intention to adhere to nurse practitioner plan of care. J Am Acad Nurse Pract. 2007; 1(9):418-426.
9. Tobiano G, Marshall A, Bucknall T, Chaboyer W. Patient participation in nursing care on medical wards: an integrative review. International Journal of Nursing Studies. 2015; 5(2):1107-1120.
10. Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. Critical Care Nurse. 2009; 29:24-37.
11. Hajinezhad ME, Azodi P. Nurse Caring Behaviors from Patients' and Nurses' Perspective: A Comparative Study. European Online Journal of Natural and Social Sciences. 2014; 3:1010-1017.
12. Özdilekkara A, Mumcu Boğa N, Çayan N. Hemşirelik Öğrencilerine ve Sağlık Alanı Dışındaki Öğrencilere Göre Hemşirelik İmajı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 5(2):1-5.
13. Altuğ Özsoy S. Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2000; 16(2-3):1-19.
14. <https://www.who.int/news/item/12-05-2019-momentum-for-community-health-workers-at-the-seventy-second-wa> Et: 17.08.2021
15. Doğan A, Karasu F. COVID -19 hastası ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Van Sag Bil Derg. 2020; 13(Özel Sayı):53-58.
16. Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19 (JCN). 2020; 29:2753-2755.

17. Ayakdaş Dağlı D, Büyükbayram A, Baysan Arabacı L. COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020; 5(2):191-195.
18. Akbaş E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014 (Danışman: Prof. Dr .Mehmet Fikret Gezgin).
19. Tekin V. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı. Malatya İnönü Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2017 (Danışman: Yrd. Doç Dr. Ulviye Günay).
20. <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2021.
21. Piexak DR, Lima Ferreira C, Gomes Terra M, Stein Backes D, Tomaschewski Barlem J, Ilha S. Nursing care in surgical inpatient unit: perception of patients. J. Res.: Fundam. Care. Online. 2016; 8(1):3624-3632.
22. Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi. İstanbul: Tıp Kitabevi 2013; 97.
23. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. F.N. Hem. Derg. 2015; 23(1):32-40.
24. Burkhardt MA, Nathaniel AK. Çağdaş hemşirelikte etik. Ş.Ecevit Alpar, N.Bahçecik, Ü.Karabacak (Çev.) İstanbul: Tıp Kitabevi. 2013; 443.
25. Öztunç G. Hemşireliğin doğası. Hemşirelik esasları. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık. 2012; 26-27.
26. Avşar P. Virginia Henderson: Hemşirelik bakımında 14 temel gereksinim modeli. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık. 2017; 156-157.
27. Moser DC, Silva GA, Maier SRO, Barbosa LC, Silva TG. Nursing care systematization: the nurses' perception. Rev Fun Care [online]. 2018; 10(4): 998-1007. <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6296>. [accessed 1 May 2021].
28. Yuan SY, Murphy J. Partnership in nursing care: a concept analysis. TMR Integrative Nursing. 2019; 3(1):21-26.
29. Hanönü S. Florence Nightingale: Çevre teorisi. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık. 2017; 96-120.
30. Tanrıverdi G. Madeleine M. Leininger: Kültürel bakımda farklılıklar ve benzerlikler teorisi. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık. 2017; 490-503.
31. Madenoğlu Kıvanç M. Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. Hemşirelik esasları. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık. 2012; 220-227.
32. Arslan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; (2):61-70.
33. Kitson LA. A comparative analysis of lay-caring and professional (nursing) caring relationships. International Journal of Nursing Studies. 2013; (40): 503-510.
34. Clark CS. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. Humanities. 2016; 5(21):2-12.

35. Andershed B, Olsson, K. Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009; (23):598-610.
36. Babadağ K. Hemşirelik ve değerler. Ankara: Alter Yayıncılık. 2010; 20.
37. Baykara Mat ST. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlananların hemşirelik imajına ilişkin algıları. TC. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016 (Danışman: Prof. Dr. Ülkü Baykal)
38. Özcan A, Özgü, H. Hemşirelerin mesleki benliklerini algılayışları. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. İzmir, 1990; 226-232.
39. Özsoy SA, Uysal A, Bayık A, Erefe Ş. Hemşire öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşlerinin ileriye donuk incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum: A.U.H.Y.O. 1999; 345-350.
40. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimliğin dışa yansıyan boyutu: Profesyonel imaj ve hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2011; 8(2):28-37.
41. Küçükcan T. Toplumun, Kültür Politikaları ve Medyanın Kültürel Süreçlere Etki Algısı Araştırması. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı.2011. Erişim 25.05.2021 http://www.sinema.gov.tr/kaynaklar/file/Toplumn_Kultur_Politikalari_ve_Medyanin_Klturel_Sureclere_Etki_Algisi_Arastirmasi.pdf
42. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011; 8,(1):16-30.
43. İkinci M, Dikici İ, Derya M, Andsoy I, Dinç S, Şahin A. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(1):632-645.
44. Kiroğlu F. COVID-19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. *Meyad Akademi Dergisi*. 2020; 1(1):9-90.
45. Zhu H, Wei L, Niu P. The Novel Coronavirus Outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*. 2020; 5(6):1-3.
46. Allegranzi B, Donaldson LJ, Kilpatrick C, Syed S, Twyman A, Kelley E. et al. Infection prevention: laying an essential foundation for quality universal health coverage. *The Lancet Glob Health*. 2019; 7(6):698-700.
47. American Nurses Association, (2015, January). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Silver Spring, Maryland.2015. ET:118.05.2021. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>.
48. Berlinger N, Wynia M, Powell T, Hester D. M, Guidry-Grimes L. K, Watson J. C. Ethical framework for health care institutions responding to novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) guidelines for institutional ethics services responding to COVID-19. 2020. ET:18.05.2021. <https://www.thehastingscenter.org/wpcontent/uploads/HastingsCenterCOVIDFramework2020.pdf>.
49. WHO, Global Health Observatory data repository, Nursing and midwifery personnel World Health Organization 2020. ET: 08.05.2021. Available: https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWF_GRP_0040?lang=en.

50. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int. J. Nurs.*, 2020.
51. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020.
52. Berlinger N, Wynia M, Powell T, Hester D. M, Guidry-Grimes L. K, Watson J. C. Ethical framework for health care institutions responding to novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) guidelines for institutional ethics services responding to COVID-19. 2020. ET:18.05.2021. <https://www.thehastingscenter.org/wpcontent/uploads/HastingsCenterCOVIDFramework2020.pdf>.
53. Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Levethal H, Jahn E, Contrada R.J. Commonsense illness beliefs, adherence behaviors and hypertension control among African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*. 2008; 31:391-400.
54. WHO, Health Topics, Coronavirus. World Health Organization 2020. ET: 07.05.2021. https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1.
55. Yalın NY. Hemşirelik Teorilerine Giriş. Editör: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık, Ankara 2017.
56. Çınar Ş, Demir Y. Hemşirelik İmajı Ölçeği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 2
57. Çoban G. İ, ve Kaşıkçı Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. İ.U.F.N. Hem. Derg. 2008; 16(63):165-171.
58. Dozier A, Kitzman H, Ingersoll G, Holmberg S, Schultz A. Development of an Instrument to Measure Patient Perception of The Quality of Nursing Care. *Research in Nursing & Health*. 2001;24:506-517.
59. Demir Y, Gürol Arslan G, Eşer İ, Khorshid L. Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. 2011; 19(2):68-76.
60. Cığerci Y, Özbayır T. Cerrahi ve Dahili Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016; 32(2):25-34.
61. Köberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2016; 15(14):2-11.
62. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2013; 14(2):69-75.
63. Tortumluoğlu G. ve ark. Erzurum ilindeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005; 8(1):10-19.
64. Çelik A, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013;2 1(3):147-153.

65. Çalışkan NÖ. Hastaların hemşirelik bakım algısı. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Danışman: Dr. Hayat Yalın).
66. Yeşil P, Öztunç Ö, Eskimez Z, Tanrıverdi G, Köse İ. An investigation of patients' perceptions of nursing care: case of intensive care. *International Journal of Caring Sciences*. 2015; 8(2) 412-417.
67. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg.* 2014; 22(2):105-113.
68. Akgöz N, Aslan A, Özyürek P. Nöroşirurji hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ve beklenti düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2017; 9:73-95.
69. Momani M. ve Korashy H. Patient experience of nursing quality in a teaching hospital in saudi arabia. *Iranian J Publ Health*. 2012; 41(8):42-49.
70. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(6): 717-724.
71. Rafii F, Hajinezhad M. E, Haghani H. Nursing caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 26(2):75-84.
72. Kuzu C, Ulus B. cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 5(2):129-134.
73. Yıldız Fındık Ü, Soydaş Yeşilyurt D. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(3):195-200.
74. Vural Ö, Vural G. Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi. 2013. <http://dspace.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4635/vural.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (E.T:15.05.2021)
75. Kılıç E. Cerrahi girişim geçiren hastalar ile aynı hastalara bakım veren hemşirelerin hemşirelik bakımı algılarının karşılaştırılması Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2014 (Danışman: Prof. Dr. Gürsel Öztunç).
76. Özlü ZK. Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Atatürk üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 2006 (Danışman: Doç. Dr. Özge Uzun).
77. Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2002;4:40-51.

78. İlgililer YS. Hastanelerde yatarak tedavi gören hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine yönelik görüşleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevim Ulupınar Alıcı) .
79. Aydın M. Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Atatürk üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2014 (Danışman: Prof. Dr. Mağfiret Kaşıkçı).
80. Yılmaz Karabulutlu E, Karaman S. Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015; 2:271.
81. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.2004.
82. Ünver S, Ürkmez E. Hemşirelik mesleğinin erkek üyelerine toplumun bakış açısı. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyum Kitabı. 2009; 145, Çanakkale.
83. Tan M, Zengin E, Oksaş M, Yıldız Ö, Yuncu S, Şentürk Ö. Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 2005; 91, Ankara: Kök Yayıncılık.
84. Ulupınar S, Ekizler H. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin okulları ile ilgili görüşlerine ilişkin niteliksel bir çalışma. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı. 1997; 188-189, İstanbul: Çevik Matbaacılık.
85. Khorsid LK, Eser D, Demir Ü. Lise son sınıf kız öğrencilerinin hemşirelik mesleğini tercih etme durumlarının incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. 1992; 831-836, Sivas.
86. Bozkır G. ark. Genel lise son sınıf ve Sağlık Yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı. Üniversite ve Toplum, 2008; 8(1):54-71.
87. Kocaman G, Okumuş H. Öğrenci hemşirelerin mesleklerine ilişkin görüşleri üzerine bir araştırma. Türk Hemşireler Derneği Dergisi. 1982; 2(3):9-15.
88. Coşkun A, Karanisoğlu H, Tekin N. ve ark. Üniversite öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılayış biçimleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. 1992; 838-843, Sivas.
89. Dost A. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Nefise Bahçecik).

7. EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Servise yatışınızın kaçınıcı günündesiniz?
2. Yaşınız:
3. Cinsiyet
 - a) Erkek
 - b) Kadın
4. Medeni durumunuz?
 - a) Evli
 - b) Bekar
5. Meslek:
6. Eğitim Durumu:
 - a) Okur-Yazar değil
 - b) Ortaöğretim
 - c) Lise
 - d) Lisans ve üstü
7. Hemşire tanıdığımız var mı?
 - a) Evet
 - b) hayır
8. Daha önce herhangi bir sebepten dolayı hastane yatışınız oldu mu?
 - a) Evet
 - b) hayır
9. Daha önce refakatçi olarak hastanede bulundunuz mu?
 - a) Evet
 - b) hayır

EK 2. Hemşirelik İmajı Ölçeği

	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum
1.Hemşireler, bakımlı temiz kişilerdir.			
2.Hemşireler kibar ve saygılı kişilerdir.			
3.Hemşireler neşeli, güler yüzlü kişilerdir.			
4.Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır.			
5.Hemşireler üniformalı kişilerdir.			
6.Hemşireler genellikle çekici kadınlardır.			
7.Medyada hemşirelerin yansıtılışı gerçeklere uyumludur.			
8.Hemşireler insanları dinler.			
9.Hemşireler hastaların soru sormasına izin verir.			
10.Hemşireler sağlıklı bireylerin sorularına çözüm önerisi getirir.			
11.Hemşireler hasta bireyin sorularına çözüm önerisi getirir.			
12.Hemşireler sır tutarlar.			
13.Hemşireler yol gösterici danışanlardır.			
14.Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.			
15.Hemşireler hastane dışı birçok kurumda çalışabilirler. (Fabrika,okul)			
16.Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalıdır.			
17.Hemşireler yönetici olabilirler.			
18.Hemşireler öğretmen olabilirler.			
19.Hemşireler bilimsel araştırma yapabilirler.			
20.Hemşireler Doçent,Profesör olabilirler.			
21.Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.			
22.Hemşirelik bakımı hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşır.			
23.Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir.			
24.Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir.			
25.Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir.			
26.Erkeklerde hemşire olabilirler.			
27.Hemşireler hasta haklarının savunucusudur.			
28.Hemşirelerin toplumda saygınlığı yüksektir.			

EK 3. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)

Aşağıda hemşirelerin size verdikleri bakım hakkında ifadeler bulunmaktadır. Sizden her ifadeye tanımlanan yargılara katılma durumunuzu belirtmeniz istenmektedir.

	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.					
2.Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler					
3.Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.					
4.Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler					
5.Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar					
6.Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.					
7.Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.					
8.Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.					
9.Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.					
10.Hemşirelerin hastalığımin benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.					
11.Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum					
12.Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularıyla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.					
13.Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.					
14.Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.					
15.Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.					

EK 4. Etik Kurul Kararı



EK 4. Etik Kurul Kararı (devam)



EK 5. Kurum İzni



EK 6. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma “Covid-19 Tanılı Hasta ve Yakınlarının Hemşirelik Bakımı ve Hemşirelik İmajı Algılarının Değerlendirilmesi” amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırma karşılığında sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacı ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

ADI : Yahya Kahvecioğlu

GÖREVİ : Hemşire (Yüksek Lisans Öğrencisi)

TELEFON :

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

İmza----- Tarih ----/-----2021

Adı Soyadı -----

Sorumlu Araştırmacı

İmza----- Tarih ----/-----2021

Adı Soyadı -----

EK 7. Ölçek Kullanım İzni



EK 8. Sağlık Bakanlığı Onayı

8. ÖZGEÇMİŞ

