

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ORTAK YÜKSEK LİSANS
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(HEMŞİRELİK ESASLARI)

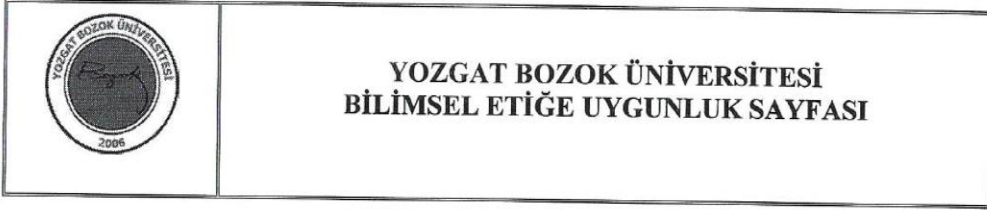
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İmren ALTIN

HEMŞİRELERİN BAKIM KAVRAMINA İLİŞKİN METAFOR ALGILARI VE
BAKIM DAVRANIŞLARI

TEZ YÖNETİCİSİ
Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN

YOZGAT 2019



**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.


**İmza
İmren ALTIN**



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları”
adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü
Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.


Tezi Hazırlayan
İmren ALTIN
İmza

Danışman
Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN
İmza




Prof. Dr. Sevinç POLAT
Ana Bilim Dalı Başkanı
İmza

	YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
	TEZ ONAY FORMU

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110115013 numaralı öğrencisi İmren ALTIN'ın hazırladığı "**Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları**" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 18/06/2019 Salı günü saat 11:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN
(Danışman)

Jüri Üyesi : Dr.Öğr. Üyesi Emel GÜLNAR

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr.
Müdür

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELERİN BAKIM KAVRAMINA İLİŞKİN METAFOR ALGILARI VE BAKIM DAVRANIŞLARI

İmren ALTIN

Bu araştırma hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metafor algılarını ve bakım davranışlarını belirlemek amacıyla ile kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite ve devlet hastanesi ile iki özel hastanede çalışan ve araştırmayı kabul eden 345 hemşire oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan tanıtıcı özellikler formu, Bakım Davranış Ölçeği (BDÖ-24) ve metafor algılarını ölçmek için oluşturulan sorular kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik testleri, Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H, Student t Testi, Anova, Fisher, Ki-kare testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin BDÖ-24 toplam ölçek ve alt ölçek puanları incelendiğinde; ölçek genel toplam puanının $5,40 \pm 0,50$, güvence alt ölçek puanının $5,43 \pm 0,57$, bilgi ve beceri alt ölçek puanının $5,66 \pm 0,42$, saygılı olma alt ölçek puanının $5,32 \pm 0,61$ ve bağlılık alt ölçek puanının $5,21 \pm 0,66$ olduğu belirlenmiştir ve en düşük puanı bağlılık alt ölçeğinden en yüksek puanı ise, bilgi ve beceri alt ölçek puanından aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştığı hastane, çalıştığı klinik, çalıştığı klinikteki konumu, hasta yatağı sayısı, bakıma ayrılan ortalama süre, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme, bakımı hemşirenin rolleri arasında görme, bakım vermeyi hemşirenin birincil görevi olarak görme durumlarına göre bakım davranış ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin 132 metafor ürettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin “bakım” kavramına ilişkin oluşturdukları metaforlar 8 kategoride ele alınmıştır. Hemşirelerin en çok metafor ürettikleri kategorilerin; çocuk, çiçek, temizlik, sevgi, ilaç, bebek ve toprak olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bakım davranışlarının belirli aralıklarla yeniden değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Bakım, hemşirelik bakımı, bakım davranışı, bakım algısı, metafor

ABSTRACT

Master's Thesis

METAPHOR PERCEPTIONS OF NURSES REGARDING CARE AND CARE BEHAVIORS

İmren ALTIN

This research has been conducted in a cross-sectional and descriptive way for the purpose of determining the metaphor perceptions of nurses regarding care and care behaviors. The sample of the research is composed of 345 nurses who work in a university and state hospital alongside with two private hospitals and who accept taking part in the research. The data is collected by using the demographic characteristics form prepared in line with the literature by the researcher, Care Behavior Inventory-24 (CBI-24) and questions that are created to measure their metaphor perception. In the evaluation of the data, numerical and percentage tests, Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H, Student T Test, Anova, Fisher, Chi Square tests are used. When the total CBI-24 scale and subscale scores of the nurses are analyzed, it has been determined that the total score of the scale was 5.40 ± 0.50 , the score of the security subscale was 5.43 ± 0.57 , the score of the information and skills subscale was 5.66 ± 0.42 , the score of the being respectful subscale was 5.32 ± 0.61 and the score of the loyalty subscale was 5.21 ± 0.66 ; and it got the lowest score from the loyalty subscale score and the highest score from the information and skills subscale score. A statistically significant difference was found between the score averages of care behavior scales according to the hospitals and clinics where the nurses worked, the status of the nurses at the clinics where they worked, the number of patient beds, average time spent for care, choosing the profession of nursing willingly, perceiving care among the roles of nurses, perceiving giving care as the primary duty of the nurse ($p < 0.05$). It has been determined that the nurses developed 132 metaphors regarding the concept of care. The metaphors that the nurses created regarding the concept of "care" are evaluated in 8 categories. It has been determined that the highest number of categories in which the nurses created metaphors were child, flower, cleanliness, love, medicine, baby and soil. It is suggested to reevaluate periodically care behaviors of nurses.

Key words: care, nursing care, care behavior, care perception, metaphor.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET... ..	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
ÖNSÖZ.... ..	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Önemi	1
1.2. Alt Problemler.....	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Hemşirelik Bakımının Tarihsel Süreci	6
2.2. Bakım Kavramı	8
2.3. Bakım Kavramının Özellikleri.....	9
2.4. Bakım Kavramının Temel Bileşenleri	10
2.5. Bakım Kavramının Hemşire Kuramcılara Göre Tanımlanması	12
2.6. Bakım Algısı	16
2.7. Hemşirelikte Bakım Kavramının Değerlendirilmesinde Hemşirenin Rolü	17
2.8. Bakım Davranışına İlişkin Yapılan Çalışmalar.....	18
2.9. Metafor Tanımı ve Özellikleri	21
2.9.1. Kavramsal metaforlar	23
2.9.2. Yönelim metaforları	23
2.9.3. Ontolojik/ varlıksal metaforlar	24
2.10. Eğitim – Öğretim Alanında Metaforlar	24
2.11. Metafor Algısının Hemşirelik Bakımında Önemi	26
3. YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27

3.3.1. Araştırmanın evreni	27
3.3.2. Araştırmanın örnekleme.....	28
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	28
3.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.5.1. Tanıtıcı özellikler formu	29
3.5.2. Bakım davranış ölçeği-24 (BDÖ-24)	29
3.5.3. Hemşirelerin bakım kavramına yönelik metafor algıları	30
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	30
3.6.1. Verilerin ön uygulanması.....	30
3.6.2. Verilerin uygulanması.....	31
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi	31
3.7.1. Adlandırma aşaması:	31
3.7.2. Tasnif etme (eleme ve arıtma) aşaması:	32
3.7.3. Kategori geliştirme aşaması:	32
3.7.4. Geçerlik ve güvenirliği sağlama aşaması:	32
3.7.5. Verileri bilgisayar ortamına aktarma aşaması:.....	33
3.8. Araştırmanın Süresi	33
3.9. Olanaklar ve Etik Açıklamalar	34
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA.....	64
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	76
6.1. Sonuçlar.....	76
6. 2. Öneriler	78
7. KAYNAKLAR.....	79
8. EKLER.....	94
EK 1. Etik Kurul Kararı.....	94
EK 2. Kurum İzin Belgeleri.....	97
EK 2.1. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anket Uygulama İzin Formu	97
EK 2.2. Çorum Göğüs Hastanesi Anket Uygulama İzin Formu	99
EK 2.3. Çorum Özel Hastanesi Anket Uygulama İzin Formu	100
EK 2.4. Özel Elit Park Hastanesi Anket Uygulama İzin Formu	101

EK 3. Bakım Davranış Ölçeği-24 Kullanımına İlişkin İzin Belgesi	102
EK 4. Gönüllü Onam Formu	103
EK 5. Veri Toplama Formu.....	105
EK 6. Tablolar	109
EK 6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345).....	109
EK 6.2. Hemşirelerin Çalıştığı Klinik ile İlgili Özelliklerine Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)	111
EK 6.3. Hemşirelerin Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)	113
EK 6.4. Hemşirelerin Hasta Bakımına Bakım Uygulama Durumlarına Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345).....	117
EK 6.5. Metaforların Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=201)	120
EK 6.6. Metaforların Hemşirelerin Çalıştığı Klinik ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=201)	122
EK 6.7. Metaforların Hemşirelerin Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı (n=201)	125
EK 6.8. Metaforların Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Bakım Uygulama Durumlarına Göre Dağılımı (n=201)	130
9. ÖZGEÇMİŞ	134

TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ($n=345$)	35
Tablo 2. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile ilgili özellikleri ($n=345$).....	37
Tablo 3. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşleri ($n=345$)	39
Tablo 4. Hemşirelerin klinikte hasta bakımına ilişkin yaptığı uygulamalar ($n=345$)....	41
Tablo 5. Hemşirelerin bakım davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı ($n=345$)	43
Tablo 6. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklere göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı ($n=345$)	44
Tablo 7. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile ilgili özelliklere göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı ($n=345$)	46
Tablo 8. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşlerine göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı ($n=345$)	49
Tablo 9. Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin yaptığı uygulama durumlarına göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı ($n=345$).....	52
Tablo 10. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metaforları.....	54
Tablo 11. Bakım kavramı ile ilgili üretilen metaforların kategorik dağılımı	57
Tablo 12. Metaforların hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı ($n=201$) .	62

ŞEKİLLER DİZİNİ**Şekil No****Sayfa No**

Şekil 1. Kurumlarda örneklem kapsamına alınan hemşire sayısının dağılımı	28
Şekil 2. Hemşirelerin bakım davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı ($n=345$	43



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

BDÖ-24 : Bakım Davranış Ölçeği

Max. : Maximum Değer

Min. : Minimum Değer

n : Sayı

SS : Standart Sapma

TDK : Türk Dil Kurumu

$\bar{X}$: Ortalama

χ^2 : Kruskal Wallis testi

Z : Mann Whitney U testi

ÖNSÖZ

Çalışmamın planlanması ve yürütülmesini yönlendiren, bilgive deneyimiyle bana yol gösteren ve kıymetli zamanını bana ayıran danışmanım Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN'e,

Bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen saygıdeğer arkadaşım Arş. Gör. Ebru TURGAL'a ve hocam Doç. Dr. Akın YILMAZ'a

Çalışmamın aşamalarında bana destek olan Dekanımız Prof. Dr. Mete DOLAPÇI'ya ve tüm çalışma arkadaşlarıma,

Verilerin toplanması aşamasında yardım ve hoşgörülerinden dolayı, Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çorum Özel Hastanesi ve Özel Elit Park Hastanesi personeli ve çalışmaya katılan tüm hemşirelere,

Çalışmam sırasında bana fikirleriyle yol gösteren beni cesaretlendirerek güven veren ve her konuda desteğini esirgemeyen canım eşime ve kızlarıma,

Hayatım boyunca maddi manevi her tür desteği sunan ve kararlarıma her zaman saygı duyan anne ve babama,

Çalışmam boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen kayınvalideme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Araştırmanın Önemi

Hemşirelik insanın varoluşundan günümüze kadar topluma hizmet vermek için insanın gereksinimlerinden doğan birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve bakım vermek üzere ortaya çıkan bir meslektir (Öztunç, 2014). Teknolojideki değişiklikler, toplum yapısının değişmesi, bireylerde bakım almadaki beklentinin artması, işverenin hemşirelerden taleplerinin artması, hastaneler arasındaki rekabetin artması gibi sebepler hemşirelerin rollerini değiştirmiş ve hemşirelerin çağdaş rol tanımlarında önemli gelişmelere neden olmuştur (Algier, Abbasoğlu, Hakverdioğlu, Ökdem ve Göçer, 2005; Erol, 2016; Göğüş, 2016; Koçak, Albayrak ve Duman, 2014). Hemşireliğin çağdaş rolleri arasında, karar verici, savunucu, yönetici, rehabilite edici, rahatlatıcı, iletişim sağlayıcı, eğitici, araştırmacı, tedavi edici, danışman ve bakım verici rolü vardır (Aştı ve Karadağ, 2014). Hemşirelerin bu çağdaş rollerinden en önemlisi ve değişmeyen tek rolü bakım verici rolüdür.

Sağlık alanında bilgi ve teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte, bakımın önemi de artmaya başlamıştır. Özellikle son zamanlarda toplumdaki yaşlı birey sayısının artması ve kronik hastalıkların çoğalması teşhis ve tedavi yöntemlerindeki maliyetin artmasına neden olurken hastane yöneticilerinin maliyet azaltma çabaları bakım gereksinimini ön plana çıkarmıştır (Yılmaz, 2005). Bireyler yaşamlarının her döneminde bakıma ihtiyaç duyarlar ve hemşireler bireyleri bütüncül olarak değerlendirip bu bakım ihtiyaçlarını karşılamakla sorumludurlar (Acaroğlu, 2003; Çınar, 2007). Hemşireleri diğer sağlık personelinin farklı ve özel kılan bakım verme özelliğidir. Wilkin ve Slevin “hemşirelik” terimi ile “bakım” teriminin eş anlamlı olduğunu ve bakımı hemşirelerin bakım verirken mesleki bilgi, beceri, duygu ve deneyimleri ile gerçekleştirdikleri bir işlevi olarak tanımlamıştır (Wilkin ve Slevin, 2004). Leininger (1991) bakımı, “hemşireliğin özü, hemşirelik mesleğinin merkezi ve birleştirici odak noktası” olarak ele almıştır.

Bakım, geçmişten günümüze insanın olduğu tüm kültürlerin içinde her zaman geçerli olmuştur (Bassett, 2001; Khademian ve Vizesfar, 2008). Bakım, hemşirelik mesleğinin temeli, özü olup; profesyonellik, uzmanlık, hassasiyet gerektiren ve

hemşirelerin etik olarak dikkatli olmasını gerektiren bir kavramdır (Cerit ve Coşkun, 2018; Dinç, 2010; Engster, 2006; Kılıç, 2014). Bakım en az iki kişi ile başlayan ve gelişen bir ilişkidir. Bireyin kendisini iyi hissetmesine yardımcı olan olumlu yöndeki tüm işlevler olarak tanımlanmaktadır. Bakımın işlevleri arasında; psikomotor beceriler, süreçler ve insanlara yardım etmede karar verme, bunun için de empati duyma, şefkat gösterme ve destekleme yer almaktadır (Potter ve Perry, 2005). Bakım, hastaların sağlığını ve refahını artırarak, sağlığın teşvikini ve gelişmesine katkı sağlar (Baldursdottir ve Jonsdottir, 2002).

Bakım davranışı ise, çok boyutlu bir kavram olup, hemşireler hastanın yanında olma, dokunma, dinleme, hastayı tanıma ile bakım davranışlarını uygularlar (Potter ve Perry, 2013). Bakım davranışı, hastanın sorularını dürüst ve net açıklamalarla cevaplamak, hasta ve ailesini bilgilendirmek, hastanın rahatını sağlamak ve ailesine bu konuda eğitim vermek ve hastanın bağımsız olarak gerçekleştirebildiği fonksiyonlarını değerlendirebilmektir (Potter ve Perry, 2005). Hemşirelerin bakım verme eylemi, hasta veya sağlıklı bireyleri tüm özelliklerini bilerek ve bireylerin hemşireden beklentilerinin ne olduğunu değerlendirip mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini kullanarak uyguladıkları bağımsız fonksiyonudur (Göğüş, 2016; Terzioğlu ve Taşkın, 2008). Hemşirelerin bakım davranışındaki amacı, hastaların acı ve sıkıntılarını azaltmak ve hastayı rahatlatmaya yönelik olmalıdır. Bu sayede bireylere sunulan bakım, bireylerin yaşamında olumlu yönde değişim sağlamalıdır (Altıok, Şengün ve Üstün, 2011; Mlinar, 2010). Bakım hastaların iyileşmesinde önemli katkılar sağlar, hasta memnuniyetini artırır ve hastanenin sağlık-bakım kalitesini artırır. Bu yüzden hemşirelik mesleği için bakım önemli bir yer tutar (Potter, 2007). Hemşirelerin hastalara uygun bakımı verebilmeleri için sağlam hasta-hemşire ilişkisi kurmaları önemlidir. Hemşirelerin, hastaların nasıl bir bakım almak istediğini bilmeleri hastanın bakım gereksinimlerini doğru bir şekilde karşılamak için gereklidir. Hemşireler bireylerin ihtiyaç duyduğu bakımı verdiklerinde, hasta bireyler doğru ve istedik bakım almış olur bu durum hastaların taburcu olduktan sonra aynı tedaviye rahatlıkla uyum göstermelerine yardımcı olur. Hemşirelerin bireylere sundukları bakım davranışlarını algılamaları, kendi bakım davranışlarına daha özen göstermelerini sağlayabilir (Ahmad ve Alasad, 2004; Kılıç, 2014).

Hastalara verilen bakımın kaliteli olması sağlık hizmetlerinin kalitesini belirler ve bakımdan özellikle hemşireler sorumludur. Bu yzden hemşirelerin yeterli mesleki bilgi, beceriye sahip olması, insani ve ahlaki sorumluluğunun olması verilen bakımın daha iyi sunulması açısından önemlidir (Cerit ve oşkun, 2018; Din, 2010). Hemşirelerin sundukları bakımı algılamaları için; bakım kavramının tanımını, sunulan bakımın hasta üzerindeki etkilerini ve bakımı nasıl geliştirebileceklerini bilmeleri gerekir (Gl, 2015). Hemşirelerin hastalara sundukları bakımı değerlendirmeleri, bakımı nitelikli ve doğru bir şekilde sunmalarına katkı saylayacağından bakımın kalitesini artıracaağından oldukça önemlidir. Hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesinin ölçülüp, geliştirebilmesi ve iyileştirebilmesi için bakımın değerlendirilmesinde hemşirelerin fikirlerinin alınması gereklidir. Hemşirelerin bakım konusundaki fikirleri bakımın kalitesini artırarak hemşirelerin kendilerine nitelikli bir bakım algısı yaratır (Kurşun ve Kanan, 2012). Bunun içinde hemşirelerin bakımı nasıl algıladıklarını değerlendirilmesi önemli olup bununda metaforlarla vurgulanması gerekmektedir.

Metaforlar zihninizde canlandırdığınız imgelerdir. Metaforlar insanların; herhangi bir olgu hakkında farklı benzetmelerle açıkladığı araçlardır. Metaforlar, insanların zihninde kendi düşüncelerini nasıl kurdukları ve dünyayı nasıl algıladıklarını kavranılmasına yardımcı olur. Metaforlar soyut kavramların dolaylı yollar ile öğrenilmesini sağlamaktadır (Cerit, 2008; Lakoff ve Johnson, 1980; Saban, 2009). Ayrıca, metaforlar herhangi bir kavramın bireyler tarafından nasıl algılandığının belirlenmesinde yardımcı olmaktadır (Rızvanoğlu, 2007). Kişiler, kendisinin ve karşısındakinin duygu ve düşüncelerini anlatırken genellikle metaforlara başvurur (Geçit ve Gencer, 2011). Metaforlar, bireyin herhangi bir kavrama ilişkin zihinsel imgeleri açıklamak için kullanılan benzetmelerdir (Saban, 2009). Metaforlar sayesinde karşılaştırma yapılabilir, ortak özellikler belirlenebilir ve bir durum farklı şekilde anlatılabilir (Çetinkaya, 2014). Metaforlar örgüt, yönetim ve eğitim gibi alanlarda yapılan çeşitli araştırmalarda (Arnett, 1999; Aydın, 2006; Aydın ve Pehlivan 2010; Cerit, 2008; Kantekin, 2018; Lakoff ve Johnson, 1980; Tamimi, 2005; Töremen ve Döş, 2009; Zembat, Tunçeli ve Akşin, 2015) sıkça kullanılmasına rağmen hemşirelikte metaforla ilgili çalışmaların sınırlı (Bozkurt, 2012; Kale ve Çiçek, 2015; Özveren, Özden ve Gülnar, 2018; Şenyuva ve Kaya, 2013) olduğu görülmektedir. Literatürde (Dinç, 2010; Erol, 2016; Gül, 2015; Göğüş, 2016; Kılıç, 2014; Kurşun,

2010; Yürün, 2015) hemşirelikte bakım kavramına ilişkin çalışmalar bulunmasına rağmen, bakım davranışlarını belirleyen ve metafor yoluyla hemşirelerin bakım kavramına ilişkin algıları ölçen çalışmaya rastlanmamıştır.

Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metafor algıları hemşirelik mesleğinin gelişimi için önemlidir. Hemşirelerin bakıma ilişkin metafor algıları, verdikleri bakımı etkilemektedir. Hemşirelerin bakım kavramını nasıl algıladıkları, mesleğin kalitesinin artırılması açısından sorgulanması gerekmektedir. Hemşirelik bakımı ile ilgili metaforlar hemşireliğin sağlık bakımındaki rolleri konusunda farklı düşünceleri yansıtmaları açısından önemlidir. Metaforlar hemşirelerin bakımı nasıl resmettikleri ve sağlık bakım içerisindeki rollerini sürdürmedeki vizyonları, holistik ve hasta odaklı olarak uygulama yapabilmelerini etkilemektedir (Özveren vd., 2018). Metafor çalışmalarında hemşireler, bakım konusundaki kendi tecrübelerini yakalamaktadır. Metaforlarla hemşirelerin bakım algılarının belirlenmesi ile hemşireler hastalara bakım verirken daha duyarlı bakım sağlayabilirler böylece bakımın kalitesini artırarak hizmet kalitesinin yükselmesine katkı sağlayacaktır. Böylelikle hemşirelerin bakım davranışları incelenerek, metaforlar yoluyla hemşirelik bakım kavramının hemşireler tarafından nasıl algılandığının anlaşılması, bakım kavramının daha iyi analiz edilmesine, sorunların fark edilmesine ve hemşirelik bakımının geliştirilmesine katkı sağlanması planlanmış olacaktır. Bu çerçevede bu çalışmayla, hemşirelerin bakım davranışlarının belirlenmesi ve bakıma ilişkin bakışlarının nasıl olduğunun ve nedenlerinin anlaşılması, sorunların belirlenerek, çözüm üretilmesi açısından literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.2. Alt Problemler

Bu çalışma hemşirelerin bakım davranışlarının belirlenmesi ve bakım kavramına ilişkin metafor algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin puanları nedir?
2. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri bakım davranışına ilişkin puanlarını etkiliyor mu?
3. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin sahip oldukları metaforlar nelerdir?

4. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri metafor algılarını etkiliyor mu?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımının Tarihsel Süreci

Hasta bakımı eski çağlardan beri yapılmaktadır. İnsanın var olduğu günden bu yana yaşanan tüm evrensel değişimler hemşirelik mesleğinde değişmesine ve gelişmesine neden olmuştur. Hemşireliğin genel amaçları yüzyıllar boyunca aynı kalmakla beraber, hemşireliğin kapsamı toplumun ihtiyaçlarına göre değişmektedir. Hemşirelik mesleği, insanın sağlığını korumak ve geliştirmek, hastaya bakım vermek ve hastaların güvende olduğunu duygusunu sağlamak üzere ortaya çıkmış olup, günümüze kadar eğitimi, görev tanımları, meslek rol ve işlevleri birçok değişime uğramıştır. Hemşireliğin varoluşundan bugüne kadar tek değişime uğramayan bakım verme hizmeti olmuştur (Erdemir, 1998; Öztunç, 2014).

Hemşirelik, başlangıçta toplumun gereksinimlerini karşılamak ve hasta ya da güçsüz durumda olan bireylere bakım vermek için geliştirilmiştir. Bu nedenle bakım yöntemleri de insanların hastalık nedenleri ve yaşam konusundaki inançların hastalık nedenleri ve yaşam konusundaki inançlarından temel almaktadır. Eski çağlardan beri erkekler dışarıdaki işleri, kadınlar ise evdeki işleri yapmakla yükümlüdür (Aştı ve Karadağ, 2014). Kadınlar evdeki hasta bakımında sorumlu kişi olmuştur. Çocuğu ateşlendiğinde eşi hastalandığında bakım veren kadın olmuştur. Bu yükümlülüğü kadının eş ve anne rolünden kaynaklandığı ve kadının sağaltıcı (şifa verici) rolüyle ortaya çıkmıştır (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000).

Tarihçilere göre, hemşireliğin gelişiminin İsa'ya dayandığı bilinmektedir. İsa'nın sosyal ve dinsel liderliğinde pek çok zengin ve soylu kadın kendilerini rahibe olarak sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine adanmışlardır. Kiliseye bağlı bir grup kadın ev ziyaretleri yaparak açları doyurmuşlar, ihtiyacı olanları giydirmişler ve hastalara evde bakım vermişlerdir. Kiliseye bağlı sosyal hizmetlerde çalışan kadınlara "Dekones" (deaconnesse), erkeklere de "Dekon" (deacon) ismi verilmiştir. "Dekones" adı verilen ve bu kuruluştaki çalışan ilk ziyaretçi hemşire (halk sağlığı hemşiresi) Phobe olarak anılır (Torun, 2008; Ökdem vd., 2000). Dekon ve dekonesler, kiliselerde ve kilise dışında hayır işlerini yürütmüşlerdir. Kilise ve manastırlarda bakım verdikleri gibi kendi evlerinde de bakım vermişlerdir. Kendi evlerini "Deacomia" adı verilen bakımevine

dönüştürmüşlerdir. Kilise ve manastırların bazı bölümlerinde de bakım vermişler buralara da “Xenedocia” adı verilmiştir (Donahue, 1995).

Tarihsel süreçte hasta bakımında zaman zaman dini etkiler olmuş ve kimi dönemlerde de dini otoritenin kaybolmasıyla hasta bakımı da saygınlığını yitirmiştir. Ancak hasta bakımının modern hemşireliğe dönüşmesi 20. yüzyılın başlarında Florance Nightingale’in çalışmaları ile olmuştur (Çevik, Tapucu ve Aksoy, 2004). Florance Nightingale modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilir. Nightingale Kırım Savaşının başlamasıyla sağlık bakım reformunu aktifleştirmiş ve hemşirelik bakım faaliyetlerini daha ön plana çıkarma fırsatı bulmuştur. Halkın eğitilmesi için hemşirelerin farkındalığını geliştirmiştir. Nightingale’in savaş sırasında çevreyle ilgili yaptığı değişiklikler sayesinde mortalite ve morbilite oranları düşmüştür. Nightingale’in Kırım Savaşı sırasında yaralı İngiliz askerlerine uyguladığı hemşirelik bakımında edindiği deneyimler hemşirelik eğitimin geleceğini güçlendirmiştir (DeLaune ve Ladner, 2002).

Türkiye’de ise, hemşireliğin modern olarak gelişimi I. Dünya Savaşının bitmesinden sonra başlamıştır. Hemşirelik mesleğine atılan ilk adım 1845 yılında, İstanbulda tıp okullarının bir kısmında, iki yıllık eğitimlerle yetiştirilen “küçük cerrahlar” adı verilen erkek halk sağlığının öncüleri yetiştirilmeye başlanmıştır. Dr. Besim Ömer Paşa 1907 yılında Londra’daki Kızılhaç Konferansı’na katılarak bu konferansta Florance Nightingale’le tanışmıştır. Dr. Besim Ömer Paşa Nightingale’in hemşireliğe verdiği önemden etkilenmiştir ve İstanbul’da hastabakıcısı yetiştirilmesi için Japonya’da uygulanan metodu, İstanbul’da yapmaya karar vermiştir. 1911 yılında Dr. Besim Ömer Paşa tarafından altı aylık süre ile eğitim görülen ve İstanbul’da bulunan soylu aile kızlarının katıldığı “Gönüllü Hastabakıcılık Kursları” açılmıştır. Bu kurslarda eğitim gören kadınlar Balkan ve Çanakkale Savaşlarında cephede yaralı askerlerin bakımlarına katılmışlardır (Ergöl, 2011; Ökdem vd., 2000; Ulusoy, 1998; Yıldırım, 2014). Açılan bu kurslarda Safiye Hüseyin Elbi, Kerime Salazar, Münire İsmail ilk kursu bitirerek, Balkan ve Çanakkale Savaşlarında gönüllü hasta bakıcılığı yaparak büyük fedakarlık göstermişlerdir. Safiye Hüseyin Elbi hemşirelik mesleğine Florance Nightingale olan hayranlığı nedeniyle başlamıştır. Balkan savaşlarında yaralı askerlere bakım vermek için İstanbullu kadınlar göreve çağrıldığında ilk başvuranlardandır. Safiye Hüseyin Elbi çeşitli hayır işlerinde görev almıştır, bakım

yerleri için battaniye yorgan toplamış yaralı askerlerin tedavilerinde bakım vermiş, ameliyatlarda görev almıştır. Hemşirelik tarihine bakıldığında başlangıcından bu zamana kadar bireye/hastaya yardım etme amacına dayanmaktadır ve hemşirenin tek ve en önemli rolü hasta bakımı olarak algılanmıştır (Gedük, 2018).

2.2. Bakım Kavramı

Bakım kavramı Türk Dil Kurumu'na göre “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin, beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlama işi” anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2014). Hemşirelik sözlüğüne bakıldığında ise bakım kavramını “korumak, yardım etmek, sevgi, beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati duymak” anlamlarına gelmektedir (Kıvanç, 2013).

Bakım kavramının İngilizcesi olan “care” sözcüğü daha geniş bir anlam içermektedir. Bunlar;

1. Maintenance: Bakım, hizmet, muhafaza, iyilik halini sürdürme.
2. Fosterage: Teşvik, bakım.
3. Nurturing: Bakım, beslemek, bakıp büyütmek, korumak, anaç.
4. Attention: Dikkat, uyarı, ihtimam, üzerine titreme, teveccüh, nezaket, bakım.
5. Attendance: Devam, refakat, huzur ve bakım.
6. Overhaul: Yoklama, kontrol, bakım ve tamir, onarım, onarma, muayene etme, gözden geçirme.
7. Upkeep: Bakımını yapmak, muhafaza etmek.
8. Charge: Mesuliyet, vazife üstlenmek, görev, nezaret.
9. Control: Denetim, idare etme, bakım (Bilazer vd., 2008).

Bakım, insanların esas ihtiyaçlarını yansıtır ve hemşirelik mesleğinin temel bir parçasıdır (Karaöz, 2005). Hemşireliğin özü olan bakım, birçok hemşirelik profesyonelleri ve düzenleyicileri tarafından bilinmektedir ve hemşirelik mesleğinin temel unsurudur (Loke, Lee K.W., Lee B.K. ve Noor, 2015). Bakımın iki ortak boyutu vardır. Bunlardan birincisi; etkili bakım verme, verimli ve kanıta dayalı tedaviyi kapsar.

İkincisi etkileyici bakım; hasta odaklı etkileşimleri kapsar. Bunlar; saygı, nezaket, hassasiyet ve sabrı gösteren stratejileri içerir. Diğer bir deyişle etkili bakım davranışı fiziksel sağlık ve rahatlığı ele alır, etkileyici bakım ise, umut ve iyileşmeye olan inancın psikososyal gereksinimlere gerekliliği ile ilgilidir (Loke vd., 2015).

Bakım, insan yaşamı boyunca her an ihtiyaç duyduğu ve insan doğasının bir parçası, insanın doğal bir gereksinimi ve insanın hayatta kalması için gereklidir. Tüm insanlar hayatı boyunca kendi bakımları için bakıma muhtaç olmuştur veya başkalarının bakım ihtiyaçları için sorumluluk almışlardır (Lundgren ve Berg, 2011). Eriksson (2002) bakımın amacının, insanların çektiği acıyı hafifletmek olduğunu belirtmiştir.

Watson'a göre bakım, hemşirenin bilinçli ahlaki eylem ve tutkularını gerektiğini belirtmiştir. Bakım sadece hemşirenin kendisini anlaması durumunda ve kendini başkalarının yerine koyabildiği durumlarda gerçekleşebilir. Ayrıca hemşire ve hasta arasındaki güven ve uyumda bakımın gerçekleşebilmesi oldukça önemlidir (Brilowski ve Wendler, 2004).

2.3. Bakım Kavramının Özellikleri

Roach, bakımı kurallar, prensipler ve profesyonel davranışın odak noktası olarak görür. Roach, bakımın profesyonel olarak yürütülebilmesi ve en iyi şekilde yapılabilmesi için bakımın karakteristik özelliklerini belirlemiştir. Bu özellikleri İngilizcede "C" harfi ile başlayan şefkat, yeterlilik, güven, vicdan ve sözleşme olarak adlandırılan beş C maddesi altında toplamıştır (Smith, Turkel ve Wolf, 2013).

1. Compassion (şefkat, merhamet): Roach, merhameti insan olmanın gerekliliklerini yerine getirmekle beraber başkasının yaşantısında yer almak şeklinde tanımlamıştır. Şefkati bireyin çektiği acıyı deneyimleyebilmek, durumunu anlayarak kendini onun yerine koyabilmek olarak tanımlar.
2. Competence (yeterlilik): Yeterlilik kişinin ihtiyaçlarını profesyonel olarak karşılamak için gerekli olan bilgi, beceri, güç, motivasyon, karar verme ve sorumluluklarına profesyonel olarak uygun yanıt verebilmek için gerekli deneyimler olarak tanımlanır.
3. Confidence (güven): Güvenle sergilenen bakım, hemşire ile hasta arasında bağımlılık olmaksızın, gerçek bir iletişimle şiddete başvurmadan korku ya da

güçsüzlük olmadan saygı ile güvene dayalı bir ilişki kurmaktır. Mayeroff (1971) güvenle sergilenen bakımı, güven, umut ve cesareten oluşan bakım unsurunun, tamamlanmış davranış şekli olarak tanımlar.

4. Conscience (Vicdan): Vicdan, kişinin “olayların ahlaki uygunluğuna” karşı tutumu olarak bilinir ve insanların değer verme deneyiminden doğar. Vicdan, hemşirelerin ahlaka uygun olarak sergilediği davranışları olarak tanımlanır.
5. Commitment (Bağlılık): Bağlılık, kendini sadakatli, bilinçli, istekli ve olumlu eylem olarak ortaya çıkaran tercih ve seçim arasındaki birleşme noktasıdır. Bakım hemşiresi, hastalara bakım vermede kendini sorumlu hisseder ve bakım vererek hizmetin bağlılığını yaşar.

2.4. Bakım Kavramının Temel Bileşenleri

Hemşirelik uygulamalarında bakım önemli bir kavramdır. Hemşirelik kuramları, hemşirelik araştırmaları, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulamaları bakımdan etkilenebilir. Bakım, hemşirelik uygulamalarında temel olarak yer almaktadır. Newman ve arkadaşları, hemşirelik disiplinin odak noktasının insan sağlığı için bakım uygulamalarına önem vermek olduğunu iddia etmişlerdir (Brilowski ve Wendler 2004).

Morse ve arkadaşları 1991 yılında yaptığı bir araştırmada bakımı kavramsallaştırmışlar ve 5 bakım kavramı üzerinde yoğunlaşmışlardır. Bu kavramlar;

1. **Bir insanlık boyutu olarak bakmak:** Bakım insan doğasının bir parçası olup tüm insanlara özgü alışılmış bir ögedir. Bakım evrensel olup genellikle toplumunun temelini ilgilendiren bir form ve değişmez bir özellik olarak düşünülmektedir. Bakım, insan sağlığı için gerekli ve insanların önemli bir bileşeni olarak düşünülür. Bakım insanların en temel ihtiyacı olduğunda, hemşirelerin en önemli görevi bakım vermedir (Morse, Battorff, Neander ve Solberg, 1991).
2. **Ahlaki bir zorunluluk olarak bakmak:** Kuramcılar bakımı “ahlaki bir erdem” olarak değerlendirirler. Hastaların iyiliği için kaygılanmak ve hastalara bir insan olarak saygı ve onur gösterilmesi gerektiğini düşünürler. Gadow (1985) ve Watson (1988) daha hasta odaklıdır ve onlar için bakımın nihayi amacının “hastanın onurunu korumak” veya “bireyin insanlığı, iç uyumunu ve olası iyileşmeyi” korumak olduğunu öne sürerler. Fry (1989) bakımı ‘insanın onurunu yüceltme’ amacı olan hemşirelik

mesleği için yaygın bir değer olarak konseptleştirir. Brody (1988) bakımı, hemşireliğin merkezi bir erdemi olarak görür ve hemşireye de ‘ahlaki temsilci’ olarak yaklaşır.

- 3. Duygusal olarak bakmak:** Kuramcılar bakımı bir duygu olarak tanımlarlar. Hemşire hastanın bakımını sağlamak için hastaya şefkat ve empati hissetmelidir. Hemşirelerin bakımı verebilmesi için duygularının olması gereklidir. Hemşire hasta bakımına yardım eder ve hastanın huzurlu ölümüne yardım eder. Hemşire bakımın bir sonucu olarak ortaya çıkan duygusal bir yük deneyimlemiş olur. Forrest (1989) hemşirelerin duygularının olmasını “hemşirenin hem beyinde hem de eylemde hastaya öncelik verebilmesi” için “kendini hastanın yerine koyabilmek” olarak tanımlanır.
- 4. Kişilerarası bir etkileşim olarak bakmak:** Bakım, hemşire ve hasta arasındaki karşılıklı çaba ile gerçekleşir. Bakım gerçekleşirken, hasta ve hemşirenin karşılıklı konuşması, güven ilişkisinin gelişmesi, birbirlerine karşı saygılı ve bağlı olmaları gerekir (Morse vd., 1991).
- 5. Bir terapötik müdahale olarak bakmak:** Bakımı terapötik bir müdahale olarak gören kuramcılara göre, bakım hasta merkezlidir ve hastaya gösterilmelidir. Hemşire nasıl hissederse hissetsin ve genellikle sonucu nu olursa olsun hastanın ihtiyaçlarını karşılayabilmelidir. Hastanın hedefleri önceliklidir ve hemşirelik bakımı bu hedeflere yönelik olmalıdır (Benner ve Wrubel, 1989).

Brilowski ve Wendler 2004 yılında kavram analizini yaparak, bakım kavramının önemini, kullanımını ve uygulamasını incelemiştir. Bu analizde 1988-2002 yılları arasında bakım ile ilgili yapılan 68 makale incelenmiş 7 sinde istedikleri verileri elde edemediklerinden elenmiş ve 61 makaleyle analiz yapılmıştır. Bu analizler sonucunda, bakım kavramının beş temel özelliğini vurgulamışlardır. Bunlar ilişki, davranış, tutum, kabul etme ve değişkenliktir (Brilowski ve Wendler, 2004).

İlişki: Hemşire, hastanın herhangi bir ihtiyacını karşılamaya niyet ettiğinde ilişki başlar. Bu ilişki hastalık, kriz ve hastanın özbakımını yerine getiremediği durumda başka birisine ihtiyaç duyduğunda hasta ile hemşire arasında gerçekleşen profesyonel hemşirelik ilişkisidir. Bakım ilişkisinin güven, samimiyet ve sorumluluk olmak üzere üç önemli özelliği vardır. Profesyonel bir ilişki içinde güven ve samimiyet esastır.

Hemşireler hastalarıyla içten, sevgi, sabır, güven ve samimi bir ilişki kurmaya çalışır (Brilowski ve Wendler, 2004).

Davranış: Profesyonel hemşirelik bakımı daima hasta için bir şeyler yapmayı ya da hastayla birlikte olmayı kapsayan davranışları içerir. Bu davranışlar, hemşirelerin hastalarının ihtiyaçlarını algılanmasından başlar ve bu ihtiyaçları karşılamak için davranışa dönüşür (Fealy, 1995).

Tutum: Bakımın dikkate alınması için, hemşirelerin olumlu tutum sergilemeleri gereklidir. Bakım verirken hemşirenin sadece sergilediği eylemleri değil tavrı, davranış şekli de oldukça önemlidir. Watson'a göre "Bakım veren kişilerin güçlü, cesur, kendilerini ve başkalarına karşı sevgi dolu ve neşe sahibi" olmalıdır. Bakım veren hemşirelerin, empati kurabilen, cesur, yaratıcı ve kendine güvenen bir tutuma sahip olmaları gerekir. Stresli ve karmaşık bir durumlarda hemşireler sakin davranarak durumu kontrol edebilmelidir (Brilowski ve Wendler, 2004).

Kabul Etme: Birçok insan için bakım gerektiren bir kişiyi kabul etmek kritik gözüktür. Fakat hemşireler için hastayı kabul etme oldukça önemlidir. Bir kişiyi kabul etmek, o kişinin saygınlığına, onuruna inanç ve değerlerine saygı göstermek ve kişinin fiziksel, psikolojik, duygusal bütünselliğini de dikkate alarak empati kurmayı gerektirir (Brilowski ve Wendler, 2004). Kabul etme, hastanın ardındaki insanı görme olarak kabul edilebilir. Hemşireler her hastayı her şeyden önce bir insan olarak değerli ve kıymetli olduğunu kabul etmeli ve bakım sunarken isteklerini buna göre yerine getirmelidir (Halldorsdottir ve Hamrin, 1997).

Değişkenlik: Bakım kavramı kişiye özgü, sezgisel, somut bir kavram olarak tanımlanmıştır. Bakım kavramı tekrarlanan tanımlara bakıldığında kişilere, çevreye ve koşullara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Değişkenlik, bakım deneyimleri yoluyla öğrenilen bir öğesidir (Brilowski ve Wendler, 2004).

2.5. Bakım Kavramının Hemşire Kuramcılara Göre Tanımlanması

Bir bilim ve sanat olarak tanımlanan hemşirelik disiplininde geliştirilen kuram ya da modeller, hemşirelerin hasta bakımında sistematik yaklaşımı sağlayan araçlardır. Hemşirelik kuramlarından ve modellerinden söz edebilmek için en sık kullanılan hemşirelik tanımları ve bu tanımlarda yer alan temel kavramları ele almak gerekir (Karadağ, Çalışkan ve Baykara, 2017; Sabuncu, Babadağ, Taşocak ve Atabek, 1996).

Kuramlar, sistematik olarak geliştirilen ve eleştirel düşünme becerisi doğrultusunda karar vermeyi sağlayan rehberlerdir. Aynı zamanda kuramlar, mesleğe ait araştırmalara, meslek eğitime ve mesleğe ilişkin uygulamalara yol göstererek mesleğin gelişimine katkıda bulunurlar (Aştı ve Karadağ, 2014). Kuramlar, akademisyenlerin hemşirelik bilgilerine ulaşmasına ve araştırma, eğitim-öğretim, yönetim ve mesleki uygulamalarda rehberlik eder (Alligood, 2013). Hemşirelikte kuramların gelişimi hemşirelik bilgilerinin disiplinli bir şekilde ilerlemesinde çok önemlidir (McCrae, 2011). Kuramcılar bakım kavramına ilişkin görüşlerini farklı farklı incelemişler, bazıları doğrudan bakımı incelerken bazıları hemşirelik tanımının içinde bakıma değinmiştir.

Hemşireliğin profesyonelleşmesinde büyük rolü olan ve ilk adımları atan Florence Nightingale hemşirelikte ilk kuramcıdır. Nightingale hemşirelik kavramını “bireyin sağlığı için sorumluluk almak ve bireyi en iyi sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamak üzere uygun çevre oluşturmak” şeklinde tanımlamıştır. Nightingale (1859), hemşirelerin en önemli rolü ve sorumluluklarından birinin bakım olduğunu ifade etmiştir. Nightingale’in ilk yazılı eseri olan “Hemşirelik Üzerine Notlar” kitabında, aile üyelerinden özellikle kadınların bakım vermekle yükümlü olduğuna dikkat çekmiştir. Nightingale’e göre bakımın amacı, çevre düzenlemesi ile sağlığın korunması ve hastanın iyileşme sürecine yardım etmektir (Çevik vd., 2004; Karadağ vd., 2017).

Virginia Henderson’a göre bakım, hastayı bağımsızlığına kavuşturmak için akıl ve bedeni ile bir bütün olarak değerlendirilmesini ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak olarak tanımlamıştır (Henderson, 1964). Henderson’ın (1960) Hemşirelik Bakımında Temel İlkeler (Basic Principles of Nursing Care) kitabında, Maslow’un temel insan gereksinimleri hiyerarşisi üzerine odaklanan 14 temel insan gereksinimi belirlenmiştir. Hemşireler hastalarına bakım verirken bu temel gereksinimleri göz önünde bulundurarak hastanın ihtiyaçlarını belirler.

Hildegard Peplau (1952), hasta ve hemşirenin karşılıklı iletişim ve etkileşim içinde olmasına odaklanmış. “Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler” kitabıyla hemşire hasta ilişkisinin önemini vurgulamıştır. Hemşireler hastaların çektiği zorlukları tanımlamalarına yardımcı olabilmek için hemşirelerin kendi davranışlarını anlama yeteneğinin önemini vurgulamıştır (Karadağ vd., 2017).

Lydia Halle (1960) hemşirelerin verdiği profesyonel bakımla, iyileşmenin hızlandığına ve tıbbi bakıma daha az ihtiyaç duyulduğuna inanmıştır. Bu yüzden profesyonel hemşirelik bakımın uygulanmasının gerekli olduğunu savunmuştur (Aligood, 2013).

Joyce Travelbee, “Hemşireliğin Kişilerarası Yönleri” kitabında insan insana ilişki modeline değinmiştir ve hasta-hemşire ilişkisine önem vermiştir. İnsan insana ilişki yerine getirilirse, hemşirelik bakımı verilirken göstereceği davranışların niteliğini ve kişilerarası ilişkilerin biçimini belirleyeceği gibi, hemşirelik eğitim ve hizmetleri ile ilgili görüşlerini etkileyecek ve onlara yön vereceğini söylemiştir. Hemşireliği “hastalıkları ve hastaların çektiği acıyı önlemek veya bunlarla başa çıkmaları için hastaları cesaretlendirmek ve bireysel, aile veya topluma yardım ettiği kişilerarası bir süreç” olarak tanımlar. Hemşirelerin hastaların çektikleri acıları anlayabilmeleri için hastaların yanında daha fazla zaman geçirmeleri ve kendilerini onların yerine koyabilmelerini söyleyerek empati ve sempatiye vurgu yapmıştır (Smith ve Parker, 2010).

Dorothea Elizabeth Orem, hemşireliği kişilerin sağlık durumlarından dolayı kendi öz bakımlarını karşılayamadıklarında öz bakımlarını yerine getirebilmeleri için kişilere yardım etmek olarak tanımlar. Orem’in Öz Bakım teorisine göre öz bakım, kişilerin kendi bakım ihtiyaçlarını sağlık, gelişim ve esenliklerini sağlamak için kendileri düzenli olarak yerine getirmeleridir. Bu teori öz bakımını kendisi yerine getiremeyen bireylerin bu bakım ihtiyaçlarının hemşirelik bakımı ile karşılanması gerektiğini savunmaktadır (Aligood, 2013).

Marjory Gordon, hemşirelik eğitime ve pratiğine önemli katkıları olan bir kuramcıdır. Gordon, hemşirelik bakımının hastaların ihtiyaçlarından ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Marjory Gordon 1982’de, hastalara bütüncül olarak değerlendirebilmek için Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelini geliştirmiştir. Bu model ile bireylerin gereksinimlerini incelemekte ve verilerin doğru bir şekilde toplanmasını sağlamaktadır. Bireylerin ihtiyaçlarını 11 Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü ile açıklamaktadır (İnal ve Erdim, 2015).

Leininger bakım kavramını antropolojik açıdan incelemiş ve insanın içinde bulunduğu kültürden ayrı düşünülmemeyeceği şeklinde ifade etmiştir. Ona göre bakım

“hemşireliğin özüdür ve herhangi bir toplumun kültürü ile yakından ilintili” bir kavramdır. Leininger bakımı “mevcut ya da olası gereksinimleri olan bir başka kişi ya da grubun yaşamını insanca sürdürebilmesi veya geliştirebilmesine ya da ölümle yüzleşebilmesine yardım edilmesi ya da desteklenmesi” olarak tanımlamıştır (Dinç, 2010). Leininger hemşirelik bakımını, bakımdan ayırmıştır. Bakımı, gereksinimi olan bireyin veya bireylerin ihtiyacı olan gereksinimlerinin karşılanması için desteklemek ile yardım etmek şeklinde, hemşirelik bakımını ise, bireylerin sağlığını sürdürmeleri ve geliştirilmeleri için gerekli olan, mesleki bilgi, beceri ve davranışın yanı sıra empati, şefkat, yardım etme, teşvik etme, güven verme gibi değerleri de içeren bir kavram olarak tanımlamıştır (Aydın, 2014).

Benner and Wrubel (1989) profesyonel hemşirelik bakımı üzerine çalışmışlardır ve öncelikli bakım denilen bir bakım kuramı geliştirmişlerdir. Benner and Wrubel bakımın temel unsuru üzerine odaklanmışlardır ve bakım davranışlarını hastaların gereksinimlerine göre gerçekleştirmişlerdir. Onların kuramı hastaların bireysel baş etme yöntemi ya da hastalıkla baş etmesine yardım etmekle kalmayıp aynı zamanda her kişiyi bireysel önemini vurgulayan bir süreç olarak ele almıştır. Yani aynı tür ve durumdaki her bireye tek bir kural uygulanamayacağı ve izlenemeyeceğini vurgulamıştır (Devineni, 2008).

Jean Watson, hemşireliği bir insan bilimi olarak tanımlar ve hemşireliğin odak noktasının bireyler, aileler ve gruplar için bakım verme süreci olduğunu vurgular. Watson’un İnsan Bakım teorisindeki hemşireliğin hedefi, insanların zihin, beden ve ruh uyumlarının daha da yükselmesine yardım etmeye odaklanır ve bu hedefe de bakım işlemleriyle ulaşılabileceğini savunur. Bakım, hastaya sevgiyle bakmaktan ve hastaya değer vermekten oluşmaktadır (McCance, McKenna ve Boore, 1999). Watson’a göre bakım ve sevgi temel evrensel ruhsal enerjiyi içerir ve insanlığın temelini oluşturur. Watson’un insan bakım kuramı, bakım süreciyle ilişkili olup, hemşirenin sağlık sorunlarına karşı bireylerin davranışlarını ve yanıtlarını, bireysel ihtiyaçlarını, diğer bireylerle olan davranışları konusunda bilgi sahibi olmayı gerektirir (DeLaune ve Ladner, 2002).

Watson Kuramında, kuramın temelini oluşturan 10 iyileştirici faktör tanımlamıştır (DeLaune ve Ladner, 2002; Watson, 2007).

İyileştirici faktörler;

1. Hümanistik-alturistik değerler sisteminin oluşturulması
2. Güven-umut aşılması
3. Kendi ve diğerleri için duyarlılık geliştirme
4. Yardım-güven ilişkisi geliştirme
5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesinin sağlanması ve desteklenmesi
6. Karar vermede bilimsel problem çözme yönteminin sistematik kullanılması
7. Kişilerarası eğitim-öğrenme yöntemlerinin desteklenmesi
8. Destekleyici, koruyucu ve düzenleyici, zihinsel, fiziksel, sosyokültürel ve ruhsal bir çevre hazırlanması
9. Temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında yardım
10. Varoluşçu-fenomenolojik güçlerin göz önünde bulundurulması

Kristen M. Swanson bakımı “kişinin kişisel sorumluluk ve sorumluluk duygusu hissettiği değerli bir diğer kişiyle ilişki kurmanın besleyici bir yolu” olarak tanımlar ve bakımı beş kategoriden oluştuğunu belirtir. Bunlar; hastayı tanımak, hastayla birlikte olmak, hasta için bir şey yapma, hastaya fırsat sağlama, inancı korumaktır (Swanson, 1991).

2.6. Bakım Algısı

Algı Türk Dil Kurumu sözlüğün’de “Bir şeye dikkati yöneltmek o şeyin bilincine varma” anlamına gelmektedir (TDK, 2014). Algı, bir olaya dikkati vererek, duyular aracılığıyla o olayın bilincine varmadır. Bir nesne duyular yoluyla algılanır, ancak algı duyuşal gözlemlerden daha fazla bir şeydir, bilinçli bir farkına varmadır, duyuları bilince ileten bir olaydır (Akarsu, 1975).

Hemşireler topluma bakımı götüren meslek üyeleridir ve topluma karşı nitelikli bakımı sunmakla görevlidirler (Dinç, 2010). Hemşireler, hastalara sundukları bakımı hastaların ihtiyaçlarını belirleyerek, hastaların kişisel özelliklerine göre ve sunulan bakımın hangisinin önemli olduğunu anlayarak bir bakım algısı oluşturmalı ve hastaya sunmalıdır (Kılıç, 2014). Hemşire duyuları ile bilgi ve tecrübelerini yorumlayarak

bakım kavramı algısı oluşturmalıdır. Algılama faktörü, hemşirelerin bireysel özelliklerine göre değişiklik gösterir. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, hizmet yılı, çalıştıkları klinik, hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısı, hemşirelik mesleğini severek yapmaları gibi nedenler bakım algılarını etkilemektedir (Tekin, 2017).

Hemşirelerin sundukları bakıma ilişkin algıları, sundukları bakımın daha kapsamlı ve kaliteli olmasını sağlar. Hemşireler hastaların isteklerini doğru değerlendirmelerini ve hasta memnuniyetini artırır (Kılıç, 2014). Ayrıca hemşirelerin bakımı tam olarak sunmaları, olası komplikasyonların azalmasına, hastaların hastanede kaldığı sürenin azalmasına, sağlık harcamalarının azalmasına neden olacaktır (Koçak vd., 2014).

2.7. Hemşirelikte Bakım Kavramının Değerlendirilmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin geçmişten günümüze bilinen en eski rolü bakım verici rolüdür. Zamanla modern hemşireliğin gelişmesiyle hemşireliğin rolleri artmıştır (Erdemir, 1998; Koçak vd., 2014). Hemşirelerin bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, rehabilite edici, konfor sağlayıcı, tedavi edici ve danışmanlık gibi çağdaş rolleri bulunmaktadır (Taylan, 2009). Hemşireliğin bu rolleri hemşirelik mesleğini diğer mesleklerden ayırır ve en önemli rolü bakım verici rolüdür (Tekin, 2017). Hemşirelerin bakım verici rolü, hastanın hastalığına uygun bakım planının hazırlanması ve hastanın fizyolojik ve psikolojik bağımsızlığını yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alınmasını içerir. Hemşireler bakım verici rolünü, almış oldukları eğitimle ve klinik tecrübeleriyle hastaların gereksinimlerini belirleyerek, aileleriyle işbirliği ile gerçekleştirirler (Koçak vd., 2014).

Hemşirelik bakımından, toplumun her kesiminden insanın eşit yararlanmasını bilmesini sağlamak hemşirelerin en önemli sorumluluğudur. Hemşirelerin sundukları bakımın kalitesinin geliştirilmesi, iletmesi ve kalitesinin değerlendirilebilmesi için hastalardan geri bildirim almak oldukça önemlidir. Hastaların aldıkları bakımdan memnun olmaları, hasta bakımının kalitesinin en önemli göstergesidir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008). Hastalara sunulan hizmet değerlendirilirken her kliniğin ihtiyacı ve gereksinimin farklı olduğu için her bir klinik ayrı değerlendirilmelidir. Hastalara sunulan hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için hastaların ve hemşirelerin bakım

ihtiyaçlarını uygun lme ve değerlendirme araçları ile düzenli bir biçimde değerlendirmek gerekir (Bahar, Beşer, Grsen, Ersen ve Kıssal, 2008).

Hemşirelik bakımının değerlendirilebilmesi; verilen bakımın sonucunun hastaları memnun etmesi her kişi tarafından, farklı olarak algılanabilmektedir. Hastaların beklentilerinin karşılanamadığı durumlarda ise şikayet konusu olabilmektedir. Bu yüzden hastaların memnuniyetini artırmak ve hemşirelerin bakım davranışları pozitif yönde değerlendirilmesini sağlamak için; hastaların ihtiyaçlarının karşılanmasına, şikayetlerinin azaltılmasına veya şikayetlerinin ortadan kaldırılmasına, verilen bakımın sonucunda istenilen hedefe ulaşılıp ulaşılmadığına bakılır (Aydın, 2013).

Hastanede bulunan hastalara uygulanan hemşirelik bakımı hastaların memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür (Acaroğlu vd., 2009). Sağlık kuruluşlarında hasta-merkezli bakım ve hasta-bakım arasındaki ilişkiye verilen değerin artması sonucu, hasta bireylerin hemşirelik bakımları ile ilgili beklentileri de giderek artmaktadır. Hastalar günümüzde sağlıkla ilgili konularda daha bilinçli olduklarından aldıkları hizmeti daha fazla sorgulamaktadırlar (Algier vd., 2005). Sonuç olarak hastaların bakım beklentileri arttığından, hastalara sunulan bakımın düzenli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.8. Bakım Davranışına İlişkin Yapılan alışmalar

Geçmişten günümüze hemşirelerin bakım davranışına yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları;

Greenhalgh, Vanhanen ve Kyngas (1998), hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemek için yapmış oldukları çalışmalarında hemşireler bakım verirken fiziksel bakım davranışlarına duyusal bakım davranışlarından daha önem verdiği sonucunu bulmuştur.

Lea, Watson ve Deary (1998), hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında bakımın boyutlarını belirlemişlerdir ve iki önemli boyut belirlemiştir. Bunlar; psikososyal bakım ve profesyonel/ teknik bakımdır.

Arthur ve arkadaşlarının (1999), hemşirelerle yaptıkları çalışmada, bakımın niteliklerini incelemişler ve hasta bilgilerini gizlemek, hastayı cesaretlendirmek,

hastaların konforunu sağlamak, tedaviyi yapmak ve hastalara bakım vermek gibi bakımın olumlu yönlerini belirlerken, hastadan kaçınmak, hasta bakımını planlarken hastayı bu sürece katmamak gibi olumsuz yönlerinde olduğunu belirlemişlerdir..

Brunto ve Beamen (2000), hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin bakım algılarını; hastayı bir insan olarak değerlendirmek, hastaya saygı göstermek, hastalar için duyarlı olmak, hastaların bilgilerini gizlemek, hastalara birey olarak muamele etmek, hastayı sorunlarını konuşmalarına izin vermek, hastaya karşı dürüst olmak, hastayı dinlemek ve hastaya ilgi göstermek olarak değerlendirmiştir.

Bassett'in (2002), hemşirelerin bakım algılarını değerlendirmek için yapmış olduğu çalışmada, hemşireler bakımı; duygu, bilgi ve yeterlilik, yetkinlik ve eylemleri içeren bir kavram olarak tanımlamışlardır.

Cortis ve Kendrick (2003), hemşirelik bakımına yönelik yapmış olduğu çalışmada, bakımı insana özgü bir özellik, bir duygu, kişilerarası dinamik, tedavi edici bir süreç ve ahlaki yükümlülük olarak tanımlamışlardır.

Von Essen ve Sjöden'in (2003), hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemek için yapmış olduğu çalışmada, hemşireler için etkili bakım vermenin önemli olduğunu saptamıştır.

Chiovitti'nin (2008), hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin bakımla ilgili düşüncelerini; hastaya saygı, hastanın davranışlarını anlama, hasta güvenliğini sağlama, hastayı sağlığı için cesaretlendirme, iletişim kurabilme ve eğitim verme olarak belirtilmiştir.

Zamanzadeh ve arkadaşlarının (2010), hemşirelerin bakım davranışı algılarını belirlemek için yapmış oldukları araştırmalarında, en önemli bakım davranışını "hemşirelerin ulaşılabilir" olması, en az önemli bulunan bakım davranışını ise "konfor ve güven" olarak saptamışlardır (Zamanzadeh ve ark., 2010).

Begum ve Slavin (2012), hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında, hemşirelik öğrencileri bakımı; anne bakımı gibi ilgilenmek, yardımcı tutum olarak bakım, davranışları sonucunda hastayı bilgilendirmek, iletişim kurarak bakım vermek, güçlendirme ve gelişim kaynağı olarak bakım vermek olarak beş maddede değerlendirmişlerdir

Modic ve arkadaşlarının (2014), diyabet hastaları ve hemşireleriyle hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemek için yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin en önemli bakım davranışlarını hastayı dinlemek ve hastayı bilgilendirmek olarak belirlemişlerdir.

Çınar (2007), yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında eğitim seviyesinin artması, çalıştığı birimde hizmet yılı fazla olması, hemşire sayısının artırılması ve hemşirelerin baktığı hasta sayısının azaltılması bakımı etkilemekte ve hastalara sunulan bakımın kalitesinin artıracağını düşünmektedir.

Baykara (2010), hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşireler bakımı; “Hastanın ihtiyacı olan her konuda yardımcı olmak”, “Hastaya en uygun bakımı vermek”, “Hastaya ilişkin veri toplama, değerlendirme, planlama ve uygulama aşamalarından oluşan hemşirelik sürecine göre hastaya bütüncül bir bakım vermek” şeklinde tanımlamıştır.

Kurşun (2010), genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler ile yaptığı çalışmasında genel cerrahi servisinde isteyerek çalışan, günlük 11-20 arası hasta bakan ve bulunduğu servisteki bakımı yeterli bulan hemşirelerin bakım algılarını daha yüksek bulmuştur. Hemşirelerin bakım algıları arttıkça sundukları bakımın kalitesinin de arttığını tespit etmiştir.

Eskimez (2012), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin en önemli bakım davranışını “Güler yüzlü olmak”, en az önemli bulunan bakım davranışını ise “Hasta için küçük şeyleri gönüllü olarak yapmak, örn: bir fincan kahve, gazete getirmek vb.” olarak belirlemiştir.

Kılıç (2014), yaptığı çalışmasında hemşirelere en önemi bakım davranışları örneğini sorusunu yanıtlamaları istenmiş ve hemşirelerin en önemli bakım davranışını “tedavi yapma ve bakım” olduğunu tespit etmiştir.

Yürün (2015), hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin çalıştığı birimlere göre ve hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumları hasta bakım kalitesini artırdığını tespit etmiştir.

Gül (2015), yaptığı çalışmasında hemşireler bakımı “ilgi, özen ve hastanın gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik yardım”; hemşirelik bakımını ise “profesyonel

bilgi, beceri ve tutumlara dayalı, planlı/ sistemli bir uğraş ve hizmet” olduğunu tespit etmiştir.

Göğüş (2016), cerrahi hasta ve hemşirelerle yaptığı çalışmasında, hemşirelerin beceri davranışı olan hemşirelik bakım ve tedavisini uyguladıkları ve hastaların yakınlarını bilgilendirme gibi psikososyal destek sağlamada yetersiz olduklarını tespit etmiştir.

Tekin (2017), yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında hemşireler bakım kavramını “hemşireliğin temeli”, “fiziksel gereksinimlerini karşılayamayan hastaların bu ihtiyaçlarını gidermeye yardım etme” ve “hem fizyolojik hem psikolojik bakım” olarak algıladıklarını tespit etmiştir.

2.9. Metafor Tanımı ve Özellikleri

Metafor ilk defa 1980 yılında Lakoff ve Johnson’ın “Metafors We Live By” adlı çalışmasında ifade edilmiştir (Töremen ve Döş, 2009). Lakoff ve Johnson (2005), metaforun esası, bir şeyi başka bir şeye göre benzetmek veya anlamlandırmak, kıyaslamak ve tecrübe etmek için kullanılan mecazi kelimeler olarak tanımlamışlardır.

Metafor bir algı aracı zihinsel gelişim aracı olarak tanımlanır (Arnett, 1999). Metafor, dilin sembolik amaçlı kullanılmasına bağlı olarak bir kavramın yada durumun yerine başka bir kavram kullanma yada başka bir durumla ifade edilmesidir (Aydın ve Pehlivan, 2010). Metaforlar, insanların kendi düşüncelerini nasıl kurdukları ve dünyayı nasıl algıladıklarını kavranılmasına yardımcı olur. Metaforlar günlük dilden farklı olarak dili süslemek için kullanılan bir sanattır (Zembat, Tunçeli ve Akşin, 2015).

Metafor, bir kavramın bireyde oluşturduğu etiket, anlam ya da kavramsal ifadelerdir. Metafor bir görme ve anlama sürecidir. Metaforlar farklı olan ancak bazı özellikler paylaşan iki şeyi karşılaştırma yoluyla bize bir kavramı anlama imkanı sunmaktadır (Özveren vd., 2018).

Metaforun terim anlamı Yunancada karmaşık olan terimlerin anlamlandırılmasında “bir şeyin karşılığını aktarmak” ya da “transfer etmek” şeklinde tanımlanır (Töremen ve Döş, 2009). Türk Dil Kurumu tarafından “bir ilgi veya benzetme sonucu gerçek anlamından başka anlamda kullanılan söz; bir kelimeyi veya

kavramı kabul edilenin dışında başka anlamlara gelecek biçimde kullanma” şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2008).

Metafor terim anlamı, Latince ve Grekçe metafora kökünden gelmiştir. Meta: öte, aşırı ve pherein: taşımak, yüklenmek sözcüklerinin birleşmesiyle oluşmuştur (Karaburçak, 2017). Metaforlar, analiz edilmek istenen kavramlarının nasıl algılandığını ortaya çıkarmaya katkı sağlar. Metaforlar, tanımlanmak istenilen bir kavramın bireyler tarafından nasıl algılandığını ortaya çıkarır. Metaforlar, çeşitli benzetmeler yoluyla insanların bilmedikleri bir olguyu veya kavramı, o kavramın algılanmasının sağlanmasında kullanılan bir araç olarak düşünülmektedir (Cerit, 2008).

Metafor, zor anlaşılan bir ifadenin bireylerin kolay anlamalarını sağlayan dilsel araçlardır. Metaforlarla anlatılmak istenilen ifadeler kolaylıkla anlatılabilmektedir. Metaforlar, dinleyiciyi sıkmadan daha kolay anlayabileceği şekilde yeni bir düşünme biçimi sunmaktadır (Limon ve Durnalı, 2018). Metafor, anlatılmak istenilen bir ifadeyi daha az kelime ile daha vurgulu bir şekilde anlatılmasını sağlar. Metaforlarla anlatılan ifadelerde gerçek anlam çıkarılabileceği gibi farklı anlamlarda çıkarılabilir. Böylelikle metaforlar sayesinde bireylerde yaratıcı düşünme ve hayal gücü gelişir (Bozkurt, 2012).

Tompkins ve Lawlwy (2002) metaforların özelliklerini; bir ifadeyi tanımlamayabilmek için yerine farklı bir ifade kullanma, bir ifadeyi, farklı bir ifadeye benzeterek betimleme, bir ifadeyi farklı bir yönüyle görme, bir ifadeyi farklı bir kalıpla yorumlama olarak tanımlamıştır (Tamimi, 2005).

Metaforların en önemli özelliği, var olan iki olay, olgu veya durum hakkında bireyin zihninin anladığı biçimden, başka bir anlama biçimine hareket etmesini sağlayarak, anlam bağı kurarak olguyu anlamasını sağlamaktadır. Buna göre, herhangi bir metafor ilişkisinde, en az üç temel ögenin varlığından söz edilmesi gerekir (Forceville, 2002; Kantekin, 2018; Saban, 2008). 1. Metaforun konusu, 2. Metaforun kaynağı, 3. Metaforun kaynağından metaforun konusuna atfedilmesi düşünülen özelliklerdir. Örneğin, “Bakım hastaya nefes aldirmek gibidir.” cümlesindeki “bakım” sözcüğü metaforun konusu, “hastaya nefes aldirmek” metaforun kaynağı, “Bakım hastaya nefes aldirmek gibidir. Çünkü hastanın bakımı tam verildiğinde yaşam şartları daha iyileşmiş olur.” Metaforun kaynağından metaforun konusuna atfedilmesi düşünülen özellikler olarak üç temel öğeden bahsedilebilir (Saban, 2008).

Çeşitli benzetmeler yoluyla günlük olarak çok sık karşılaştığımız metaforlar 3 başlık altında bulunur. Bunlar kavramsal metaforlar, yönelim metaforları ve ontolojik/varlıksal metaforlardır.

2.9.1. Kavramsal metaforlar

Kavramsal metaforlar günlük hayatta sıklıkla sözel veya yazılı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kavramsal metaforlar, somut bir şekilde göremediğimiz fakat kişilerin zihninde yer almış olan ve dilimizdeki mecazi ifadelerdir. Yani farklı kavramları kişinin zihninde, iç dünyasında nasıl canlandığını sergiler. Farklı olaylar karşısındaki kişilerin göstermiş olduğu tepkilerdir (Çetinkaya, 2017). Kavramsal metafor, dilin soyut sisteminde yayılmış halde bulunur ve bu dili kullanan insanların zihninde nasıl algıladığı ile ilişkilidir. Kavramsal Metafor, Kaynak Kavram (somut alan) ve Hedef Kavram (soyut alan) olmak üzere iki alana ayrılır. Örneğin “Saç Ağartmak” metaforunda kaynak kavram alanı “saçın ağarması” somut bir kavramdır; hedef kavram alanı ise “çalışıp emek vermiş olma” da soyut bir kavramdır. “Taş Kalpli” örneğine baktığımızda, “taş” somut bir kavramdır ve kaynak alanını belirtir. Hedef alanı ise soyut olarak “duyusuz” anlamında şeklinde tanımlanabilir (Akşehirli, 2005).

2.9.2. Yönelim metaforları

Metaforların kavramların farklı alanlarında nasıl bir yapı sağladığını incelemek için yönelim metaforlarına odaklanılır. Yönelim metaforları keyfi değildir. Yönelim metaforları fiziksel ve kültürel tecrübelerimizin temeline dayanır. Kavramların uzay ve mekanla olan ilişkisini belirten metaforlara yönelim metaforları denir. Kavramlara mekan yönelimi verir bu metaforlar; yukarı-aşağı, içeri-dışarı, merkez-çevre gibi metaforlardır. Yönelim metaforları kültürden kültüre değişebilir. Örneğin bazı kültürler geleceği önümüze yönlendirirken bazı kültürler de geleceği arkaya yönlendirme görülür (Lakoff ve Johnson, 1980).

“Bilinçli olan yukarıdadır, bilinçsiz olan aşağıdadır” cümlesine bakıldığında, Bilinçli kavramının yukarı yönelimli olmasını görürüz. “Sabahları genellikle erken kalkarım” örneğinde erken kalkmak yukarıda olmak diğerlerine göre önde olmak anlamı verir. Geç kalkmak, uykuda olmak aşağıda anlamı verir. Diğerlerine göre geride kalmaktadır (Lakoff ve Johnson, 1980).

Sağlık ve hayat yukardadır, hastalık ve ölüm aşağıdadır. Örneğin; sağlığın zirve noktasındadır. Hastalığa düştü. Ölüm pençesine düştü. Örneklerine bakıldığında hastalık durumunda fiziki olarak yatıp uzanılır, ölüm olduğunda fiziken yerin altında olduğundan aşağıda olunur (Lakoff ve Johnson, 1980).

2.9.3. Ontolojik/ varlıksal metaforlar

Ontolojik metaforlar fiziksel olmayan bir nesneyi, fiziki bir nesne olarak göstermektir. Ontolojik metaforlar nesnenin kendisini ele alan, nesnenin temel özelliklerini konu alan ve nesneyi soyut olarak ele alıp inceleyen özel bir alandır (Güneş ve Fırat, 2016).

Ontolojik metaforlar ile bireylerin zihnindeki soyut kavramlar somut biçime dönüşerek daha anlam kazanır. Böylece tecrübeyle kazandığımız somut kavramlar aracılığı ile soyut kavramlar sınıflandırabilir, onlar hakkında yorum yapılabilir (Lakoff ve Johnson, 1980).

Varlıksal metaforlarla bir şeyin ontolojik statüsü değişir; bir nesne, başka bir nesne olur. Mesela “Zihin makinedir.” cümlesinde, soyut bir kavram olan zihni açık-kapalı olabilen, belirli bir üretim kapasitesi olan, iç mekanizması ve enerji kaynağı olan, işleyen bir durum makine olarak algılarız. Diğer bir örnek de “Zihnim bugün çok doldu.” cümlesine baktığımızda ise zihin, sanki içinde bir şeyler bulunan maddî bir varlıktır (Akşehirli, 2005).

2.10. Eğitim – Öğretim Alanında Metaforlar

Metaforun işlevleri; paralel kavramlar arasında oluşur, bir anlamdan diğer bir anlama aktarım yapar, bağlantısız iki kavramı bağlantılı yapar, bilgiyi başka formlara dönüştürür (Alpaslan ve Kutanis, 2007). Ayrıca metaforlar, bireylerde düşünmeyi artırır, bireylerin kişilikleri hakkında ipuçları verir, verilerin toplanmasında kolaylık sağlar, toplum kültürel yapılarını taşırlar (Kantekin, 2018).

Metaforlar bilinmeyi açıklamak üzere bireylerin tecrübeleri ile oluşturdukları ve bilinmeyen kavramları daha vurgulayıcı olarak ifade etmemizi sağlayan araçlardır. Metaforlar yapılan araştırmalara bakıldığında işlevleri bu şekilde açıklanmıştır: (Kantekin, 2018; Kelleci, 2014; Nesterova, 2011).

Adlandırma: Metaforların adlandırması kavramların açıklanabilmesi için yerlerine kullanılan yeni ifadelerdir. Yerine getirilen ifade ile yeniden anlamlandırılır.

Soyut kavramların oluşturulması: Manevi kavramlar en iyi metaforlarla açıklanabilir.

Yönlendirme: Metaforlar sayesinde zihnimizdeki düşünceler, eylemlerimiz tekrar yönlendirilmektedir.

Yeni bilginin üretimi: Metaforlar aracılığıyla bilinen bir gerçekten bilinmeyen bir gerçek elde edilir. Metaforlar ile oluşan kelimelerde, kelimenin daha önce hiç bilinmeyen bir yönü keşfedilir.

Psikolojik tesir: Metaforlar ile anlatılmak istenilen ifadelerin önemli bir tesir güçleri vardır.

Paradigmaların çeşitlendirilmesi: Yeni oluşturulan ifadeler tecrübelerimizin farklı yönlerini ortaya çıkararak, böylelikle yeni kavramların çoğalmasına neden olur.

İletişimsel ve eğitsel işlevi: Metaforlar ile iletişim kurmak daha kolaylaşır. Farklı kültüre sahip iki bireyin iletişim kurması daha kolaydır.

Soyut kavramların öğrenilmesi somut kavramların öğrenilmesinden daha zordur. Metaforlar soyut kavramların öğretilmesinde oldukça önemli olduklarından eğitimde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Yeni konuların aktarılmasında öğrencinin kolay algılayabilmesi için konular somutlaştırılmalı, tablo ile anlatılmalı, benzerlikler ile örneklendirilmelidir. Metaforlar ile karmaşık olan bilgiler basitleşmekte ve konular özetlenmektedir (Eroğlu ve Özbek, 2018; Kantekin, 2018). Metaforlar öğrenilen şeylerin akılda kalmasını kolaylaştırmak için kullanılan önemli bir araçtır. Metaforlar öğretme ve öğrenmede oldukça kolaylık sağlayan araçlar olduğundan eğitim-öğretimde sıklıkla kullanılan araçlardır. Metaforlar öğretimde ve öğretmenlerin eğitiminde kullanılmasındaki amaç profesyonel düşünmeyi öğretme, öğretmenlerin profesyonel kimlik kazanmasını sağlama, bir yansıtma ve değerlendirme aracı, araştırma aracı, keşfetmelerini sağlamada bir araç olarak kullanılmıştır (Saban, 2006).

Eğitimin temel ilkeleri şunlardır: bilinenden bilinmeyeni bulma ve soyut kavramdan somut kavrama doğru ilerlemedir. Metaforlarında amacı anlaşılması zor olan soyut kavramların somut kavramlarla anlaşılmasını sağlamaktır. Öğrencilerin etkili düşünmesini sağlamada metaforların kullanılması faydalıdır. Metaforların eğitimde

kullanılması öğrencilerin aktif olarak derse katılmalarını, yaratıcılıklarının gelişmesini, bilinmeyen kavramların öğrenilmesini ve uzun süre akılda kalmasını, öğrencilerin problem çözme yeteneklerinin güçlendirmesinde önemli işlevleri vardır (Sofı, 2015).

2.11. Metafor Algısının Hemşirelik Bakımında Önemi

Metaforların bir duruma ilişkin kişilerin duygularını ifade eden ve durum hakkında fikir veren araçlardır. Metaforlar ile bir kavramı açıklarken beğenip, beğenmeme, hoşlanma, sevmeme ve ya nefret etme gibi kişilerin duygularını belirelmesini sağlarlar (Toplu, 2015).

Metaforlarla anlatılması kolay olmayan kavramların daha kolay anlaşılması sağlanır. Kişinin zihnindeki belli bir olguyu başka bir olguya dönüştürerek farklı bir bakış ile bakmasını sağlar (Saban vd., 2006).

Bir kavrama yönelik algılarının belirlenmesinde metaforların kullanılması kavramın anlaşılmasını kolaylaştırdığından önemli araçlardır (Toplu, 2015). Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin oluşturacakları algı hastalara bakım uygularken daha iyi bakım sunmalarını etkileyecektir. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metafor algılarının belirlenmesi hemşirelerin daha profesyonel bakım sunmalarını sağlamaları açısından önemlidir. Hemşirelerin bakıma ilişkin metafor algıları, hastalara sundukları bakımı etkilemektedir. Hemşirelerin bakım kavramını nasıl algıladıkları, mesleğin kalitesinin artırılması açısından sorgulanması gerekmektedir. Hemşirelik bakımı ile ilgili metaforlar hemşireliğin bakım konusunda farklı düşünceleri yansıtması açısından önemlidir (Özveren vd., 2018).

Metafor aracılığıyla bakım kavramının hemşireler tarafından nasıl algılandığının anlaşılması, bakım kavramının daha iyi analiz edilmesine, bakım sorunlarının fark edilmesine ve bakımın kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır (Kale ve Çiçek).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metafor algılarını belirlemek ve bakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Mayıs 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çorum Özel Hastanesi ve Özel Elit Park Hastanelerinde yapılmıştır. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1918 yılında kurulmuş olup, 630 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede yaklaşık 400 hemşire çalışmaktadır.

Çorum Göğüs Hastalıkları hastanesi 1950 yılında 20 yatak kapasitesi ile "Verem Hastanesi" olarak hizmete açılmıştır. Bu hastanede 80 hemşire çalışmakta olup, 125 yatak kapasitesine sahiptir.

Çorum Özel Hastanesi 1991 yılında Hitit Tıp Merkezi adıyla tomografi ve görüntüleme merkezi olarak hizmet vermeye başlamış ilerleyen zaman içerisinde gelişmeye devam ederek 1994 yılında Çorum Özel Hastanesi adıyla ayakta ve yataklı tedavi merkezi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Çorum Özel Hastanesi 130 yatak kapasiteli olup yaklaşık 100 hemşire çalışmaktadır.

Özel Elit Park Hastanesi 2009 yılından beri hizmet vermekte olup, 144 yatak kapasiteli yaklaşık 80 hemşire çalışmaktadır.

Tüm hastanelerde hemşireler 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 saatleri arasında çalışmaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Çalışmanın evrenini Çorum ili sınırları içinde yer alan bütün hastanelerde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı Hitit

Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çorum Özel Hastanesi ve Özel Elit Park Hastanesinde çalışmakta olan 663 hemşire oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden (n=345) hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya hemşirelerin katılım oranı %52,27'dir. Hemşirelerin doğum izni, yıllık izin kullanımı, ücretsiz izinde olmaları ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerden dolayı araştırma 345 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir (Tablo 1).

HASTANE ADI	Toplam Hemşire sayısı	İzinli /raporlu hemşire sayısı	Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşire sayısı	Formu eksik dolduran hemşire sayısı	Araştırmaya katılan hemşire sayısı
Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok EAH	402	39	118	12	233
Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi	81	7	40	-	34
Çorum Özel Hastanesi	102	6	48	4	44
Özel Elit Park Hastanesi	78	4	38	2	34
TOPLAM	663	56	244	18	345

Şekil 1. Kurumlarda örneklem kapsamına alınan hemşire sayısının dağılımı

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin “yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı kurum, hizmet yılı, çalıştığı bölüm vb. sosyodemografik özellikleri, bakım kavramı ile ilgili hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanması, bakım kavramı ile ilgili bilgi alma durumu, bakımla ilgili bilgi aldığı yer, alınan bilginin yeterli bulması,

bakım vermeyi hemşirenin rolleri arasında görme, bakımı hemşirenin birincil görevi olarak görme” gibi sorular araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelere uygulanan Bakım Davranış Ölçeği-24 (BDÖ-24) puan ortalamaları ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm Tanıtıcı Özellikler Formu, ikinci bölüm BDÖ-24 ve üçüncü bölüm ise, bakım kavramına ilişkin hemşirelerin metafor algılarını içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.5.1. Tanıtıcı özellikler formu

Araştırmacı tarafından literatür (Kılıç, 2014; Göğüş, 2016; Eskimez, 2012; Aydın, 2013; Özpekin, 2015; Erol, 2016; Yürün, 2015) doğrultusunda hazırlanan bu formda; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni ve eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, bulunduğu servisteki çalışma yılı, çalışma koşulları ve hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmeye yönelik hazırlanmış 31 soru yer almaktadır (Ek 1).

3.5.2. Bakım davranış ölçeği-24 (BDÖ-24)

Bakım Davranış Ölçeği hemşirelerin bakım sürecini değerlendirebilmesi ve hemşirelerin hastalara sundukları bakımın kalitesini değerlendirebilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Wolf, Giardino, Osborne ve Ambrose, 1994; Wu, Larrabee ve Putman, 2006). Wolf ve arkadaşları tarafından 1994 yılında hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarını ölçmek üzere çift yönlü ve 42 maddelik “Bakım Davranışları Ölçeği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)” olarak geliştirilmiştir. Daha sonra 2006 yılında Wu ve arkadaşları tarafından “Bakım Davranışları Ölçeği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)”nın kısa formu olan 24 maddelik “Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Caring Behaviors Inventory-24)”e dönüştürülmüştür (Wolf vd., 1994; Wu vd., 2006). Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Caring Behaviors Inventory-24)” ün Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği Kurşun ve Kanan tarafından 2010 yılında yapılmış olup, Cronbach Alfa

değeri hastalarda 0.97, hemşirelerde ise 0.96 bulunmuştur (Kurşun, 2010). Bu çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0,93'dür.

Ölçek, “güvence”, “bilgi-beceri”, “saygılı olma” ve “bağlılık” olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte “güvence” alt boyutuna yönelik 8 madde (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24. madde), “bilgi-beceri” alt boyutuna yönelik 5 madde (9, 10, 11, 12, 15. madde), “saygılı olma” alt boyutuna yönelik 6 madde (1, 3, 5, 6, 13, 19. madde) ve “bağlılık” alt boyutuna yönelik 5 madde (2, 4, 7, 8, 14. madde) olmak üzere toplam 24 madde bulunmaktadır. BDÖ-24’ün yanıtları için 6 puanlık likert tipi bir skala (1: Asla, 2: Hemen hemen asla, 3: Bazen, 4: Genellikle, 5: Çoğu zaman, 6: Her zaman) kullanılmaktadır. Ölçek puanlarının hesaplanmasında, toplam ölçek puanının elde edilmesi, 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların puanlarının elde edilmesinde ise, her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Ölçeğin puanlaması verilen yanıtlara karşılık gelen puanlar toplanıp, aritmetik ortalama hesaplanarak yapılmaktadır. Bu şekilde ölçekten tek bir puan elde etmenin yanı sıra alt boyut puanları da elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı ve alt boyutlardan elde edilen puanların artması hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (Kurşun ve Kanan, 2010).

3.5.3. Hemşirelerin bakım kavramına yönelik metafor algıları

Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin sahip oldukları zihinsel imgeleri ortaya çıkarmak amacıyla “Bakım gibidir. Çünkü” cümlesini tamamlamaları istenmiştir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

3.6.1. Verilerin ön uygulanması

Anketin ön uygulaması araştırmacı tarafından Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Servisinde çalışan 30 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6.2. Verilerin uygulanması

Araştırmayı uygulamadan önce araştırmacı tarafından hemşirelere, araştırmanın amacı, yöntemi ve yararları açıklanarak çalışmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, verdikleri bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve başkalarıyla paylaşılmayacağı konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler anket formunu, birbirlerini etkilememesi için araştırmacının da bulunduğu bir ortamda doldurmuştur. Anket formu gece ve gündüz mesai saatlerinde, hemşirelerle yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Görüşme süresi 15-20 dakika arasında değişiklik göstermiştir.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde İstatistiksel analizler için IBM-SPSS (Statistical Package for Social Science) (Version 22) programı kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde Ortalama, Standart Sapma, Medyan, ve Frekans ölçümleri yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiş, normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Anova testi kategorik verilerin karşılaştırılmasında da Ki-kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin geliştirdikleri metaforların analiz edilmesi ve yorumlanması beş aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu aşamalar; (1) Adlandırma aşaması, (2) Tasnif etme (Eleme ve arıtma) aşaması, (3) Kategori geliştirme aşaması, (4) Geçerlik ve güvenilirliği sağlama aşaması ve (5) Verileri bilgisayar ortamına aktarma aşaması.

3.7.1. Adlandırma aşaması: Bu aşamada öncelikle araştırmaya katılan hemşireler tarafından üretilen metaforların alfabetik sıraya göre geçici bir listesi yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda adayların yazılarında, metaforların belirgin bir şekilde dile getirilip getirilmediğine bakılmıştır. Hemşirelerin dile getirdikleri metaforlar kodlanmıştır.

(örneğin, anne, hayat, vb.). Aynı zamanda herhangi bir metafor imgesi içermeyen kağıtlar ile boş bırakılan kağıtlar ayıklanmıştır.

3.7.2. Tasnif etme (eleme ve arıtma) aşaması: Bu aşamada “metafor analizi” teknikleri kullanılarak her metafor, parçalara ayrıştırılmıştır ve diğer metaforlarla olan benzerlikleri veya ortak özellikleri bakımından analiz edilmiştir. Bu amaç için hemşirelerin yazdıkları metaforlar tekrar tek tek okunup gözden geçirilmiş, her metafor (1) metaforun konusu, (2) metaforun kaynağı ve (3) metaforun konusu ile metaforun kaynağı arasındaki ilişki bakımından analiz edilmiştir.

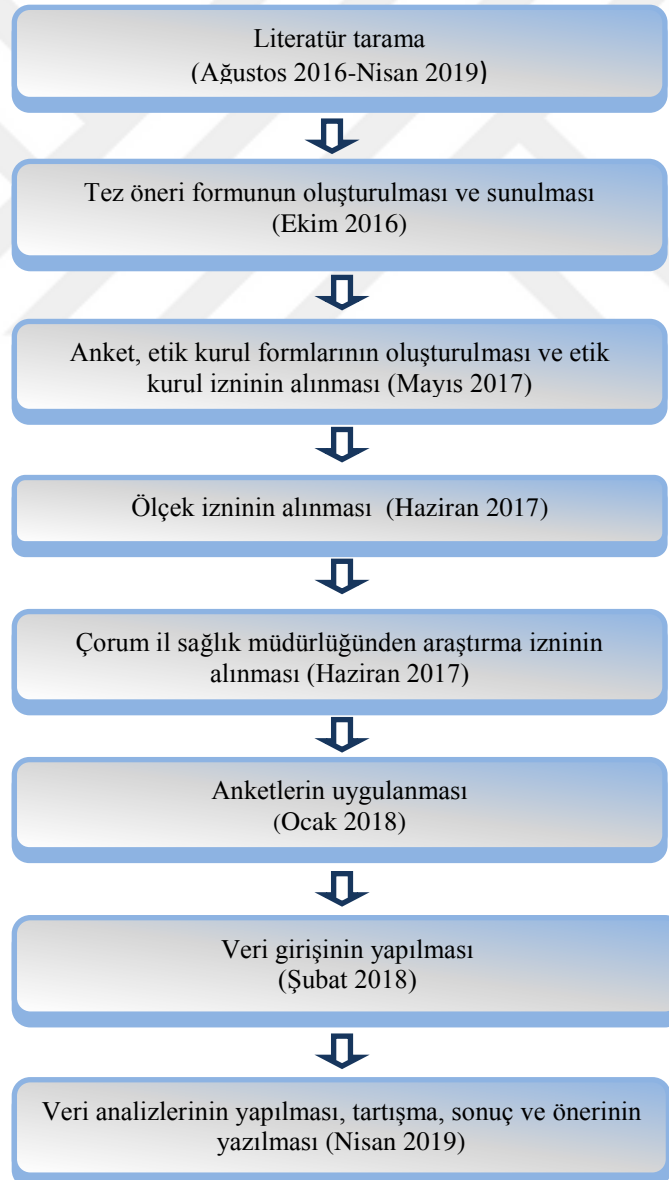
3.7.3. Kategori geliştirme aşaması: Bu aşamada, hemşireler tarafından üretilen metaforlar, “bakım kavramı”na ilişkin sahip oldukları ortak özellikler bakımından irdelenmiştir ve temalar oluşturulmuştur. Bu işlem esnasında hemşirelerin metafor hakkında oluşturulan “metafor listesi” dikkate alınarak her metaforun “bakım” olgusunu nasıl kavramsallaştırdığına bakılmıştır. Bu amaç için, hemşireler tarafından üretilen her metafor “bakım”a ilişkin sahip olduğu bakış açısına göre belli bir tema ile ilişkilendirilmiş (örneğin, “güven”, “güven verici olarak bakım”, vb) ve toplam 8 farklı kavramsal kategori oluşturulmuştur.

3.7.4. Geçerlik ve güvenilirliği sağlama aşaması: Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için, araştırmada oluşturulan 8 kavramsal kategoriler altında verilen metaforların, söz konusu bir kavramsal kategorileri temsil edip etmediğini teyit etmek amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu amaç doğrultusunda, uzman kişiye iki liste verilmiştir. Bunlar; (a) adet örnek metaforun alfabetik sıraya göre dizili olduğu bir liste, (b) farklı kavramsal kategorilerin adlarını ve özelliklerini içeren bir liste. Uzmandan bu iki listeyi de kullanarak birinci listedeki örnek metafor listesini, ikinci listedeki kavramsal kategoriyle (hiçbir metafor dışarıda bırakmayacak şekilde) eşleştirmesi istenmiştir. Daha sonra, uzmanın yaptığı eşleştirmeler araştırmacının kendi kategorileriyle karşılaştırılmıştır. Araştırmanın güvenilirliği Miles ve Huberman’ın (1994), (güvenirlik= görüş birliği/görüş birliği+görüş ayrılığı X 100) formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Nitel çalışmalarda, uzman ve araştırmacı değerlendirmeleri arasındaki uyumun %90 ve üzeri olduğu durumlarda arzu edilen düzeyde bir güvenilirlik sağlanmış olmaktadır. Bu araştırmaya özgü olarak gerçekleştirilen güvenilirlik çalışmasında %98 oranında bir uzlaşma (güvenirlik) sağlanmıştır. Uzman, sadece 3 metaforu araştırmacındakinden

farklı bir kategoriyle ilişkilendirmiştir. Bu durumda, güvenilirlik = $198/(198 + 3) \times 100 = 98$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç çalışmanın güvenilirliği açısından yeterli olduğunu ifade etmektedir.

3.7.5. Verileri bilgisayar ortamına aktarma aşaması: Belirtilme sıklığının hesaplanması ve bulguların yorumlanması aşamasında, her bir kavramsal kategoriye ve bu kategorilere ait metaforları üreten katılımcı sayılarıyla yüzdeleri hesaplanmış, tablolar oluşturulmuş, üretilen metaforları içeren cümlelerden alıntılar yapılmış, elde edilen sonuçlar doğrultusunda değerlendirme ve yorumlamaya gidilmiştir.

3.8. Araştırmanın Süresi



3.9. Olanaklar ve Etik Açıklamalar

Araştırmanın tüm masraflarını araştırmacı kendisi karşılamıştır. Çalışmada verileri toplamak için, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Kurulu onayı alınmıştır (Ek 1). Etik onayı alındıktan sonra, çalışmanın yapılacağı Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çorum Özel Hastanesi ve Özel Elit Park Hastaneleri'nden Kurum izni alınmıştır (Ek 2). Araştırmanın yürütülmesi sırasında; Bakım Davranış Ölçeği için Türkiye' de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Şerife Kurşun'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 3). Araştırma kapsamına alınan hemşireler, araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 4).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, Bakım Davranış Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ve bakım kavramına ilişkin metafor algılarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=345)

Tanıtıcı özellikleri		Sayı	%
Yaş	18-30	169	49,0
	31-40	132	38,2
	41 ve üstü	44	12,8
Yaş ortalaması	$\bar{x} \pm SS$: 31,73± 8,31	min: 18	max: 62
Cinsiyet	Kadın	255	73,9
	Erkek	90	26,1
Medeni durum	Evli	227	65,8
	Bekar	118	34,2
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	107	31,0
	Hemşirelikte ön lisans	64	18,6
	Hemşirelikte lisans	149	43,2
	Hemşirelikte yüksek lisans	25	7,2
Hizmet yılı	0-1 yıl	35	10,1
	2-5 yıl	78	22,6
	6-10 yıl	105	30,4
	11-15 yıl	50	14,5
	16 ve üstü yıl	77	22,4
Çalıştığı hastane	Üniversite hastanesi	233	67,5
	Devlet hastanesi	34	9,9
	Özel hastane	78	22,6
Çalıştığı klinik	Yoğun bakım kliniği	124	35,9
	Dahili klinikler	85	24,6
	Cerrahi klinikler	90	26,1
	Acil klinik	33	9,6
	Poliklinikler	13	3,8
Çalıştığı klinikteki hizmet yılı	0-1 yıl	157	45,5
	2-4 yıl	106	30,7
	5-9 yıl	56	16,2
	10-14 yıl	14	4,1
	15 ve üstü yıl	12	3,5

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $31,73 \pm 8,31$ olup, %73,9’unun kadın, %65,8’inin evli ve %43,2’sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin hizmet yılı %30,4’ünün 6-10 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %67,5’inin üniversite hastanesinde, %22,6’sının özel hastanede ve %9,9’unun devlet hastanesinde çalıştığı belirlenmiş olup, hemşirelerin %35,9’unun yoğun bakım ünitesinde ve %3,8’inin polikliniklerde çalıştığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı klinikteki hizmet yılı %45,5’inin 0-1 yıl arasında ve %4,1’inin 10-14 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir.



Tablo 2. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile ilgili özellikleri (n=345)

Çalıştığı klinik ile ilgili özellikleri		Sayı	%
Çalıştığı klinikteki konumu	Klinik hemşiresi	191	55,4
	Yoğun bakım hemşiresi	96	27,8
	Klinik sorumlu hemşiresi	35	10,1
	Poliklinik hemşiresi	16	4,6
	Ameliyathane hemşiresi	7	2,0
Çalıştığı klinikte isteyerek çalışma durumu	Evet	297	86,1
	Hayır	48	13,9
Çalıştığı klinikteki hemşire sayısı	0-4 hemşire	12	3,5
	5-10 hemşire	175	50,7
	11-15 hemşire	98	28,4
	16-20 hemşire	12	3,5
	21 ve üstü	48	13,9
Çalıştığı klinikte hemşire sayısı yeterli bulma durumu	Evet	73	21,2
	Hayır	192	55,6
	Kısmen	80	23,2
Haftalık çalışma saati	24-32 saat	6	1,7
	33-40 saat	29	8,4
	41-48 saat	165	47,8
	49 ve üstü	145	42,0
Çalışma şekli	Gündüz vardiyası	69	20,0
	Gece vardiyası	7	2,0
	Her ikiside	269	78,0
Çalıştığı klinikte hasta yatağı sayısı	0-5 yatak	50	14,5
	6-10 yatak	49	14,2
	11-15 yatak	32	9,3
	16 ve üstü yatak	214	62,0
Hasta bakımına ayrılan ortalama süre	15 dk - 30 dk	90	26,1
	31 dk - 45 dk	46	13,3
	46 dk – 59 dk	36	10,4
	1-2 saat	72	20,9
	2 saat üzeri	101	29,3
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	258	74,8
	Hayır	87	25,2
Hemşirelik mesleğine ilişkin duyguları	Hemşirelik mesleğini seviyorum	283	82,0
	Hemşirelik mesleğini sevmiyorum	62	18,0

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştığı klinik ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %55,4’ünün klinik hemşiresi olarak görev yaptığı, %86,1’inin klinikte isteyerek çalıştığı, %50,7’sinin kliniğinde 5-10 arası hemşire çalıştığı ve %55,6’sının çalıştığı klinikteki hemşire sayısını yeterli bulmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %47,8’inin haftada 41-48 saat arası çalıştığı, %78’inin hem gündüz hem gece çalıştığı, %62,3’ünün çalıştığı klinikte 16 ve üstü hasta yatağı olduğu ve hasta bakımı için %29.3’u 2 saat üzeri zaman ayırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %74,8’inin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve %82’sinin mesleğini severek yaptığı saptanmıştır.



Tablo 3. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşleri (n=345)

Bakım kavramına ilişkin görüşleri		Sayı	%
Klinikte uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumu	Evet	181	52,5
	Hayır	34	9,9
	Kısmen	130	37,6
Klinikte yatan hastaların bakım gereksinimlerini karşılama durumu	Evet	182	52,8
	Hayır	42	12,2
	Kısmen	121	35,0
Bakım yetersizliğinin nedenleri*			
Hemşire sayısının yetersiz olması	Evet	224	64,9
	Hayır	121	35,1
İletişimin yetersiz olması	Evet	47	13,6
	Hayır	298	86,4
Zaman yetersizliği	Evet	144	41,7
	Hayır	201	58,3
Bakım malzeme yetersizliği	Evet	77	22,3
	Hayır	268	77,7
Fiziki ortam yetersizliği	Evet	103	29,9
	Hayır	242	70,1
Yönetimden kaynaklı sorunlar	Evet	67	19,4
	Hayır	278	80,6
Diğer**	Evet	33	9,6
	Hayır	312	90,4
Çalıştığı kurumda bakıma ilişkin eğitim alma durumu	Evet	218	63,2
	Hayır	127	36,8
Bakıma ilişkin eğitimi aldığı yer*			
Üniversite eğitimi sırasında	Evet	111	32,2
	Hayır	234	67,8
Hizmet içi eğitim	Evet	173	50,1
	Hayır	172	49,9
Kongre ve seminerden	Evet	31	9,0
	Hayır	314	91,0

* Hemşireler birden fazla cevap verdiği için yüzdelikler n üzerinden alınmıştır

**Hemşirenin görevi dışında işleri yapması durumu, hasta sayısının fazla olması, çalışan memnuniyetinin önemsenmemesi, klinikte destek personel yetersizliği, hasta yakınlarının ilgisizliği

Tablo 3. Devamı.... Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşleri (n=345)

Bakım kavramına ilişkin görüşleri		Sayı	%
Kitap ve dergiler	Evet	17	4,9
	Hayır	328	95,1
İnternet	Evet	8	2,3
	Hayır	337	97,7
Sertifika kursundan	Evet	20	5,8
	Hayır	325	94,2
Bakım kavramı ile ilgili aldığı eğitimi yeterli bulma durumu	Evet	206	59,7
	Hayır	139	40,3
Hemşirelikte hasta bakımına gerekli önem verilme durumu	Evet	216	62,6
	Hayır	129	37,4
Bakım kavramına ilişkin eğitim almayı isteme durumu	Evet	240	69,6
	Hayır	105	30,4
Bakım vermeyi hemşirenin rolleri arasında görme durumu	Evet	295	85,5
	Hayır	50	14,5
Bakım hemşirenin birincil görevi görme durumu	Evet	206	59,7
	Hayır	139	40,3

* Hemşireler birden fazla cevap verdiği için yüzdelikler n üzerinden alınmıştır

**Hemşirenin görevi dışında işleri yapması durumu, hasta sayısının fazla olması, çalışan memnuniyetinin önemszenmemesi, klinikte destek personel yetersizliği, hasta yakınlarının ilgisizliği

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %52,5’i klinikte uygulanan hemşirelik bakımından memnun olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %52,8’i yatan hastaların bakım gereksinimlerini karşıladığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bakım yetersizliği nedenlerine bakıldığında ise; %64,9’unun hemşire sayısının yetersizliğinden, %41,7’sinin zaman yetersizliğinden ve %29,9’unun fiziki ortam yetersizliğinden dolayı bakımın yetersiz olduğunu ifade ettikleri görülmüştür.

Araştırmada hemşirelerin %63,2’si bakıma ilişkin eğitim aldığını, bu eğitimi de en fazla %50,1 oranında hizmet içi eğitimden aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bakıma ilişkin aldığı eğitimi %59,7’si yeterli bulduğunu ve %62,6’sı ise hasta bakımına gerekli önem verdiğini ifade etmiştir. Araştırmada hemşirelerin %69,6’sı bakım ile ilgili eğitim almak istediğini, %85,5’i bakım vermeyi hemşirenin rolleri arasında gördüğünü ve %59,7’si bakımı hemşirenin birincil görevi olarak gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin klinikte hasta bakımına ilişkin yaptığı uygulamalar (n=345)

Klinikte hasta bakımına yönelik yapılan uygulamalar*		Sayı	%
Ağrı kontrolü	Evet	153	44,3
	Hayır	192	55,7
Ağız bakımı	Evet	189	54,8
	Hayır	156	45,2
Yara bakımı ve pansuman	Evet	86	24,9
	Hayır	259	75,1
Saç sakal tıraşı bakımı	Evet	30	8,7
	Hayır	315	91,3
Postoperatif hasta bakımı	Evet	7	2,0
	Hayır	338	98
Bası yarası kontrolü ve bakımı	Evet	52	15,1
	Hayır	293	84,9
Ateş, nabız, tansiyon takibi	Evet	23	6,7
	Hayır	322	93,3
Vücut banyosu	Evet	140	40,6
	Hayır	205	59,4
Kanama takibi	Evet	25	7,2
	Hayır	320	92,8
Trakeostomi aspirasyonu	Evet	12	3,5
	Hayır	333	96,5
El-yüz-ayak bakımı	Evet	75	21,7
	Hayır	270	78,3
Perine bakımı	Evet	72	20,9
	Hayır	273	79,1
Kateter bakımı	Evet	63	18,3
	Hayır	282	81,7
Hasta mobilizasyonu	Evet	35	10,1
	Hayır	310	89,9
Eğitim-danışmanlık	Evet	34	9,9
	Hayır	311	90,1
Bilinç kontrolü	Evet	6	1,7
	Hayır	339	98,3
Düşme kontrolü	Evet	11	3,2
	Hayır	334	96,8

* Hemşireler birden fazla cevap verdiği için yüzdelikler n üzerinden alınmıştır

**AÇT takibi, EKG çekimi, alçı, ekstremiteler tespiti kontrolü

Tablo 4. Devamı.... Hemşirelerin klinikte hasta bakımına ilişkin yaptığı uygulamalar (n=345)

Klinikte hasta bakımına yönelik yapılan uygulamalar*		Sayı	%
Hasta beslenmesi	Evet	19	5,5
	Hayır	326	94,5
Sıcak-soğuk uygulama	Evet	5	1,4
	Hayır	340	98,6
Diğer**	Evet	6	1,7
	Hayır	339	98,3

* Hemşireler birden fazla cevap verdiği için yüzdelikler n üzerinden alınmıştır

**AÇT takibi, EKG çekimi, alçı, ekstremitte tespit kontrolü

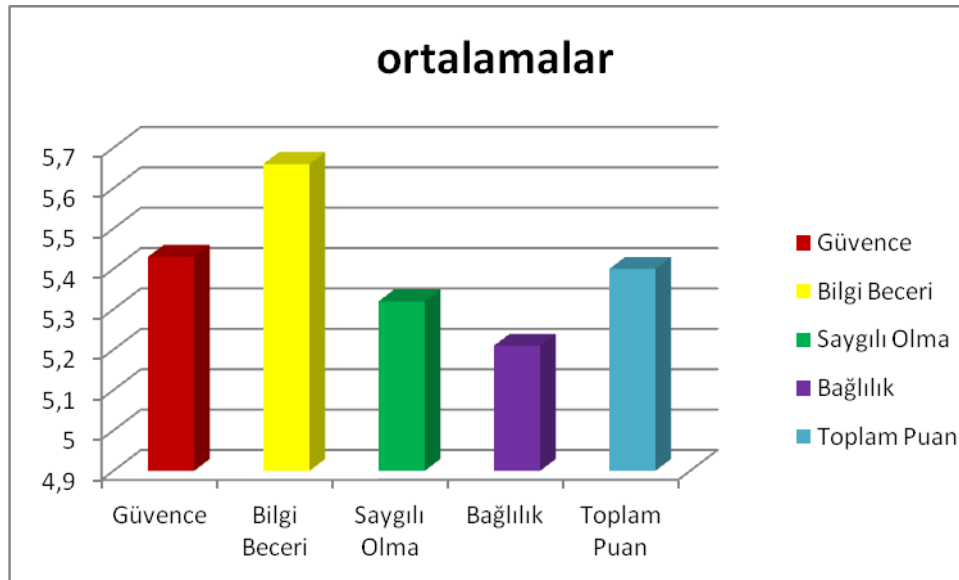
Tablo 4’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin klinikte hasta bakımına ilişkin yaptıkları uygulamalar yer almaktadır. Hemşirelerin kliniklerde en fazla %54,8 oranında ağız bakım uygulamasını yaptıkları saptanmıştır. Daha sonra %44,3’ünün ağrı kontrolünü ve %40,6’sının vücut banyosunu uyguladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin en az uyguladıkları bakımın ise %1,4 oranında sıcak soğuk uygulama olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Hemşirelerin bakım davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı ($n=345$)

Alt Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Güvence	5,43 $\pm$ 0,57	3,50	6,00
Bilgi Beceri	5,66 $\pm$ 0,42	3,60	6,00
Saygılı Olma	5,32 $\pm$ 0,61	2,17	6,00
Bağlılık	5,21 $\pm$ 0,66	2,80	6,00
Toplam Puan	5,40 $\pm$ 0,50	3,75	6,00

Tablo 5 ve Şekil 2’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bakım davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı yer almaktadır. Araştırmada hemşirelerin BDÖ-24 toplam ölçek ve alt ölçek puanları incelendiğinde; ölçek genel toplam puanının 5,40 $\pm$ 0,50, güvence alt ölçek puanının 5,43 $\pm$ 0,57, bilgi ve beceri alt ölçek puanının 5,66 $\pm$ 0,42, saygılı olma alt ölçek puanının 5,32 $\pm$ 0,61 ve bağlılık alt ölçek puanının 5,21 $\pm$ 0,66 olduğu belirlenmiştir.

)



Şekil 2. Hemşirelerin bakım davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı ($n=345$)

Tablo 6. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklere göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=345)

Tanıtıcı Özellikleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Çalıştığı hastane											
Üniversite hastanesi	233	5,40±0,57	3,50-6,00	5,64±0,42	4,00-6,00	5,29±0,59	3,00-6,00	5,17±0,63	3,20-6,00	5,37±0,49	3,75-6,00
Devlet hastanesi	34	5,26±0,58	3,88-6,00	5,52±0,56	3,60-6,00	5,21±0,60	3,83-6,00	5,03±0,68	3,40-6,00	5,26±0,55	3,75-6,00
Özel hastane	78	5,58±0,53	4,13-6,00	5,80±0,28	4,80-6,00	5,47±0,68	2,17-6,00	5,38±0,69	2,80-6,00	5,56±0,49	4,04-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =12,589 p=0,002		x ² =12,196 p=0,002		x ² =11,598 p=0,003		x ² =10,570 p=0,005		x ² =13,267 p=0,001	
Çalıştığı klinik											
Yoğun bakım kliniği	124	5,50±0,55	3,88-6,00	5,71±0,40	3,80-6,00	5,43±0,65	2,17-6,00	5,32±0,67	2,80-6,00	5,49±0,51	3,75-6,00
Dahili klinikler	85	5,40±0,50	4,00-6,00	5,62±0,44	3,60-6,00	5,28±0,57	3,50-6,00	5,14±0,64	3,60-6,00	5,36±0,47	3,88-6,00
Cerrahi Klinikler	90	5,40±0,60	3,50-6,00	5,64±0,41	4,20-6,00	5,26±0,57	3,00-6,00	5,17±0,59	3,20-6,00	5,37±0,48	3,75-6,00
Acil Klinik	33	5,34±0,61	4,00-6,00	5,64±0,38	4,80-6,00	5,24±0,67	4,00-6,00	5,11±0,73	4,00-6,00	5,33±0,55	4,29-6,00
Poliklinikler	13	5,23±0,78	3,50-6,00	5,70±0,52	4,20-6,00	5,20±0,62	4,00-6,00	5,03±0,74	3,60-6,00	5,28±0,62	3,96-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =4,802 p=0,308		x ² =4,295 p=0,368		x ² =11,520 p=0,021		x ² =8,362 p=0,079		x ² =8,576 p=0,073	

Tablo 6’da hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre BDÖ-24 tüm alt ölçeklerinde ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan ileri istatistiksel değerlendirmede farklılığı yaratan grubun özel hastane hemşirelerinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarına baktığımızda, “saygılı olma” alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri istatistiksel değerlendirmede farklılığı yaratan grubun yoğun bakım kliniğinde çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hizmet yılı, çalıştığı klinikteki hizmet yılına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ek 6. 1. $p>0,05$).

Tablo 7. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile ilgili özelliklere göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=345)

Klinik Özellikleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ -24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Çalıştığı klinikteki konumu											
Klinik hemşiresi	191	5,40±0,53	4,00-6,00	5,61±0,43	3,60-6,00	5,28±0,56	3,50-6,00	5,14±062	3,60-6,00	5,36±0,47	3,88-6,00
Yoğun bakım hemşiresi	96	5,54±0,53	3,88-6,00	5,72±0,38	3,80-6,00	5,43±0,65	2,17-6,00	5,33±0,70	2,80-6,00	5,51±0,50	3,75-6,00
Klinik sorumlu hemşiresi	35	5,44±0,63	3,88-6,00	5,76±0,38	4,60-6,00	5,37±0,69	3,83-6,00	5,27±0,66	3,60-6,00	5,45±0,54	4,33-6,00
Poliklinik hemşiresi	16	5,24±0,75	3,50-6,00	5,71±0,48	4,20-6,00	5,25±0,58	4,17-6,00	5,16±0,63	4,20-6,00	5,32±0,57	3,96-6,00
Ameliyathane hemşiresi	7	4,87±1,01	3,50-6,00	5,63±0,35	5,00-6,00	4,92±0,95	3,00-6,00	5,03±0,95	3,20-6,00	5,08±0,75	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =8,939 p=0,063		x ² =9,822 p=0,044		x ² =11,230 p=0,024		x ² =8,471 p=0,076		x ² =10,832 p=0,029	
Çalıştığı klinikte hasta yatağı sayısı											
Evet	73	5,54±0,50	4,13-6,00	5,73±0,38	4,20-6,00	5,47±0,54	4,00-6,00	5,31±0,63	3,60-6,00	5,52±0,46	4,33-6,00
Hayır	192	5,39±0,55	3,50-6,00	5,62±0,43	3,60-6,00	5,24±0,61	2,17-6,00	5,14±0,65	2,80-6,00	5,35±0,49	3,88-6,00
Kısmen	80	5,42±0,66	3,50-6,00	5,71±0,42	3,80-6,00	5,37±0,66	3,00-6,00	5,27±0,68	3,20-6,00	5,43±0,56	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =5,328 p=0,070		x ² =9,368 p=0,009		x ² =10,460 p=0,005		x ² =4,547 p=0,103		x ² =8,210 p=0,016	
Çalıştığı klinikte hasta yatağı sayısı											
0-5	50	5,35±0,67	3,50-6,00	5,72±0,44	4,20-6,00	5,30±0,62	3,67-6,00	5,24±0,69	3,60-6,00	5,39±0,56	3,96-6,00
6-10	49	5,54±0,53	3,88-6,00	5,73±0,39	3,80-6,00	5,38±0,79	2,17-6,00	5,30±0,78	2,80-6,00	5,49±0,56	3,75-6,00
11-15	32	5,55±0,64	4,13-6,00	5,57±0,43	4,60-6,00	5,54±0,56	4,17-6,00	5,38±0,71	3,60-6,00	5,53±0,55	4,25-6,00
16 ve üstü	214	5,40±0,54	3,50-6,00	5,64±0,42	3,60-6,00	5,28±0,57	3,00-6,00	5,15±0,60	3,20-6,00	5,37±0,47	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =7,920 p=0,048		x ² =5,908 p=0,116		x ² =10,711 p=0,013		x ² =8,537 p=0,036		x ² =8,722 p=0,033	

Tablo 7. Devamı... Hemşirelerin çalıştığı klinik ile ilgili özelliklere göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=345)

Klinik Özellikleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Hasta bakımına ayrılan ortalama süre											
15 dk – 30 dk	90	5,27±0,64	3,50-6,00	5,62±0,64	4,20-6,00	5,21±0,64	3,00-6,00	5,12±0,66	3,20-6,00	5,30±0,53	3,75-6,00
31 dk – 45 dk	46	5,56±0,45	4,25-6,00	5,73±0,36	5,00-6,00	5,40±0,52	4,17-6,00	5,23±0,57	4,20-6,00	5,48±0,40	4,63-6,00
46 dk – 1 saat	36	5,42±0,51	4,00-6,00	5,59±0,47	3,60-6,00	5,32±0,57	4,00-6,00	5,14±0,66	3,80-6,00	5,37±0,49	3,88-6,00
1 – 2 saat	72	5,37±0,63	3,63-6,00	5,34±0,59	3,80-6,00	5,24±0,68	3,83-6,00	5,38±0,55	3,40-6,00	5,38±0,55	3,75-6,00
2 saat ve üstü	101	5,54±0,48	4,13-6,00	5,76±0,33	4,60-6,00	5,37±0,65	2,17-6,00	5,28±0,67	2,80-6,00	5,49±0,47	4,04-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =11,425 p=0,022		x ² =9,975 p=0,041		x ² =4,610 p=0,330		x ² =4,638 p=0,327		x ² =7,601 p=0,107	
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu											
Evet	258	5,46±0,56	3,50-6,00	5,70±0,38	3,80-6,00	5,37±0,60	2,17-6,00	5,27±0,65	2,80-6,00	5,44±0,49	3,75-6,00
Hayır	87	5,33±0,58	3,50-6,00	5,56±0,50	3,60-6,00	5,16±0,64	3,50-6,00	5,03±0,66	3,60-6,00	5,27±0,52	3,88-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=9466,000 p=0,027		z=9431,500 p=0,020		z=8914,000 p=0,004		z=8811,500 p=0,003		z=8950,000 p=0,005	

Tablo 7’de hemşirelerin çalıştığı klinik ile ilgili özelliklerine göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin klinikteki çalışma konumuna göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarına baktığımızda “bilgi-beceri”, “saygılı olma” alt ölçek puanları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri istatistiksel değerlendirmede farklılığı yaratan grubun yoğun bakım hemşirelerinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı klinikteki hemşire sayısını yeterli bulma durumlarına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde “bilgi-beceri”, “saygılı olma” alt ölçek puanları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştığı kliniklerdeki hasta yatağı sayılarına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarına baktığımızda “bilgi beceri” alt ölçeği haricinde tüm alt ölçeğinde ve toplam puanda anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta bakımı için ayırdığı ortalama süreye göre BDÖ-24’ten ortalamaları incelendiğinde “güvence” ve “bilgi-beceri” alt ölçek puanlarında anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçme durumlarına göre BDÖ-24’ten puan ortalamalarına baktığımızda tüm alt ölçeklerde ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı klinikte isteyerek çalışma durumu, çalıştığı klinikteki hemşire sayısı, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, hemşirelik mesleğine ilişkin duygularına göre BDÖ-24’ten puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ek 6. 2. $p>0,05$).

Tablo 8. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşlerine göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=345)

Bakıma ilişkin görüşleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Klinikte uyguladığı hemşirelik bakımından memnun olma durumu											
Evet	181	5,50±0,56	3,50-6,00	5,72±0,38	420-6,00	5,44±0,59	2,17-6,00	5,33±0,63	2,80-6,00	5,49±0,49	3,96-6,00
Hayır	34	5,31±0,52	3,50-6,00	5,60±040	4,60-6,00	5,12±0,71	3,00-6,00	4,99±0,71	3,20-6,00	5,26±0,51	3,75-6,00
Kısmen	130	5,35±0,57	3,88-6,00	5,61±0,46	3,60-6,00	5,21±0,59	3,83-6,00	5,09±0,64	3,40-6,00	5,32±0,50	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x²=10,217 p=0,006		z=9431,500 p=0,020		x²=16,796 p=0,000		x²=15,341 p=0,000		x²=14,946 p=0,001	
Klinikte yatan hastaların bakım gereksinimlerini karşılama durumu											
Evet	182	5,46±0,60	3,50-6,00	5,70±0,42	3,80-6,00	5,21±0,64	3,67-6,00	5,30±0,63	3,40-6,00	5,46±0,51	3,75-6,00
Hayır	42	5,25±0,61	3,50-6,00	5,55±0,56	3,60-6,00	5,40±0,52	3,00-6,00	5,00±0,72	3,20-6,00	5,23±0,57	3,75-6,00
Kısmen	121	5,44±0,50	4,00-6,00	5,65±0,35	4,80-6,00	5,32±0,57	2,17-6,00	5,13±0,66	2,80-6,00	5,38±0,46	4,04-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x²=2985,000 p=0,024		x²=3131,000 p=0,053		x²=3025,000 p=0,033		x²=2884,000 p=0,012		x²=2904,000 p=0,015	
Çalıştığı kurumda bakıma ilişkin eğitim alma durumu											
Evet	218	5,47±0,50	4,00-6,00	5,73±0,35	4,00-6,00	5,40±0,58	2,17-6,00	5,31±0,60	2,80-6,00	5,47±0,45	4,00-6,00
Hayır	127	5,34±0,66	3,50-6,00	5,55±0,50	3,60-6,00	5,19±0,65	3,00-6,00	5,04±0,71	3,20-6,00	5,28±0,56	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=12553,000 p=0,144		z=10999,500 p=0,001		z=11244,500 p=0,003		z=10764,500 p=0,001		z=11193,500 p=0,003	
Bakım kavramı ile ilgili aldığı eğitimi yeterli bulma durumu											
Evet	218	5,50±0,53	3,50-6,00	5,73±0,36	4,20-6,00	5,42±0,58	2,17-6,00	5,32±0,61	2,80-6,00	5,49±0,46	3,96-6,00
Hayır	127	5,32±0,60	3,50-6,00	5,57±0,48	3,60-6,00	5,18±0,63	3,00-6,00	5,04±0,68	3,20-6,00	5,28±0,53	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=11680,500 p=0,003		z=11381,500 p=0,001		z=10910,500 p=0,000		z=10733,000 p=0,000		z=10852,000 p=0,000	

Tablo 8. Devamı... Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşlerine göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=345)

Bakıma ilişkin görüşleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Hemşirelikte hasta bakımına gerekli önem verilme durumu											
Evet	216	5,52±0,51	3,88-6,00	5,72±0,37	3,80-6,00	5,43±0,59	2,17-6,00	5,35±0,61	2,80-6,00	5,50±0,46	3,75-6,00
Hayır	129	5,41±0,51	3,50-6,00	5,64±0,38	4,60-6,00	5,26±0,63	3,00-6,00	5,16±0,66	3,20-6,00	5,37±0,51	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=10428,500 p=0,000		z=11064,500 p=0,001		z=9798,500 p=0,000		z=9269,000 p=0,000		z=9601,500 p=0,000	
Bakım vermeyi hemşirenin rolleri arasında görme durumu											
Evet	295	5,46±0,55	3,88-6,00	5,68±0,41	3,60-6,00	5,35±0,57	3,50-6,00	5,22±0,64	3,40-6,00	5,43±0,49	3,75-6,00
Hayır	50	5,25±0,64	3,50-6,00	5,60±0,43	4,20-6,00	5,18±0,82	2,17-6,00	5,10±0,72	2,80-6,00	5,27±0,57	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=5917,500 p=0,024		z=6248,000 p=0,071		z=6769,500 p=0,349		z=6769,500 p=0,349		z=6224,500 p=0,077	
Bakım hemşirenin birincil görevi görme durumu											
Evet	206	5,50±0,52	3,88-6,00	5,70±0,39	3,60-6,00	5,40±0,53	3,67-6,00	5,29±0,60	3,60-6,00	5,47±0,45	3,88-6,00
Hayır	139	5,31±0,62	3,50-6,00	5,61±0,45	3,80-6,00	5,21±0,71	2,17-6,00	5,08±0,72	3,50-6,00	5,30±0,56	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=11965,000 p=0,009		z=12370,500 p=0,025		z=12381,000 p=0,032		z=11975,500 p=0,009		z=11805,000 p=0,006	

Tablo 8’de hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşlerine göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin kliniklerinde uyguladıkları hemşirelik bakımından memnun olmalarına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde tüm alt ölçeklerde ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin çalıştığı kliniklerdeki yatan hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarına baktığımızda, “bilgi beceri” alt ölçeği puanı haricinde tüm alt ölçeğinde ve toplam puanda anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda bakıma ilişkin eğitim alma durumlarına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında “güvence” alt ölçek puanı haricinde tüm alt ölçek puanları ve toplam puanda anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım kavramıyla ilgili aldığı eğitimi yeterli bulma durumlarına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde tüm alt ölçeklerde ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hemşirelerin hasta bakımına gerekli önem verilmesi durumuna göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde BDÖ-24 tüm alt ölçek puanlarında ve toplam puanında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım vermeyi hemşirelerin rolleri arasında görenlerin “güvence” alt ölçek puanı ortalamasının $5,46\pm0,55$ bakım vermeyi hemşirelerin rolleri arasında görmeyenlerin puan ortalaması $5,25\pm 0,64$ ve bakım vermeyi hemşirenin rolleri arasında görme durumuna göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında sadece “güvence” alt ölçek puanında anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakımı hemşirenin birincil görevi olarak görme durumlarına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde tüm alt ölçeklerde ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 9. Hemşirelerin hasta bakımına ilişkin yaptığı uygulama durumlarına göre bakım davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı ($n=345$)

Bakım uygulamaları	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X±	SS Min-Max	X±	SS Min-Max	X±	SS Min-Max	X±	SS Min-Max	X±	SS Min-Max
Yara bakım ve pansumanı											
Evet	86	5,38±0,55	4,00-6,00	5,58±0,45	4,00-6,00	5,25±0,58	4,00-6,00	5,13±0,66	3,60-6,00	5,34±0,49	4,00-6,00
Hayır	259	5,44±0,57	3,50-6,00	5,69±0,40	3,60-6,00	5,34±0,62	2,17-6,00	5,23±0,65	2,80-6,00	5,42±0,50	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=10313 p=0,298		z=9462,000 p=0,029		z=9857,000 p=0,107		z=9925,000 p=0,127		z=9910,500 p=0,125	
Saç sakal bakımı											
Evet	30	5,62±0,47	4,13-6,00	5,80±0,29	5,00-6,00	5,54±0,48	4,33-6,00	5,47±0,60	4,20-6,00	5,60±0,40	4,67-6,00
Hayır	315	5,40±0,57	3,50-6,00	5,65±0,42	3,60-6,00	5,30±0,62	2,17-6,00	5,18±0,66	2,80-6,00	5,38±0,51	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=3623,500 p=0,03		z=3774,000 p=0,057		z=3629,500 p=0,034		z=3499,000 p=0,018		z=3498,500 p=0,019	
Bası yarası kontrolü ve bakımı											
Evet	52	5,54±0,47	4,00-6,00	5,70±0,42	4,00-6,00	5,49±0,56	4,00-6,00	5,33±0,59	3,80-6,00	5,52±0,47	4,00-6,00
Hayır	293	5,41±0,58	3,50-6,00	5,66±0,42	3,60-6,00	5,29±0,62	2,17-6,00	5,18±0,66	2,80-6,00	5,38±0,51	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=6663,000 p=0,144		z=6990,000 p=0,323		z=6077,500 p=0,019		z=6694,000 p=0,160		z=6368,500 p=0,059	
Vücut banyosu											
Evet	140	5,53±0,51	3,88-6,00	5,73±0,41	3,80-6,00	5,44±0,63	2,17-6,00	5,35±0,64	2,80-6,00	5,51±0,49	3,75-6,00
Hayır	205	5,35±0,59	3,50-6,00	5,62±0,42	3,60-6,00	5,24±0,59	3,00-6,00	5,11±0,65	3,20-6,00	5,33±0,50	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=11522,500 p=0,002		z=11516,500 p=0,001		z=10878,000 p=0,000		z=11073,500 p=0,000		z=10836,500 p=0,000	

Tablo 9’da hemşirelerin hasta bakımına ilişkin yaptığı uygulama durumlarına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yara bakımı ve pansumanı yapanların “bilgi-beceri” alt ölçeği puanı ortalamasının $5,58 \pm 0,45$, yara bakımı ve pansumanı yapmayanların puan ortalaması $5,69 \pm 0,40$ ve yara bakımı ve pansumanı uygulamasına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde “bilgi-beceri” alt ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Hemşirelerin saç sakal bakımı uygulamasına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında “bilgi-beceri” alt ölçek puanının haricindeki tüm alt ölçek puanında ve ölçek genel puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin bası yarası kontrolü ve bakımı yapanların “saygılı olma” alt ölçeği puanı ortalamasının $5,49 \pm 0,56$, bası yarası kontrolü ve bakımı yapmayanların puan ortalaması $5,29 \pm 0,62$ ve bası yarası kontrolü ve bakımı uygulamasına göre bakım BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde “saygılı olma” alt ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin vücut banyosu uygulamasına göre BDÖ-24’ten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında tüm alt ölçek puanında ve ölçek genel puanında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 10. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metaforları

MetaforKodu	Metafor ismi	Sayı	%
01	Ağacı sulamak	1	0,49
02	Ağaç	2	0,98
03	Alışveriş yapmak	1	0,49
04	Anne	1	0,49
05	Anne, kardeş, baba	1	0,49
06	Aorta	1	0,49
07	Araba	2	0,98
08	Armağan	1	0,49
09	Aşı	1	0,49
10	Aşk	1	0,49
11	Baba	2	0,98
12	Bağımlılık	1	0,49
13	Bağışıklık	1	0,49
14	Bahçe	1	0,49
15	Baston	1	0,49
16	Bebeğe yardım	1	0,49
17	Bebek	5	2,45
18	Bebek bakımı	1	0,49
19	Bel kemiği	1	0,49
20	Beslenme	1	0,49
21	Bilgisayar	1	0,49
22	Bir bütün	1	0,49
23	Birincil görevim	1	0,49
24	Bitki	1	0,49
25	Bitki yetiştirme	1	0,49
26	Can suyu	1	0,49
27	Çekek	1	0,49
28	Çiçeğin suyu	1	0,49
29	Çiçek	8	3,92
30	Çiçek sulamak	1	0,49
31	Çocuk	9	4,41
32	Çocuk yetiştirmek	1	0,49
33	Damarlarımız	1	0,49
34	Doğal ihtiyaç	1	0,49
35	Ekmek ve su	3	1,47
36	Empati	1	0,49
37	En vazgeçilmez ihtiyaç	1	0,49
38	Ev işi	1	0,49
39	Evin hanımı	1	0,49
40	Evin penceresi	1	0,49
41	Evliya çelebi	1	0,49
42	Fener	1	0,49
43	Fidan	1	0,49
44	Fiziksel bir ihtiyaç	1	0,49
45	Gerekliklik	1	0,49

Tablo 10. Devamı... Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metaforları

MetaforKodu	Metafor ismi	Sayı	%
46	Gereksinim	1	0,49
47	Grip olduğunda yatak istirahati	1	0,49
48	Gül	1	0,49
49	Güneş	1	0,49
50	Güneş ışığı	1	0,49
51	Güven	1	0,49
52	Hastaya manevi destek sağlamak	1	0,49
53	Hastaya nefes aldirmek	1	0,49
54	Hava	2	0,98
55	Hayat	2	0,98
56	Hem anne hem baba	1	0,49
57	Hemşirelik için gerekli değildir.	1	0,49
58	Hemşirenin en temel görevi	1	0,49
59	Hemşirenin özveri vermesi	1	0,49
60	Hijyen	1	0,49
61	Hizmetçilik	2	0,98
62	Holistik yaklaşım	1	0,49
63	İbadet	1	0,49
64	İhtiyaç	3	1,47
65	İlaç	6	2,94
66	İlaç uygulaması	1	0,49
67	İlk adım	1	0,49
68	İlkbahar	1	0,49
69	İman	3	1,47
70	İnsan	1	0,49
71	İnsana verilen önem	1	0,49
72	İnsani gereklilik	1	0,49
73	İnsanlık görevi	1	0,49
74	İş yükü	1	0,49
75	Kadın	1	0,49
76	Kalbin ana damarları	1	0,49
77	Kalp	2	0,98
78	Kar tanesi	1	0,49
79	Kardeş	1	0,49
80	Kedi	2	0,98
81	Kendine sağlanan özgüven	1	0,49
82	Kendini özel hissetme	1	0,49
83	Kıyafet	1	0,49
84	Kitap	1	0,49
85	Koşulsuz hizmet veren kişi	1	0,49
86	Koyun	1	0,49
87	Kul hakkı	1	0,49
88	Kurallara uymak	1	0,49
89	Makyaj	3	1,47
90	Merhamet	1	0,49
91	Merhametli insan	1	0,49

Tablo 10. Devamı.... Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metaforları

MetaforKodu	Metafor ismi	Sayı	%
92	Nefes	1	0,49
93	Nefes almak	1	0,49
94	Oksijen	3	1,47
95	Öğretmen	2	0,98
96	Özgüven	3	1,47
97	Özveri	1	0,49
98	Pil	1	0,49
99	Profesyonel olarak uygulanması gereken bir görev	1	0,49
100	Psikolog	1	0,49
101	Rahatlık, konfor	1	0,49
102	Reform	1	0,49
103	Ruh	1	0,49
104	Ruhu temizlemek	1	0,49
105	Saç ekimi	1	0,49
106	Saç sakal tıraşı	1	0,49
107	Sağlık	1	0,49
108	Sevgi	7	3,43
109	Sevgi yumağı	1	0,49
110	Su	9	4,41
111	Şifa	1	0,49
112	Tarla	1	0,49
113	Tedavi	1	0,49
114	Tedavinin ilk basamağı	1	0,49
115	Tedavinin yarısı	1	0,49
116	Temel taşlar	1	0,49
117	Temiz bir çarşaf	1	0,49
118	Temizlik	8	3,92
119	Teyze	1	0,49
120	Toprağa ekilmeyi bekleyen tohum	1	0,49
121	Toprak	4	1,96
122	Vicdandır	2	0,98
123	Yağmur	1	0,49
124	Yaşam özgürlüğü	1	0,49
125	Yaşatmak	1	0,49
126	Yeme içme	1	0,49
127	Yemek	2	0,98
128	Yemek yemek	1	0,49
129	Yetimlere sahip çıkmak	1	0,49
130	Yetiştirmek	1	0,49
131	Yol	1	0,49
132	Zorunlu bakıcı	1	0,49
Toplam		203	100

Tablo 10’da hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metaforları incelendiğinde 203 hemşirenin “Bakım.....gibidir, çünkü....” sorusuna 132 metafor ürettikleri görülmektedir. Hemşirelerin en çok metafor ürettikleri kategoriler; çocuk (n=9, %4,41), su (n=9, %4,41), çiçek (n=8, %3,92), temizlik (n=8, %3,92), sevgi (n=7, %3,43), ilaç (n=6, %2,94), bebek (n=5, %2,45), toprak (n=4, %1,96)’tır.

Tablo 11. Bakım kavramı ile ilgili üretilen metaforların kategorik dağılımı

Kategori	Metafor kod (MC) ve metaforlar	Metafor üreten hemşire sayısı	Metafor sayısı
Güven verici olarak bakım	Anne kardeş baba (MC 5), Baba (MC 11), Güven (MC 51), Hem anne hem baba (MC 56), Kendine sağlanan özgüven (MC 81), Özgüven (MC 96), Rahatlık konfor (MC 101)	10	7
Bilgi ve beceri içeren bakım	Alışveriş yapmak (MC 3), Bilgisayar (MC 21), Kadın (MC 75), Kitap (MC 84), Öğretmen (MC 95)	6	5
Ahlaki bir sorumluluk vicdani olarak ve saygılı olarak bakım	Empati (MC 36), Evliya Çelebi (MC 41), Hastaya manevi destek sağlama (MC 52), Hemşirenin özveri vermesi (MC 59), İbadet (MC 63), İman (MC 69), insan (MC 70), İnsana verilen önem (MC 71), İnsanlık Görevi (MC 73), Kar tanesi (MC 78), Kendini özel hissetme (MC 82), Koşulsuz hizmet veren kişi (MC 85), Kul Hakkı (MC 87), Merhamet (MC 90), Merhametli insan (MC 91), Sevgi (MC 108), Sevgi yumağı (MC 109), Şifa (MC 111) Vicdan (MC 122), Yetimlere sahip çıkmak (MC 129)	29	20
Yardım olarak bakım	Armağan (MC 8), Aşı (MC 9), Bağışıklık (MC 13), Baston (MC 15), Bebeğe yardım (MC 16), Bebek (MC 17), Bebek bakımı (MC 18), Beslenme (MC 20), Çocuk (MC 31), Çocuk yetiştirmek (MC 32), Evin Hanımı (MC 39), Fener (MC 42), Hastaya nefes aldirmek (MC 53), İlaç (MC 65), İlk adım (MC 67), insani gereklilik (MC 72), Kardeş (MC 79), Psikolog (MC 100), Reform (MC 102), Ruhu temizlemek (MC 104), Saç ekimi (MC 105), Saç sakal tıraşı (MC 106), Tedavi (MC 113), Tedavini ilk basamağı (MC 114), Tedavini yarısı (MC 115), Temel taşlar (MC 116), Temiz bir çarşaf (MC 117), Yemek yemek (MC 128),	44	28

Tablo 11. Devamı Bakım kavramı ile ilgili üretilen metaforların kategorik dağılımı

Kategori	Metafor kod (MC) ve metaforlar	Metafor üreten hemşire sayısı	Metafor sayısı
İhtiyaç olarak bakım	Ağacı sulamak (MC 1), Ağaç (MC 2), Anne (MC 4), Aorta (MC 6), Araba (MC 7), Bağımlılık (MC 12), Bahçe (MC 14), Bel kemiği (MC 19), Bitki (MC 24), Bitki yetiştirme (MC 25), Can suyu (MC 26), Çiçeğin suyu (MC 28), Çiçek (MC 29), Çiçek sulama (MC 30), Damarlarımız (MC 33), Doğal İhtiyaç (MC 34), Ekmek ve su (MC 35), En vazgeçilmez ihtiyaç (MC 37), Evin penceresi (MC 40), Fidan (MC 43), Fiziksel bir ihtiyaç (MC 44), Gereklilik (MC 45), Gereksinim (MC 46), Grip olduğunda yatak istirahati (MC 47), Gül (MC 48), Güneş ışığı (MC 50), Hava (MC 54), Hayat (MC 55), Hijyen (MC 60), İhtiyaç (MC 64), İlaç uygulaması (MC 66), İlkbahar (MC 68), Kalbin ana damarları (MC 76), Kalp (MC 77), Kıyafet (MC 83), Koyun (MC 86), Makyaj (MC 89), Kurallara Uymak (MC 88), Nefes (MC 92), Nefes almak (MC 93), Oksijen (MC 94), Özveri (MC 97), Pil (MC 98), Su (MC 110), Tarla (MC 112), Temizlik (MC 118), Toprağa ekilmeyi bekleyen tohum (MC 120), Toprak (MC 121), Yağmur (MC 123), Yaşam özgürlüğü (MC 124), Yaşatmak (MC 125), Yeme içme (MC 126), Yemek (MC 127), Yetiştirmek (MC 130), Yol (MC 131)	96	55
Hemşirenin temel görevi olarak bakım	Birincil görevim (MC 23), Hemşirenin en temel görevi (MC 58), Profesyonel olarak uygulanması gereken bir görev (MC 99), Teyze (MC 119), Zorunlu bakıcı (MC 132)	5	5
Bütüncül olarak bakım	Bir bütün (MC 22), Holistik yaklaşım (MC 62), Ruh (MC 103), Sağlık (MC 107)	4	4
Hemşirelik dışı görev olarak bakım	Ev işi (MC 38), Hemşirelik için gerekli değildir (MC 57), Hizmetçilik (MC 61), İş yükü (MC 74), Kedi (MC 80)	7	5

Tablo 11’de hemşirelerin bakım kavramına ilişkin ürettikleri metaforların kategorileri görülmektedir. Hemşirelerin “bakım” kavramına ilişkin oluşturdukları metaforlar 8 kategoride ele alınmıştır.

Kategori 1

Tablo 11 incelendiğinde “Güven verici olarak bakım” kategorisinde 10 hemşirenin oluşturduğu 7 metafor yer almaktadır. Aşağıda hemşirelerin bu kategoriye ait metafor örneklerine yer verilmiştir.

“Bakım kendine sağlanan özgüven gibidir. Çünkü bakım olmazsa mutlu olunmaz.” (MC 81)

“Bakım güven gibidir. Çünkü güven olmazsa huzur olmaz.” (MC 51)

Kategori 2

Tablo 11 incelendiğinde “Bilgi ve beceri içeren bakım” kategorisinde 6 hemşirenin oluşturduğu 5 metafor yer almaktadır. Aşağıda hemşirelerin bu kategoriye ait metafor örneklerine yer verilmiştir.

“Bakım alışveriş yapmak gibidir. Çünkü kaliteli malzemeleri seçerek mükemmel bir bilgi beceriyle harikalar yaratır.” (MC 3)

Kategori 3

Tablo 11 incelendiğinde “Ahlaki bir sorumluluk vicdani olarak ve saygılı olarak bakım” kategorisinde 29 hemşirenin oluşturduğu 20 metafor yer almaktadır. Aşağıda hemşirelerin bu kategoriye ait metafor örneklerine yer verilmiştir.

“Bakım merhamet gibidir. Çünkü kalbi olmayan bu işi yapamaz.” (MC 90)

“Bakım merhametli insan gibidir. Çünkü kendisini onun yerine koyabilmedir.” (MC 91)

Kategori 4

Tablo 11 incelendiğinde “Yardım olarak bakım” kategorisinde 44 hemşirenin oluşturduğu 28 metafor yer almaktadır. Aşağıda hemşirelerin bu kategoriye ait metafor örneklerine yer verilmiştir.

“Bakım bebeğe yardım gibidir. Çünkü yoğun bakım hastalarının ihtiyaçları giderilmektir.” (MC 16)

“Bakım fener gibidir. Çünkü fener eşliğinde yolumuz aydınlanır.” (MC 42)

Kategori 5

Tablo 11 incelendiğinde “İhtiyaç olarak bakım” kategorisinde 96 hemşirenin oluşturduğu 55 metafor yer almaktadır. Aşağıda hemşirelerin bu kategoriye ait metafor örneklerine yer verilmiştir.

“Bakım doğal ihtiyaç gibidir. Çünkü hasta bakımsız olmaz.” (MC 34)

“Bakım en vazgeçilmez ihtiyaç gibidir. Çünkü ihtiyacın karşılanması gerekir.” (MC 37)

Kategori 6

Tablo 11 incelendiğinde “Hemşirenin temel görevi olarak bakım” kategorisinde 5 hemşirenin oluşturduğu 5 metafor yer almaktadır. Aşağıda hemşirelerin bu kategoriye ait metafor örneklerine yer verilmiştir.

“Bakım birincil görevim gibidir. Çünkü o anda hastanın benden başka kimsesi yoktur.” (MC 23)

“Bakım hemşirenin en temel görevi gibidir. Çünkü bakım verdiği hastanın yerinde ileride biz olabiliriz. Kendimize nasıl hizmet görülmesini istiyorsak başkalarına da o derecede hizmet etmeliyiz. (MC 58)

Kategori 7

Tablo 11 incelendiğinde “Bütüncül olarak bakım” kategorisinde 4 hemşirenin oluşturduğu 4 metafor yer almaktadır. Aşağıda hemşirelerin bu kategoriye ait metafor örneklerine yer verilmiştir.

“Bakım holistik yaklaşım gibidir. Çünkü hastaya bütüncül bakmayı amaçlar.” (MC 62)

“Bakım ruh gibidir. Çünkü sağlık bir bütündür.” (MC103)

Kategori 8

Tablo 11 incelendiğinde “Hemşirelik dışı görev olarak bakım” kategorisinde 7 hemşirenin oluşturduğu 5 metafor yer almaktadır. Aşağıda hemşirelerin bu kategoriye ait metafor örneklerine yer verilmiştir.

“Bakım hemşirelik için gerekli değildir. Çünkü meslektir hemşirelik sadece bakım verme değildir.” (MC 57)

“Bakım hizmetçilik gibidir. Çünkü hasta istekleri karşılandıkça daha fazlasını ister.” (MC 61)



Tablo 12. Metaforların hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=201)

Çalıştığı Klinik	Güven verici olarak bakım	Bilgi ve beceri içeren bakım	Ahlaki sorumluluk, vicdani ve saygılı olarak bakım	Yardım olarak bakım	İhtiyaç olarak bakım	Hemşirenin temel görevi olarak bakım	Bütüncül olarak bakım	Hemşirelik dışı görev olarak bakım	Toplam
Yoğun bakım kliniği	5	2	18	16	40	4	4	5	89
Dahili klinikler	2	2	1	13	15	0	0	2	37
Cerrahi klinikler	2	1	10	11	24	0	0	2	50
Acil klinik	1	1	0	4	9	1	0	1	17
Poliklinikler	0	0	0	0	8	0	0	0	8
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	10	201
İstatistiksel Değerlendirme	x ² =42,276, N=201, df=28, p=0,041								
Bakım yetersizliğinin nedenleri									
İletişimin yetersiz olması									
Evet	0	2	3	4	14	0	3	1	27
Hayır	10	4	26	40	82	5	1	6	174
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	7	201
İstatistiksel Değerlendirme	x ² =18,475, N=201, df=7, p=0,010								

 χ^2 : Pearson

Tablo 12’de metaforların hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre bakım kavramı ile ilgili ürettikleri metaforlar incelendiğinde, en fazla bakımı “ihtiyaç olarak bakım”ın (n=55) olduğu görülmektedir. Araştırmada hemşirelerin sırasıyla ürettikleri metaforlar: “yardım olarak bakım” (n=28) ve “ahlaki sorumluluk, vicdani ve saygılı olarak bakım” (n=20) kategorisinde metafor ürettikleri saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ürettikleri metaforlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım yetersizliği nedenlerinden iletişimin yetersizliği seçen hemşirelerin ürettikleri metaforlar değerlendirildiğinde en fazla bakımı ihtiyaç olarak metafor üretenlerin olduğu görülmektedir. Hemşirelerin daha sonra yardım olarak metafor kullananların ve ahlaki sorumluluk, vicdani ve saygılı olarak bakım kategorisinde metafor ürettikleri saptanmıştır. İletişimi yeterli bulan hemşirelerin iletişimi yetersiz bulan hemşirelerden daha fazla metafor ürettiği saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Hastalara verilen bakımın kaliteli olması sağlık hizmetlerinin kalitesini belirler ve bakımdan özellikle hemşireler sorumludur. Hemşireler, hastaların nasıl bir bakım almak istediğini bilmeleri hastanın bakım gereksinimlerini doğru bir şekilde karşılamak için gereklidir (Gül, 2015). Hemşirelerin bireylere sundukları bakım davranışlarını algılamaları kendi bakım davranışlarına daha özen göstermelerini sağlayabilir. Hemşirelerin hastalara sundukları bakımı değerlendirmeleri, bakımı nitelikli ve doğru bir şekilde sunmalarına katkı sağlayacağından bakımın kalitesini artıracığından oldukça önemlidir (Kurşun, 2010).

Çalışmada hemşirelerin yaşlarının, BDÖ-24 alt ölçek puanlarını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptanmıştır (Ek 6.1). Von Essen ve Sjöden (2003), Green (2004), Kurşun (2010), Kılıç (2014) yaptıkları benzer çalışmalarda yaşın bakım davranışlarını etkilemediğini bulmuştur. Algier, Abbasoğlu, Hakverdioğlu, Ökdem ve Göçer'in (2005) bakıma yönelik yaptıkları çalışmada 20-24 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuş ve yüksek çıkmasının nedenini hemşirelerin yeni mezun olmalarından, meslekte daha motive olmalarından ve yaptıkları bakımı daha bilinçli yaptıklarından kaynaklandığını belirtmiştir. Lea, Watson ve Deary (1998) yaptıkları çalışmada ise, yaşlı hemşirelerin deneyimlerinden dolayı bakımın profesyonel yönlerini önemli bulduklarını belirlemiştir.

Çalışmada hemşirelerin cinsiyetlerinin BDÖ-24 alt ölçek puanlarını ve ölçek toplam puanını etkilemediği belirlenmiştir (Ek 6.1). Literatürde (Algier vd., 2005; Bucco, 2015; Chan ve Chau, 2005; Crow vd., 2002; Göğüş, 2016; Green, 2004; Yürün, 2015) cinsiyetin hemşirelerin bakım davranışlarını etkilemediğini gösteren çalışmalar yer almakta olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmada eğitim durumunun BDÖ-24 alt ölçek puanlarını ve ölçek toplam puanını etkilemediği saptanmıştır (Ek 6.1). Fakat literatüre (Chan ve Chau, 2005; Green, 2004) baktığımız zaman yapılan bazı çalışmalarda doktora yapan hemşirelerin bakımı algılama düzeylerinin diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bizim ülkemizde yapılan çalışmalarda (Algier vd., 2005; Göğüş, 2016; Kılıç, 2014; Kurşun, 2010; Yürün, 2015;) eğitim durumuna baktığımız da bizim çalışmamızla paralellik gösterdiği görülmektedir; bunun sebebi de lisansüstü eğitim yapan

hemşirelerin akademisyen olarak görev yaptığı ve hastanelerde yüksek lisans yapan hemşire çok az sayıda ve doktora mezunu hemşire neredeyse yok denecek kadar az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin hizmet süreleri değerlendirildiğinde hizmet sürelerinin BDÖ-24 puanlarını etkilemediği belirlenmiştir (Ek 6.1). Literatürde de bizim çalışmamıza benzer şekilde (Aydın, 2013; Chan ve Chau, 2005; Erol, 2016; Kılıç, 2014; Kurşun, 2010; Von Essen ve Sjöden, 2003; Yürün, 2015) hemşirelerin hizmet sürelerinin bakım davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre BDÖ-24 aldıkları puanların değiştiği saptanmıştır (Tablo 6). Özel hastanede çalışan hemşirelerin bakım davranış puanlarının devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun özel hastanelerden çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 6). Erol 2016'da yaptığı benzer bir çalışmada üniversite ve devlet hastanesindeki hemşirelerin bakım davranışlarının karşılaştırmış ve üniversite hastanesindeki hemşirelerin bakım bakım davranış puanlarını daha yüksek bulmuştur. Özel hastanelerde hastaların sürekliliğinin sağlanabilmesi için hasta memnuniyetine önem verilmekte tedavi ve bakım hizmetlerinin dışında, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması da bir o kadar önemlidir (Taşlıyan ve Gök, 2012). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş garantisi olmadığından, hemşirelerin hasta bakımına önem vermedikleri zaman ciddi bir yaptırım ve eğitimle karşılaşabileceklerinden devlet ve üniversite hastanesine göre hasta bakımına daha fazla önem verildiği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin BDÖ-24 alt ölçek puanlarını ve ölçek toplam puanını etkilediği saptanmıştır. Yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin bakım algısı puanın en yüksek olduğu, polikliniklerde çalışan hemşirelerin bakım algısı puanın en düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Erol (2016) yaptığı çalışmada yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bakım algısını acil servislerde çalışan hemşirelerden daha yüksek bularak çalışmamıza paralellik göstermiştir. Bunun sebebi de yoğun bakım hemşireleri hasta ile en çok vakit geçiren ve onları yakından izleyen sağlık profesyonelleri oldukları için bakıma daha fazla önem vermektedir.

Yoğun bakımlarda protokollerin uygulanması, bakımın zamanında verilmesi, hastaların bakım gereksinimlerinin fazla olması ve hemşirelere düşen hasta sayısının az olması nedeniyle bakıma daha uzun süre ayırmaları gibi nedenlerden dolayı sonucu etkilemiştir.

Çalışmada çalıştığı klinikteki konumuna göre BDÖ-24 “bilgi-beceri”, “saygılı olma” alt ölçek puanı ve ölçek genel puanında anlamlı fark saptanmıştır. “Bilgi- beceri” alt ölçek puanına göre klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışanların bakım algısı en yüksek çıkarken, klinik hemşiresi olarak çalışanların bakım algısı en düşük çıkmıştır. “Saygılı olma” alt ölçek puanı ve ölçek genel puanına göre yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin bakım algısı en yüksek çıkarken ameliyathane hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin bakım algısı en düşük çıkmıştır (Tablo 7). Ameliyathanede hasta sirkülasyonunun fazla olması, cerrahi girişim sonrasında hastanın kliniklere gönderilmesi ve hastayla hemşirenin geçirdikleri sürenin kısa olması, yoğun bakımda ise hemşirelere düşen hasta sayısının az olması ve hemşirelerin bakıma ayırdıkları sürenin daha uzun olması gibi nedenler bu sonucu etkilemiş olabilir. Erol (2016) yaptığı çalışmasında bakım algısını yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerden daha yüksek bularak çalışmamıza paralellik göstermiştir.

Araştırmada çalıştığı klinikteki hemşire sayısını yeterli bulma durumuna göre BDÖ-24 “bilgi beceri”, “saygılı olma” alt ölçek puanı ve ölçek genel puanında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 7). Çalıştıkları kliniklerde hemşire sayısını yeterli bulan hemşirelerin bakım algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları servislerde hemşire sayısının yeterli olması hemşirelere düşen hasta sayısının azalmasına ve bakıma ayrılan sürenin daha uzun olması bu sonucu etkilemiş olabilir.

Çalışmada çalıştığı klinikteki hasta yatağı sayısına göre BDÖ-24 “bilgi-beceri” alt ölçek puanı haricinde ölçeğin tüm alt ölçek puanlarında ve ölçek genel puanında anlamlı fark saptanmıştır. Çalıştığı klinikte 11-15 hasta yatağı bulunan hemşirelerin bakım algısı daha yüksek bulunmuştur. Çalıştığı klinikte hasta yatağı sayısı 16 ve üstü olan hemşirelerin bakım algısı en düşük bulunmuştur (Tablo 7). Yatak sayısının fazla olmasının hemşirelerin bakıma ayırdıkları sürenin azalmasına ve bakım algısının düşmesine neden olduğu görülmektedir. Kılıç (2014) yaptığı çalışmada

araştırmamızdan farklı olarak yatak sayısının hemşirelerin bakım algısını etkilemediğini saptamıştır. Kurşun (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı klinikte 11-20 hasta yatağı bulunan hemşirelerin bakım algısını daha yüksek bularak araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada hasta bakımına ayrılan ortalama süreye göre BDÖ-24 güvence ve bilgi-beceri alt ölçek puanında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 7). BDÖ-24 “güvence” alt ölçek puanında hasta bakımı için 31-45 dakika arası bakım için süre ayıran hemşirelerin bakım algısı daha yüksek bulunmuştur. Bakım davranış ölçeği “bilgi-beceri” alt ölçek puanında hasta bakımı için 2 saat ve üstü bakım için süre ayıran hemşirelerin bakım algısı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakımda (%35,9) çalışması, yoğun bakım hastalarının bakım gereksinimlerinin fazla olması ve hemşirelerin bakım için daha uzun zaman ayırmalarından dolayı sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçme durumlarının hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 7). Hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçenlerin mesleklerini isteyerek seçmeyenlerden bakım algıları daha yüksek bulunmuştur bu sonuçtan da anlaşılacağı üzere hemşirelik çok fazla sabır, özveri gerektirdiği için istemeden yapılacak bir meslek değildir. Yapılan bazı araştırmalarda (Erickson ve Grove, 2008; Hillhouse ve Adler, 1997) hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerde ve yapanlarda duygusal tükenmişliğin daha az görüldüğünü saptamıştır. Çelik, Ünal ve Saruhan (2012) yaptıkları çalışmada ise, hemşireliği isteyerek seçenlerin meslekte daha profesyonel olduklarını saptanmıştır. Hemşireliğin isteyerek seçilip sevilerek yapılması, mesleğin gereklerini yerine getirmede, mesleğine bağlılığında ve hemşirelik bakımını sunmada etkili olacağı bildirilmiştir (Boughn ve Lentini, 1999; Gardner, 1992). Göğüş (2016) yaptığı çalışmasında mesleği isteyerek seçenlerde bakım davranış ölçeği saygılı olma, bağlılık alt ölçek puanının ve ölçek genel puanının etkilendiği görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda (Aydın, 2013; Kurşun, 2010) ise, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmenin bakımı algılamasını etkilemediğini bulmuşlardır.

Çalışmada hemşirelerin çalıştığı klinik özelliklerine baktığımızda çalıştığı klinikteki hizmet yılı, çalıştığı klinikte isteyerek çalışma durumu, çalıştığı klinikteki

hemşire sayısı, haftalık çalışma saati, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini sevip sevmemesinin bakım davranışını etkilemediği saptanmıştır (Ek 6.2). Literatürde de (Göğüş, 2016; Kılıç, 2014; Kurşun, 2010) çalışma süresinin, haftalık çalışma saatinin, çalışma şeklinin ve mesleği isteyerek yapmanın bakım davranışları üzerine etkisi ile ilgili farklı çalışmalar yer almaktadır. Kurşun'un (2010) yaptığı çalışmada çalıştığı klinikte çalışma süresi, haftalık çalışma saatinin bakım davranışlarını etkilemediği görülmüştür. Kılıç'ın (2014) yaptığı çalışmasında çalışma şeklinin ve çalıştığı servisteki çalışma süresinin hemşirelerin bakım davranışlarını etkilemediğini, mesleği severek yapmanın da bakım davranış ölçeği saygılı olma alt ölçek puanını etkilediği saptanmıştır. Göğüş'ün (2016) yaptığı çalışmasında çalışma şeklinin hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediğini, karma vardiyada çalışan hemşirelerin bakım davranış algıları sadece gündüz ya da sadece gece çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu saptayarak çalışmamızdan farklı sonuç çıkarmıştır.

Çalışmada hemşirelerin kliniklerinde uyguladıkları bakımdan memnun olma durumlarının bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 8). Kılıç (2014) yaptığı çalışmada serviste uyguladığı bakımı yeterli bulma durumuna göre BDÖ-24 “bağlılık” alt ölçek puanında anlamlı fark olduğunu saptamıştır. Göğüş (2016) yaptığı çalışmada serviste uyguladığı bakımından memnun olma durumunun BDÖ-24 “bilgi-beceri” alt ölçek puanı haricindeki tüm alt ölçek puanları ve ölçek genel puanı etkilediğini bulmuştur. Çam ve Yıldırım (2010) yaptığı çalışmada hastalara iyi bir bakım verebilmek için hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olması ve dolayısıyla yaptığı işten memnun olması gerektiğini ifade etmiştir.

Araştırmada klinikte yatan hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre BDÖ-24 “bilgi-beceri” alt ölçek puanı haricindeki tüm alt ölçek puanları ve ölçek genel puanı etkilenmiştir (Tablo 8). Göğüş'ün (2016) yaptığı çalışmada araştırma sonucumuzdan farklı olarak serviste uygulanan hemşirelik bakımını yeterli bulma durumunun bakım davranışlarını etkilemediği belirlemiştir. Yürün (2015) yaptığı çalışmada hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumunun BDÖ-24 tüm alt ölçek puanları ve ölçek genel puanını etkilediğini saptamıştır. Hemşirelerin bakım gereksinimlerinin karşılayamayanların bakım yetersizliği nedenlerine baktığımızda en büyük sebebin hemşire sayısının yetersiz olmasından, zamanın yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada çalıştığı kurumda bakıma ilişkin eğitim alma durumunun hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 8). Bakım ilişkin eğitim alan hemşirelerin bakım davranış algılarının bakıma ilişkin eğitim almayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bakım konusunda bilgi almaları ve hastalarına bakım vermelerinin bakım konusunda daha bilgili olmalarını sağladığını söyleyebiliriz.

Çalışmada çalıştığı kurumda bakıma ilişkin aldığı eğitimi yeterli bulma durumunun hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 8). Çalıştığı kurumda bakıma ilişkin aldığı eğitimi yeterli bulan hemşirelerin bakım davranış algılarının yüksek olması çalışma için olumlu bir bulgudur.

Araştırmada hasta bakımına gerekli önem verme durumunun hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 8). Hasta bakımına gerekli önem veren hemşirelerin bakım davranış algılarının hasta bakımına gerekli önem vermeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada bakım vermenin hemşirenin rolleri arasında görme durumunun hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 8). Hasta bakımını hemşirenin rolleri arasında gören hemşirelerin bakım davranış algılarının hasta bakımını hemşirenin rolleri arasında görmeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bakım hemşirenin profesyonel olarak gerçekleştirdiği en temel görevidir. Bakım verme eylemi, hemşirenin mesleki bilgi, beceri, yetenek ve deneyimler ile gerçekleştirdiği bağımsız bir işlemdir. Hemşirelerin hasta bakımına gerekli önem vermeleri ve bakımı hemşirenin rolleri arasında görmeleri verdikleri bakımın kalitesinin ve niteliğinin artmasına bu sayede hastanede yatış süresinin kısalmasına, olası enfeksiyonların ve komplikasyonların önlenmesine neden olacaktır (Koçak vd., 2014).

Çalışmada bakım hemşirenin birincil görevi görme durumunun hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 8). Bakımı hemşirenin birincil görevi olarak gören hemşirelerin bakım davranış algılarının bakımı hemşirenin birincil görevi olarak görmeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de bizim çalışmamıza benzer şekilde (Birimoğlu ve Ayaz, 2015; Eskimez, 2012) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında bakım hemşirenin birincil görevi görme durumunun bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Bakım hemşireliğin özü ve

odak noktasıdır. Hemşireliğin en önemli rollerinden biridir. Bakım hemşirelikten ayrı düşünülemez. Hemşirelerin bakımı hemşirenin birincil görevi olarak kabul etmeleri, hemşirelik mesleğinde bakımın ne kadar önemli olduğunu ve bakım davranışlarını daha profesyonel sunmalarına katkı sağlamaktadır. Hemşirelerin bakımı hemşirelerin birincil görevi olarak görmeleri, bakımın önemini kavradıklarını ve bunu bakım davranışlarına yansıttıklarını göstermesi açısından önemlidir.

Araştırmada hemşirelerin klinikte uyguladıkları hemşirelik bakımına yönelik en çok uygulanan bakımın %54,8 oranında ağız bakımı uygulamasını yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Karadağ'ın (2003) yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada ağız bakımı uygulayan hemşirelerin oranını % 78,6 ve Çınar (2007) yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelere yaptığı çalışmada ağız bakımı uygulayanların oranını % 91,4 olarak saptamıştır. Çalışmalarda da görüldüğü üzere hemşirelerin ağız bakım uygulamalarına önem verdiği görülmektedir. Ağız bakımının sık uygulanma nedeni, çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakımda (%35,9) (Tablo 1) çalışması nedeniyle, yoğun bakımdaki hastaların çoğunlukla bilinci kapalı olması ve ağızdan beslenememeleri, dolayısıyla ağız mukozasında tahriş ve enfeksiyon gelişme riskinin engellemek için olabilir. Çalışmada hemşirelerin ağız bakımından sonra hemşirelerin %44,3'ünün ağrı kontrolünü yaptığı, %40,6'sının vücut banyosunu uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 4). Karadağ'ın (2003) yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin % 21,4'ünün vücut banyosunu uyguladığı belirlenmiştir. Ağrı, nabız, solunum, kan basıncı ve vücut sıcaklığı ile birlikte “beşinci yaşamsal bulgu” olarak değerlendirilmektedir (Shannon ve Bucknall, 2003; Tapp ve Kropp, 2005). Bu yüzden hemşirelerin en fazla uyguladıkları bakımlar arasında ağrı kontrolünün yer alması beklendik bir bulgudur. Vücut banyosunun yara iyileşmesini hızlandırdığı hasta iyileşmesinde hemşirelik bakımının önemli olduğunun günümüzde daha fazla ön plana çıkması ve kurumlarda çalışan hemşirelerin eğitim düzeylerinin artması nedeniyle bakıma verilen önemden dolayı bizim çalışmamızda yüksek çıktığını düşündürmektedir. Çalışmamızda bir diğer durumda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sayılarının fazla olması bu sonucu etkilemiş olabilir (Tablo 1).

Araştırmada hemşirelerin yara bakımı ve pansumanı uygulamasına göre BDÖ-24 tüm alt ölçek puanlarında ve ölçek genel puanında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo

9). Çalışmada hemşirelerin saç sakal bakımı uygulamasına göre BDÖ-24 “bilgi-beceri” alt ölçek puanının haricindeki tüm alt ölçek puanında ve ölçek genel puanında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 9). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakımda (%35,9) ve cerrahi kliniklerinde (%26,1) çalışması nedeniyle bu birimlerde yara bakımına ve saç bakımına daha fazla yapılması bu sonuçları etkilemiş olabilir (Tablo 2).

Araştırmada hemşirelerin bası yarası ve kontrolü ve bakımı uygulamasına göre BDÖ-24 “saygılı olma” alt ölçeği puanında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 9). Hemşirelerin bası yarası kontrolü ve bakımı yapanların bakım algısı bası yarası kontrolü ve bakımı yapmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakım (%35,9) ünitesinde çalışması ve bu birimde hastaların yatağa bağımlı olmasından dolayı bası yarası takibinde rutin bası yarası skalaları kullanmaları sonucu etkilemiş olabilir (Tablo 1).

Araştırmada hemşirelerin vücut banyosu uygulamasına göre BDÖ-24 tüm alt ölçek puanında ve ölçek genel puanında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 9). Hastaların iyileşmesinde, bası yaralarının önlenmesinde, yara iyileşmesinde hemşirelerin vücut banyosuna önem vermesi çalışmamız için sevindirici bir bulgudur. Tüm hastalara verdikleri bakımla ilgili bulgular (Tablo 4) bize hemşirelerin bakıma duyarlı olduklarını, bakım farkındalığının arttığını ve bakımın önemini kavramaya başladıklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin BDÖ-24 puanları incelendiğinde ölçek genel toplam puanının $5,40 \pm 0,50$ bulunarak bakım algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin en yüksek “bilgi beceri” alt ölçeğinden $5,66 \pm 0,42$ ve en düşük “bağlılık” alt ölçeğinden $5,21 \pm 0,66$ puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 5). Green (2004) yaptığı çalışmada hemşirelerin bakım algısı puanını $5,44 \pm 0,33$, Kurşun (2010) ise $5,12 \pm 0,65$ olarak saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Göğüş (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin “bilgi beceri” alt ölçeğinden en yüksek $5,02 \pm 0,52$ ve “bağlılık” alt ölçeğinden en düşük $4,12 \pm 0,61$ puan aldığını bulmuştur. Benzer şekilde Sarafis ve arkadaşları (2016)’da “bilgi beceri” alt ölçeğinden en yüksek $5,07 \pm 0,73$ ve “bağlılık” alt ölçeğinden en düşük $4,42 \pm 0,89$ puan aldıklarını bulmuştur. Yapılan çalışmalar çalışmamıza benzerlik göstermektedir ve ölçeğin “bilgi beceri” alt ölçek puanı yapılan

tüm benzer çalışmalarda en yüksek, “bağlılık” puanı en düşük saptanmıştır. Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini gösterdikleri tedavi yapma gibi öncelikli uyguladıkları bakımlarda yüksek puan alması ve hastaya zaman ayırma gibi bakım verirken hastayı bakıma katma gibi bakımlarda düşük puan alması iş yüklerinin fazlalığı nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin “bakım” kavramına yönelik sahip oldukları zihinsel imgeleri ortaya çıkarmak ve bu zihinsel imgeleri belirli kavramsal kategoriler altında toplamak amacıyla yaptığımız çalışmada 132 önemli sonuç elde edilmiştir (Tablo 10). Hemşirelerin “bakım” kavramına yönelik algılarının metaforlar yardımıyla ortaya çıkarılması hedeflenen ve oluşan metaforlardan kavramsal kategorilere ulaşan bu çalışma neticesinde elde edilen bulgular bazı önemli noktalara dikkati çekmektedir.

Hemşirelerin “bakım” kavramını yönelik 132 ayrı metafor kullanması bu kavramla ilgili zihinsel algılarının ve bakış açılarının farklı olduğunu göstermektedir ve “bakım” kavramına ilişkin olarak oluşturulan metaforların kapsamlılığı bu kavramın tek bir metafor ile kapsayıcı bir şekilde ifadesinin zor olduğunu ortaya koymuştur. Yob (2003)’de metafor, konu aldığı kavramdan farklıdır ve bu kavram hakkında güçlü bir bakış açısı sunmakla birlikte çoğu zaman ondan daha az olduğu için bu açığı kapatmak için birçok metaforun kullanılması gerekir. Bu yüzden, bakım kavramı tek bir metaforla açıklanması mümkün değildir. Bakım kavramı ile ilgili olarak hemşirelerin oluşturdukları metaforlar incelendiğinde en çok başvurulan algısal ifadelerin çocuk (n=9, %4,41), su (n=9, %4,41), çiçek (n=8, %3,92), temizlik (n=8, %3,92), sevgi (n=7, %3,43), ilaç (n=6, %2,94), bebek (n=5, %2,45), toprak (n=4, %1,96) metaforları olduğu görülmüştür (Tablo 10). Metaforlar incelendiğinde hemşirelerin “bakım” kavramıyla ilgili temel bir kanıya sahip oldukları ve hemşirelikte hasta bakımına önemin farkında oldukları söylenebilir.

Tablo 11’de kategori 1’de “bakım güven gibidir” metaforunda yer alan ifade de güven olmadan kişilerin duygusal dünyalarına girmenin mümkün olamayacağını ve gerçek anlamda bir yardım yapılamayacağı düşünülmektedir. Hemşire hasta ilişkisinde bireyi ve sorunlarını anlayabilmek için kişilerin güvenini kazanmak gerekir. Hemşirelerin bakımı güven olarak görmeleri oldukça önemlidir (Özveren vd., 2018). Hasta ile hemşire arasında karşılıklı iletişimin olması, korku olmadan karşılıklı güvenin

olması ile daha iyi hasta bakımı sağlanmaktadır. Hemşirelik bakımında hastaların güvenini kazanmak, hastanın bakıma katılmasını sağlamada önemlidir. Bu nedenle çalışmada hemşirelerin bakımı güven olarak algılamaları olumlu bir bulgudur.

Tablo 11’de kategori 2’de hemşireler bakımı, bilgi ve beceri olarak değerlendirmiştir. Bakım, hemşirenin bilgi, beceri ve davranışından meydana gelen çok yönlü bir kavramdır (Potter ve Perry, 2007). Bakım vermede hemşirenin deneyimi, bilgi ve becerisi oldukça önemlidir. Hemşirelerin güvenli bir bakım verebilmeleri için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekir. Dinç (2010) yaptığı çalışmada hemşireler bakım uygularken ahlaki duyarlılıkla beraber yeterli bilimsel bilgi ve beceriyede sahip olması gerektiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin bakım verirken bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle bireylere yapılan hatalar çok ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu yüzden bakım vermede tıbbi hataları önlemede ve hasta güvenliğini sağlamada hemşirelerin bilgi ve becerileri oldukça önemlidir.

Çalışmamızda hemşireler bakımı “ahlaki bir sorumluluk vicdani olarak ve saygılı olarak bakım” en fazla değerlendirilen kategoriler arasındadır (Tablo 11, Kategori 3). Cortis ve Kendrick (2003) yaptıkları çalışmada hemşirelik bakımını insanlar için bir özellik, kişilerarası iletişim, tedavi eden bir süreç ve ahlaki yükümlülük olarak belirlemiştir. Hemşirelerin hastalarına bakım vermesi hem ahlaki hem de yasal yükümlülüğüdür. Bakım bu yüzden “insanlar için evrensel bir zorunluluk ve ahlaki bir yükümlülük” olarak tanımlanmıştır (Dinç, 2010). Smerke (1990) bakımı ahlaki yönü olan bir kavram, Gadov (1985) bakımı insan onurunu korumaya yönelik ahlaki bir ideal olarak değerlendirmişlerdir. Hemşireler hastalarına bakım verirken ahlaki sorumluluklarının farkında olmaları hastalarının onlara daha güven duymalarına, bakıma daha uyum sağlamalarına ve etikle ilgili kararlar verirken hemşirelerin daha duyarlı olmasına neden olacaktır.

Araştırmada hemşireler bakımı “yardım edici gibidir”, diyerek hasta insanların sorunlarına çözüm getirmek, onları ihtiyacı olduğu sorununu gidermeye odaklanarak bakımın ne kadar önemli yardımcı bir araç olduğunu nitelendirmişlerdir (Tablo 11, Kategori 4). Yardım etmede temel amaç, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde hizmet verilen bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini tanımlamak ve sonuçta sorunları ile daha etkin baş edebilir, gereksinimlerini karşılayabilir hale

gelmesini sağlamaktır. Özkan (2014) hemşireliği felsefik olarak değerlendirdiğinde, “hemşirelik nedir sorusuna?” yardım etme ve bakım vermedir, Babadağ (1997) “yardım etmenin profesyonel anlam ve değeri” olarak ifade etmişlerdir (Özkan, 2014). Henderson’a (1966) göre “Hemşirenin en önemli görevi, sağlam ya da hasta bireylerin sağlıklarını korumaları veya ölmekte olan hastaların huzur içinde ölmelerine yardım etmektir. Hemşire bu yardımı, birey kendi ihtiyaçlarını yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür”. Hemşirelerin, hastaya bakım verirken kurduğu yardım edici ilişki, hastanın hemşireye güvenmesini sağlar. Bu durum hastanın duygularını paylaşmasını kolaylaştırır.

Hemşirelerin bakımı “en vazgeçilmez ihtiyaç”, doğal ihtiyaç”, “hava” gibi metaforlar ile tanımlamaları, hemşirelik bakımının insan yaşamı için ne kadar gerekli ve önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Engster (2005)’de bakımı, insanların en temel ihtiyaçlarını karşılamak, yeteneklerini fark edip geliştirmelerine, hayatta kalabilmek ve hayati fonksiyonlarını yerine getirebilmelerine, yaşayabilmelerine yardım etmek için yaptığımız her şey olarak tanımlamıştır. Leininger (1991) bakımı, hemşireliğin özü odak noktası olarak görmüştür ve bakıma ihtiyaç duyan insanların bakım ihtiyaçlarının karşılanması için yardım edilmesi olarak tanımlamıştır. Çalışmamızda da hemşireler en fazla metaforu ihtiyaç olarak bakım kategorisinde üretmişlerdir (Tablo 11). Bakımı en önemli ihtiyaç olarak görmeleri hemşirelik bakımına ne kadar fazla önem verdiklerinin göstermesi açısından çalışmamız için önemli bir bulgudur.

Kategori 6’da hemşireler bakımı “hemşirenin en temel görevi” olarak değerlendirmiştir (Tablo 11). Hemşirelerin temel işlevi bakımdır. Leininger, “bakım olmadan tedavinin olmayacağını fakat tedavi olmadan da bakımın gerçekleşebileceğini” sözleriyle bakımın uygulanan tedavide öncelikli olduğunu ifade etmiştir (Aydın, 2014). Watson’a (1988) göre bakım “hemşireliğin esası merkezi birleştirici odak noktasıdır”. Bizim çalışmamızda bakımı hemşirenin en temel görevi kategorisinde metafor üreten hemşireler (Tablo 11) aynı zamanda bakım vermenin hemşirenin rolleri arasındadır (Tablo 3) ve bakım hemşirenin birincil görevi sorularına da olumlu yanıt vermişlerdir (Tablo 3). Çalışmada hemşirelerin bakımın temel görevleri arasında olduğunu düşünmeleri sevindirici bir bulgudur Hemşirelerin bakımının bilincinde olmaları ve sorumluluklarını bilmeleri sağlık hizmetlerinde bakımın kalitesini artırdığını göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmada hemşireler bakımı “bir bütün”, “holistik yaklaşım” gibi metaforlar ile tanımlamaları, hemşirelik bakım verirken bireyi fiziksel ruhsal her yönüyle bir bütün olarak değerlendirip her bireyin isteklerine uygun bakımı sunmanın önemini vurgulamaları oldukça önemli bir bulgudur (Tablo 11). Çalışmada hemşirelerin bireyi bütüncül olarak ele aldıklarını ifade etmeleri olumlu bir bulgu olmuştur. Holistik (bütüncül) bakım; her hastayı değerlendirirken fiziksel, ruhsal ve sosyo-kültürel yönlerini değerlendirip, her bireyin birbirinden farklı olduğunu kabul ederek bireylerin ihtiyacı olan uygun bakımı sunmaktır (Bassett 2002). Rogers’a (1914) hemşireliği “bireylere bütüncül yaklaşımı savunan, insanın gelişim ve doğasını inceleyen hümanist bir bilimdir” olarak tanımlamıştır (Aligood, 2013).

Çalışmada kategori 8’de hemşireler bakımı hemşirelik dışı görev olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 11). Hemşirelerin bakımı “hemşirelik dışı görev olarak” tanımlamalarının nedeni, bakımını hemşirenin rolü olarak görmemeleri ve mesleği istemeyerek seçmeleri olabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ürettikleri metaforlar incelendiğinde, en fazla bakımı ihtiyaç olarak metafor kullananların olduğu görülmektedir. Hemşirelerin daha sonra yardım olarak metafor kullananların ve ahlaki sorumluluk, vicdani ve saygılı olarak bakım kategorisinde metafor ürettikleri saptanmıştır (Tablo 12).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde Çorum ili merkezinde bulunan tüm hastanelerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve bakım kavramına ilişkin metafor algılarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları verilmiştir.

1. Araştırma katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $31,73 \pm 8,31$ olup, %73,9' unun kadın, %65,8'inin evli ve %43,2'sinin lisans mezunu, %67,5'inin Üniversite Hastanesi, %9,9'unun Devlet Hastanesi ve %22,6'sının Özel Hastane'de çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %30,4'ünün hizmet yılının 6-10 yıl olduğu, %35,9'unun yoğun bakım kliniğinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1). Hemşirelerin %55,4'ünün klinik hemşiresi olduğu, %86,1'inin çalıştığı klinikte isteyerek çalıştığı, %50,7'sinin servislerinde 5-10 arası hemşire çalıştığı ve %55,6'sının çalıştığı servisteki hemşire sayısını yeterli bulmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %47,8'inin haftada 40-48 saat arası çalıştığı, %78'inin hem gündüz hem gece çalıştığı, %62,3'ünün çalıştığı klinikte 16 ve üzeri hasta yatağı olduğu ve hasta bakımı için %29,3'ünün 2 saat ve üstü zaman ayırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %74,8'inin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve %82'sinin mesleğini severek yaptığı saptanmıştır (Tablo 2).

2. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %52,8'inin yatan hastaların bakım gereksinimlerinin karşıladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin bakım yetersizliği nedenlerine bakıldığında ise; %64,9'unun hemşire sayısının yetersizliğinden dolayı bakımın yetersiz olduğu saptanmıştır. Araştırmada hemşirelerin %63,2'sinin bakıma ilişkin eğitim aldığı, bu eğitimi en fazla hizmet içi eğitimden aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin bakıma ilişkin aldığı eğitimi %59,7'sinin yeterli bulduğu, %62,6'sının ise hasta bakımına gerekli önem verdiğini ifade etmiştir. Araştırmada hemşirelerin %85,5'inin bakım vermeyi hemşirenin rolleri arasında gördüğü ve %59,7'sinin bakımı hemşirenin birincil görevi olarak gördüğü saptanmıştır (Tablo 3).

3. Araştırma katılan hemşirelerin klinikte %54,8'inin ağız bakımını uyguladıkları saptanmıştır. Daha sonra hemşirelerin %44,3'ünün ağrı kontrolünü ve %40,6'sının vücut banyosunu uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 4).

4. Araştırma katılan hemşirelerin BDÖ-24 alt ölçek ve toplam ölçek puanları incelendiğinde; sırasıyla ölçek genel toplam puanının $5,40 \pm 0,50$, “güvence” alt ölçek puanının $5,43 \pm 0,57$, “bilgi ve beceri” alt ölçek puanının $5,66 \pm 0,42$, “saygılı olma” alt ölçek puanının $5,32 \pm 0,61$, “bağlılık” alt ölçek puanının $5,21 \pm 0,66$ olduğu belirlenmiştir. En yüksek “bilgi beceri” alt ölçeğinden, endüşük ise “bağlılık” alt ölçeğinden puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 5).

5. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, toplam hizmet yılı, çalıştığı klinikteki hizmet yılı bakım davranışları puanını etkilemediği saptanmıştır (Ek 6. 1. $p > 0,05$). Hemşirelerin çalıştığı klinikte isteyerek çalışma durumu, çalıştığı klinikteki hemşire sayısı, haftalık çalışma saati, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğine ilişkin duygularının bakım davranışları puanını etkilemediği saptanmıştır (Ek 6. 2. $p > 0,05$). Hemşirelerin çalıştığı hastane, çalıştığı klinik bakım davranışları puanını olumlu etkilediği saptanmıştır (Tablo 6. $p < 0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı klinikteki konumu, çalıştığı klinikte hemşire sayısını yeterli bulma durumu, çalıştığı klinikteki hasta yatağı sayısı, mesaide hasta bakımı için ayrılan ortalama süre ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumunun bakım davranışları puanını etkilediği saptanmıştır (Tablo 7. $p < 0,05$).

6. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bakım kavramına ilişkin görüşleri incelendiğinde, hemşirelerin kliniklerinde yatan hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanma durumunun, hemşirelerin kliniklerinde yatan hastaların bakımlarından memnun olma durumunun, çalıştığı kurumda bakıma ilişkin eğitim alma durumunun, bakım kavramıyla ilgili aldığı eğitimi yeterli bulma durumunun, hemşirelikte hasta bakımına gerekli önem verilme durumunun, bakım hemşiresinin rolleri arasında görme durumunun ve bakımı hemşirenin birincil görevi görme durumunun bakım davranışları puanını etkilediği saptanmıştır (Tablo 8. $p < 0,05$).

7. Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta bakımına ilişkin yaptığı uygulama durumlarına göre bakım davranışları incelendiğinde yara bakımı ve pansumanı, saç sakal bakımı, bası yarası kontrolü ve bakımı ve vücut banyosu uygulaması yapan hemşirelerin bakım davranışları puanını etkilediği belirlenmiştir (Tablo 9. $p < 0,05$).

8. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metaforları incelendiğinde, “Bakım..... gibidir, çünkü....” sorusuna 132 metafor ürettikleri görülmektedir.

Hemşirelerin en çok metafor ürettikleri kategorilerin; çocuk (n=9, %4,41), su (n=9, %4,41), çiçek (n=8, %3,92), temizlik (n=8, %3,92), sevgi (n=7, %3,43), ilaç (n=6, %2,94), bebek (n=5, %2,45), toprak (n=4, %1,96)'tır (Tablo 10).

9. Araştırmaya katılan hemşirelerin “bakım” kavramına ilişkin oluşturdukları metaforlar; “Güven verici olarak bakım”, “Bilgi ve beceri içeren bakım”, “Ahlaki bir sorumluluk vicdani olarak ve saygılı olarak bakım”, “Yardım olarak bakım”, “İhtiyaç olarak bakım”, “Hemşirenin temel görevi olarak bakım”, “Bütüncül olarak bakım” ve “Hemşirelik dışı görev olarak bakım” olmak üzere 8 kategoride ele alınmıştır (Tablo 11).

10. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bakım davranışları incelendiğinde çalıştığı kliniğe göre metafor üreten hemşirelerin ve iletişim yetersiz olması nedeniyle bakım verilememesini bildiren hemşirelerin ürettikleri metaforlara göre bakım davranışları olumlu etkilenmiştir (Tablo 12. $p<0,05$).

6. 2. Öneriler

- 1.** Hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi bakıma yönelik eksikliklerin fark edilmesine ve bakımın kalitesinin artmasını sağlayacağından belirli aralıklarla hemşirelerin bakım davranışları değerlendirilmeli,
- 2.** Hemşirelerin bakım vermelerini engelleyen (hemşire sayısındaki yetersizlik, bakım malzeme eksikliği, iş yükü) durumlar çalıştıkları kurum tarafından önlenmeli,
- 3.** Hemşirelere çalıştıkları kurumlarda bakım konusunda hizmet içi eğitimler eğitim programları oluşturulmalı,
- 4.** Hemşirelerin bakım davranışlarına katkı sağlayacak kongre, sempozyum, kurslar gibi bilimsel faaliyetlerde yer alması için yönlendirilmeli,
- 5.** Bu çalışmanın daha geniş popülasyonda hemşireler üzerinde tekrarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Acaroğlu, R., Savcı, C., Bilir, A., Kaya, H., Şendir, M., Örenli, E. ve Temel, Z. (2009). Bir nöroşiruji kliniğinde gece verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi. *36. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 34-40.

Ahmad, M.M. & Alasad, J. A. (2004). Predictors of patients' experiences of nursing care in medicalsurgical wards [Hastaların tıbbi-cerrahi servislerde hemşirelerin deneyimlerini tahmin edicileri]. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 235–241.

Akarsu, B. (1975). *Felsefe terimler sözlüğü*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Akşehirli, S. (2005). “Çağdaş metafor teorisi”, *Ege Edebiyat*, Erişim Tarihi: 29.03.2018 Kaynak: http://www.ege-edebiyat.org/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&-lid=111,

Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş. ve Göçer, S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 33-40.

Alligood, M.R. (2013). *Introduction to Nursing Theory: Its History, Significance, and Analysis* [Hemşirelik kuramına giriş: tarihi, önemi ve analizi]. 8th ed. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences. USA.

Alpaslan, S. ve Kutanis, R. Ö. (2007). Bilimsel bilgi üretiminde metaforların rolü: destek mi, engel mi?. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(15), 1-17.

Altıok, H. Ö., Şengün, F. ve Üstün, B. (2011). Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 137-140.

Arnett, R. C. (1999). Metaphorical guidance: administration as building and renovation [Mecazi rehberlik: bakım ve onarım olarak yönetim]. *Journal of Educational Administration*, 37(1), 80-89.

Arthur, D., Pang, S., Wong, T., Alexander, M.F., Drury, J., Eastwood, Johansson, I., Jooste, K., Naude, M., Noh, C.H., O'Brien, A., Sohng, K.Y., Stevenson, G. R., Sy - Sinda, M. T., Thorne, S., van der Wal D. & Xiao, S. (1999). Caring

attributes, Professional self concept and technological influences in a sample of registered nurses in eleven countries [Onbir ülkedeki hemşirelerin kayıtlı örneklerindeki bakım özellikleri, mesleki benlik kavramları ve teknolojik etkileri]. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 387-396

Aştı, T. A. ve Karadağ, A. (2014). *Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı 1-2*. İstanbul: Akademi Basın.

Aydın, H. (2013). *Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Aydın, İ. H. (2006). Felsefi metafor “yolda olmak”. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 6(4), 9-22.

Aydın, İ. S. ve Pehlivan, A. (2010). Türkçe öğretmen adaylarının öğretmen ve öğrenci kavramlarına ilişkin kullandıkları metaforlar. *Turkish Studies*, 5(3), 818-842.

Aydın, M. (2014). *Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları*. (yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Bahar, Z., Beşer, A., Görsen, N., Ersen, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), 1-13.

Baldursdottir, G. & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department [Acil serviste bakım alan hastalar tarafından algılanan hemşire bakım davranışlarının önemi]. *Heart & Lung*, 31 (1), 67-75.

Bassett, C. (2001). Educating for care: a review of the literature [Bakım için eğitmek; literatürün gözden geçirilmesi]. *Nurse Education in Practice*, 1(2), 64- 72.

Bassett, C. (2002). Nurses’ perceptions of care and caring [Hemşirelerin bakım ve bakma algıları]. *International Journal of Nursing Practice*, 8(8), 8–15.

Baykara, Z. G. (2010). *Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma*. (doktora tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

Begum, S. ve Slavin, H. (2012). Perceptions of “caring” in nursing education by Pakistani nursing students: An exploratory study [Pakistanlı hemşirelik öğrencilerinin

hemşirelik eğitiminde “bakım” algıları: Bir araştırma çalışması]. *Nurse Education Today*, 32, 332-336.

Benner, P. & Wrubel, J. (1989). The primacy of caring: stress and coping in health and illness [Bakımın önceliği: sağlık ve hastalıkta stresle başa çıkma]. Menlo Park, (CA): Addison-Wesley

Bilazer, F. N., Konca, G. E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F. ve Çıtak, E. (2008). *Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları*. Ankara: Türk Hemşireler Derneği.

Bozkurt, E.G. (2012). *Sağlık çalışanlarının hastane, hasta, kalite, hasta güvenliği ve riske bakış açılarının metafor analizi ile değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.

Boughn, S. & Lentini, A. (1999). Why do women choose nursing? [Kadınlar neden hemşireliği tercih ediyor?]. *Journal of nursing education*, 38(4), 156-161.

Brilowski, G.A. ve Wendler, M.C. (2005). An evolutionary concept analysis of caring [Bakımın evrimsel bir kavramanalizi]. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 641–650.

Brimoğlu, C. ve Ayaz, S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 40-48.

Brody, J. K. (1988). Virtue ethics, caring and nursing [Erdem etiği, bakım ve hemşirelik]. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice:An International Journal*, 2, 87-101.

Brunton, B. ve Beaman, M. (2000). Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors [Hemşirelik çalışanlarının bakım davranışlarına ilişkin algıları]. *J Am Acad Nurse Practice*, 12(11), 451-456.

Bucco, T. (2015). *The Relationships Between Patients’ Perceptions of Nurse Caring Behaviors, Nurses’ Perceptions of Nurse Caring Behaviors and Patient Satisfaction in the Emergency* [Hastaların hemşire bakım davranışı algıları, hemşirelerin hemşirelik bakım davranışı algıları ve acil durumda hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiler]. Department Seton Hall University Dissertations and Theses.

Cerit, B. ve oşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109.

Cerit, Y. (2008). Öğrenci, öğretmen ve yöneticilerin müdür kavramı ile ilgili metaforlara ilişkin görüşleri. *Eğitim ve Bilim*, 33, 147

Chan, J. N. H. ve Chau, J. (2005). Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong [Hong Kong’da triyaj hemşireliği bakımı ve hasta memnuniyeti]. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 498-507.

Chiovitti, R. F. (2008). Nurses’ meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: A grounded theory study [Hemşirelerin ağır psikiyatrik hastane ortamlarındaki hastaların bakımını anlamaları: Bir temellendirilmiş kuram çalışması]. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 203-23.

Cortis, J.D. & Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture [Hemşirelik etiği, bakım ve kültür]. *Nursing Ethics*, 10, 77-88.

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare; implications for practice from a systematic review of literature [Sağlık hizmetlerinden memnuniyetin ölçülmesi; Literatürün bir sistematik değerlendirmesinden uygulamalara etkileri]. *Health Technology Assessment*, 6 (32).

Çam, O. ve Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilim Dergisi*, 2(1), 64-70.

Çelik, S., Ünal, Ü. ve Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Florange Ningtingale Hemşirelik Dergisi*, 20, 193-199.

Çetinkaya, B. (2017). Kutadgu Bilig’de kavramsal metaforlar. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 377-399.

Çetinkaya, K.S. (2014). Öğrencilerin kendi mesleklerine ilişkin algılarının metafor analizi ile incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 137-150.

Çevik, E., Tapucu, A. ve Aksoy, Ş. (2004). Florence Nightingale'in hemşirelik öğretilerine ve feminist ideolojiye katkılarına genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, 12, 177-182

Çınar, E. (2007). *Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımı hizmetlerinin değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi. Edirne.

DeLaune, S.C. & Ladner, P.C. (2002). *Fundamentals of Nursing: Standards & Practice*. Second Edition. Delmar/Thomson Learning.

Devineni, L. J. (2008). *An Investigation of The Perceptions of Caring and values in professional nurses from three generations* [Üç nesilin profesyonel hemşirelerde bakım ve değer algılarının bir araştırması]. (PhD Thesis). Capella University. USA.

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 74-82.

Donahue, M.P. (1995). *Nursing: The Finest Art, an Illustrated History* [Hemşirelik: en güzel sanat, resimli bir tarih]. St. Louis: Mosby,

Engster, D. (2005). Rethinking care theory: the practice of caring and the obligation to care [Bakım teorisini yeniden düşünmek: bakım uygulamaları ve bakım yükümlülüğü]. *Hypatia*, 20(3), 50-74.

Engster, D. (2006). Care ethics and animal welfare [Bakım etiği ve hayvan refahı]. *Journal of Social Philosophy*, 37, 521-536.

Erdemir, F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59-63.

Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.

Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key [Bakım bilminde yeni bir anahtar]. *Nursing Science Quarterly*, 15, 61-65

Erickson R.J. ve Grove W.J.C. (2008). Why Emotions Matter: Age, Agitation and Burnout Among Registered Nurses [Neden duygular önemlidir: kayıtlı hemşireler arasında yaş, ajitasyon ve tükenmişlik]. *Online Journal of Issues in Nursing*, 13, 1-13.

Eroğlu, M. ve Özbek, R. (2018). Öğretmenlerin mesleki gelişim kavramına ilişkin metaforik algıları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(59), 754-765.

Erol, F. (2016). *Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları*. (yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın.

Eskimez, Z. (2012). *Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışını algılamaları*. (doktora tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Fealy, G.M. (1995). Professional caring: the moral dimension [Profesyonel bakım: ahlaki boyutu]. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6), 1135–1140

Forceville, C. (2002). The identification of target and source in pictorial metaphors [Resimsel metaforlarda hedef ve kaynağın tanımlanması]. *Journal of Pragmatics*, 34, 1–14.

Forrest, D. (1989). The experience of caring [Bakım deneyimi]. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 815-823.

Fry, F.T. (1989). Toward a theory of nursing ethics [Hemşirelik etiği teorisine doğru]. *Advances in Nursing Science*, 11 (4), 9-22.

Gadow, S.A. (1985) Nurse and patient: The caring relationship [Hemşire ve hasta: bakım ilişkisi]. In: A.H. Bishop AH, Scudder JR, editors. *Caring, curing, coping: Nurse, physician, patient relationships*. Birmingham: University of Alabama Press; p. 31-43. 18. Van Hooft S. Acting fro

Gardner, D.L. (1992). Career Commitment in Nursing [Hemşirelikte kariyer taahhüdü]. *Journal of Professional Nursing*, 8, 155–160.

Geçit, Y. ve Genç, G. (2011). Sınıf öğretmenliği 1. sınıf öğrencilerinin coğrafya algılarının metafor yoluyla belirlenmesi (Rize Üniversitesi örneği). *Marmara Coğrafya Dergisi*, 23, 1-19.

Gedük, A.E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.

Göğüş, F. (2016). *Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması*. (yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

Green, A. (2004). Caring behaviors as perceived by nurse practitioners [Hemşirelik çalışanları tarafından algılanan bakım davranışları]. *Journal of the Academy of Nurse Practitioners*, 16(7), 283-290.

Greenhalgh, J., Vanhanen, L. & Kyngas, H. (1998). Nurse caring behaviours [Hemşire bakım davranışları]. *Journal of Advanced Nursing*, 27(5), 927-932.

Gül, Ş. (2015). *Bakım kavram analizi: hemşirelerin ve hastaların bakım kavramına ilişkin algılarının incelenmesi*. (doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Güneş, A. ve Fırat, M. (2016). Açık ve uzaktan öğrenmede metafor analizi araştırmaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 115-129.

Halldorsdottir, S. & Hamrin E. (1997). Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective [Kanser hastasının bakış açısından hemşirelik ve sağlık bakımında karşılaşılan ve umursanmayan bakım]. *Cancer Nursing*, 20(2), 120-128

Henderson, V. (1960). Basic principles of nursing care [Hemşirelik bakımının temel ilkeleri]. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Pan American Sanitary Bureau*, 44(3), 217-240.

Henderson, V. (1964). The nature of nursing [Hemşireliğin doğası]. *American Journal of Nursing*, 64, 62-68.

Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research and education* [Hemşireliğin doğası: bir tanımın uygulama, araştırma ve eğitime etkileri]. New York: Macmillan.

Hillhouse, J. J. & Adler, C.M. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis [Hastane personeli hemşirelerinde stres etkili modellerin araştırılması: Kümelenme analizinin sonuçları]. *Social Science Medicine*, 45, 1781-1788.

İnal, S. ve Erdim, L. (2015). Doğal afet nedeniyle post travmatik stres bozukluğu yaşayan bir çocuk olguda hemşirelik bakımının planlanmasında fonksiyonel sağlık

örüntüleri modeli'nin kullanılması. "Olgu sunumu". *Sağlık Bilimleri ve Meslek Dergisi*, 2(3), 345-354

Kale, E. ve Çiçek, Ü. (2015). Hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin metafor algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 142-151.

Kantekin, S. (2018). *Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının sosyal bilgiler, tarih ve coğrafya kavramlarıyla ilgili metaforik algılarının metafor analizi yoluyla incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon.

Karaburçak, S. (2017). *Bilim ve Sanat Merkezi'nde eğitim alan 6. ve 7. sınıf öğrencileri ve velilerinin üstün/özel yetenek, zekâ ve akademik başarı kavramlarıyla ilgili metaforları*. (yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi. Kırıkkale.

Karadağ A., Çalışkan N. ve Baykara, Z.G. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. Akademi basın ve yayıncılık.

Karadağ, S. (2003). *Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler*. (yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi. Kayseri

Karaöz, S. (2005). Turkish nursing students' perception of caring [Türk hemşirelik öğrencilerinin bakım algıları]. *Nurse Education Today*, 25 (1), 31–40.

Kelleci, D. (2014). *Sınıf öğretmeni adaylarının iklim kavramına ilişkin algılarının metafor yoluyla incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Giresun Üniversitesi. Giresun.

Khademian, Z. & Vizeshfir, F. (2008). Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors [Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarının önemine ilişkin algıları]. *Advanced of Nursing*, 61 (4), 456-462.

Kıdak, L.B. ve Aksaraylı, M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10, 87-116.

Kılıç, M. (2014). *Cerrahi girişim geçiren hastalar ile aynı hastalara bakım veren hemşirelerin hemşirelik bakımı algılarının karşılaştırılması*. (yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.

Kıvanç, M. M. (2013). Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. İçinde Aştı, T.A. ve Karadağ, A. (Ed.). *Hemşirelik Esasları/Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul: Akademi basın ve yayıncılık.

Koçak, C., Albayrak, S.A. ve Duman N.B. (2014). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3i), 16-21.

Kurşun, Ş. (2010). *Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması*. (doktora tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Kurşun, Ş. ve Kanan, N. (2012). Bakım davranışları ölçeği-24'ün türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 229-235.

Lakoff, G. & Johnson, M. (1980). Conceptual metaphor in everyday language [Gündelik dilde kavramsal metafor]. *The Journal of Philosophy*, 77 (8), 453-486

Lakoff, G. & Johnson, M. (2005). *Metaforlar hayat, anlam ve dil*. (G. Y. Demir, Çev.). İstanbul: Paradigma Yayınları. (Orijinal çalışmanın basım tarihi 1980).

Lea, A., Watson, R. & Deary I.J. (1998). Caring in nursing: a multivariate analysis [Hemşirelikte bakım: çok değişkenli analiz]. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (3), 662-671.

Leininger, M. M. (1991). Culture Care diversity and universality: a theory of nursing [Kültürel bakım çeşitliliği ve evrensellik: Hemşirelik kuramı]. K. L. Sitzman, L. W. Eichelberger (Ed.). *Understanding the Work of Nursing Theorist*. 101-109. Canada: Jones & Bartlett Learning.

Limon, İ. ve Durnalı, M. (2018). Doktora öğrencilerinin doktora eğitimi ve öğretim üyelerine yönelik metaforik algıları. *Original Article / Özgün Araştırma*, 8(1), 26-40.

Loke, J.C., Lee, K.W., Lee, B.K. & Noor, A.M. (2015). Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education [Öğrenci hemşirelerin bakım davranışları: Ön kayıt hemşirelik eğitiminin etkileri]. *Nurse Education Practice*, 15(6), 421-429.

Lundgren, S.M. & Berg, L. (2011). The meanings and implications of receiving care [Bakım almanın anlamı ve anlamları]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 235–242.

Mayeroff, M. (1971). *On Caring [Bakımda]*. New York:Harper & Row.

McCance T.V., McKenna, H.P. & Boore, J.R. (1999). Caring: theoretical perspectives of relevance to nursing [Bakım: Hemşirelikle ilgili teorik perspektifler]. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1388–1395

McCrae, N. (2011). Whither nursing models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care [Hemşirelik modelleri nereye gidiyor? Hemşirelik teorisinin kanıta dayalı uygulamalar ve multidisipliner sağlık bakımı bağlamındaki değeri]. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 222–229.

Milles, M.B. & Huberman, A.M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook [Nitel veri analizi: Genişletilmiş bir kaynak kitap]. Newbury Park: Sage Publications, CA.

Mlinar, S. (2010). First and third-year student nurses' perceptions of caring behaviors [Birinci ve üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarına ilişkin algıları]. *Nursing Ethics*, 17(4), 491-500.

Modic, M.B., Siedlecki, S.L., Griffin, M.T.Q. & Fitzpatrick, J.L. (2014). Caring behaviors: Perceptions of acute care nurses and hospitalized patients with diabetes [Bakım davranışları: Hastanedeki diyabet hastalarının ve akut bakım hemşirelerinin algıları]. *Journal of Patient Experience*, 1(1), 26-30.

Morse, J.M., Battorff, J., Neander, W. & Solberg, S. (1991). Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring [Karşılaştırılmalı kavramsal ve bakım teorileri analizi]. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(2), 119-126.

Nesterova, S. (2011). *Mevlânâ'nın "Mesnevî" isimli eserinde metaforik anlatımın metafizik boyutu*. (doktora tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

Ökdem, Ş., Abbasoğlu A. ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1 (1), 5-11.

Özkan, H.A. (2014). *Hemşirelikte bilim, felsefe ve bakımın temelleri*. (1. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Öztunç, G. (2014). Hemşireliğin Doğası. T. Atabek Aştı, A. Karadağ, (Ed.). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1* (s.25-35). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Özveren, H., Özden, D. ve Gülnar, E. (2018). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik algısı: bir metafor analizi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(2), 162-169.

Parker, M.E. & Smith, M.C. (2010). Nursing theories and nursing practice [Hemşirelik teorileri ve hemşirelik uygulamaları]. F. A Davis Company. *Philadelphia* 3. Baskı.

Peplau, H.E. (1952). Interpersonal relations in nursing [Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler]. Putnam, New York.

Potter P.A. & Perry, A.G. (2005). Caring in nursing practice, fundamentals of nursing [Hemşirelik bakım uygulamalarında, hemşireliğin temel prensipleri]. 6th. Edition, America: Mosby Elsevier

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2007). *Basic nursing [Temel hemşirelik]*. 6th. Edition, Canada: Mosby Elsevier.

Potter P.A. & Perry, A.G. (2013). *Fundamentals of Nursing [Hemşireliğin temel prensipleri]*. 8th. Edition. Canada: Mosby Elsevier.

Rızvanoğlu, K. (2007). *Grafik kullanıcı ara yüzlerinde metaforların kültürlerarası kavranışı (Fransa ve Türkiye’de bir e-öğrenim sitesi üzerinden karşılaştırmalı bir çalışma)*. (doktora tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Saban, A. (2008). Okula ilişkin metaforlar. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 14 (3), 459-496.

Saban, A. (2009). Öğretmen adaylarının öğrenci kavramına ilişkin sahip oldukları zihinsel imgeler. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 281-326.

Saban, A., Koçbeker, B.N. ve Saban, A. (2006). Öğretmen adaylarının öğretmen kavramına ilişkin algılarının metafor analizi yoluyla incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 461-522.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G. ve Atabek, T. (1996). *Hemşirelik esasları*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 27-29.

Sarafis, P., Rausaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D. & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life [Mesleki stresin hemşirelerin bakım davranışlarına ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerine etkisi]. *BMC Nursing*, 1-9.

Senyuva, E. ve Kaya, H. (2013). Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinin internete ilişkin metaforları: kalitatif bir çalışma. *Eurasian Journal of Educational Research*, 50, 87-106.

Shannon, K. & Bucknall, T. (2003). Pain assessment in critical care: What have we learnt from research [Kritik bakımda ağrı değerlendirmesi: araştırmadan ne öğrendik]. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19, 154–62.

Smerke, J. (1990). Ethical components of caring [Bakımın etik bileşenleri]. *Critical Nursing Clinics of North America*, 2(3), 509-513.

Smith, M.C., Turkel, M.C. & Wolf, Z.R. (2013). *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource* [Hemşirelik klasiklerinde bakım: Temel bir kaynak]. Springer Publishing Company. New York.

Smith, M.C. & Parker, M.E. (2010). *Nursing Theories and Nursing Practice* [Hemşirelik Teorileri ve Hemşirelik Uygulamaları]. Third Edition. F.A. Davis Company.

Sofı, G.D. (2015). *Ortaokul öğrencilerinin beden eğitimi ile ilgili algılarının metaforik değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi. Kırıkkale.

Swanson, K.M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring [Bir orta boy bakım teorisinin, deneysel gelişimi]. *Nursing Research*, 40(3), 161–166.

Taylan, S. (2009). *Özerklik ilkesi çevresinde hemşirenin bağımsız rolleri*. (yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.

T.C. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. (2006). Erişim tarihi: 20.12.2018. Ağ Adresi: <http://tdkterim.gov.tr/seslisozluk/?kategori=yazimay&kelimesec=045094.12.06.2008>.

T.C. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. (2014). Erişim tarihi: 20.02.2019. Ağ Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53ba53ecd21e83.36067331.14.01.2014.

Tamimi, Y. (2005). *Örgüt kültürünün metaforlarla analizi*. (yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.

Tapp, J. & Kropp, D. (2005). Evaluating pain management delivered by direct care nurses [Doğrudan bakım hemşireleri tarafından sunulan ağrı yönetimini değerlendirme]. *Journal of Nursing Care Quality*, 20, 167-73.

Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Dergi Park Akademik*, 2(1), 69-94.

Tekin, V. (2017). *Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavamı algısı*. (yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.

Terzioğlu, F. ve Taşkın, L. (2008). Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 62-67.

Toplu, H. (2015). *8. Sınıf öğrencilerinin Fen ve Teknoloji dersine yönelik metaforik algıları*. (yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Torun, S. (2008). *Kırım Savaşı'nda hasta bakımı ve hemşirelik*. (doktora tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.

Töremen, F. ve Döş, İ. (2009). İlköğretim öğretmenlerinin müfettişlik kavramına ilişkin metaforik algıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(4), 1973-2012.

Ulusoy, M. F. (1998). Türkiye'de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 1-8.

Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and Humancare. A theory of nursing*. National League for Nursing. New York.

Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice [Watson'un insan bakımı ve öznel yaşam deneyimleri teorisi: Profesyonel hemşirelik uygulamalarında disiplinli bir rehber olarak iyileştirici faktörler/İyileştirme süreci]. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16(1), 129-35.

Wilkin, K. & Slevin, E. (2004). The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit [Hemşirelik bakımının anlamı: yoğun bakım ünitesinde bakım çalışmalarının doğası üzerine bir araştırma]. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 50-59.

Wolf, Z.R., Giardino, E.R., Osborne, P.A. & Ambrose, M.S. (1994). Dimensions of Nurse Caring [Hemşire bakımının boyutları]. *Image the Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107- 111.

Wu, Y., Larrabee, J.H. & Putman, H.P. (2006). Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument [Bakım davranışları envanteri: 42 maddelik bir aracın azaltılması]. *Nursing Research*, 55 (1), 18-25.

Von Essen, L. & Sjöden, P. (2003). The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff [İsveç hastanesi hastaları ve hemşire personelleri tarafından algılanan hemşirelik bakım davranışlarının önemi]. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 487-497

Yıldırım, N. (2014). *Savaşlardan modern hastanelere Türkiye'de hemşirelik tarihi*. (1. Baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Yılmaz, M. (2005). Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 41-48.

Yob, I. M. (2003). Thinking constructively with metaphors [Metaforlarla yapıcı düşünce]. *Studies in Philosophy and Education*, 22, 127-138.

Yürün, Y. (2015). *Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi. Lefkoşa.

Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., Rahmani, A. & Valizadeh, L. (2010). Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviours [Onkoloji hastaları ve profesyonel hemşirelerin önemli hemşire bakım davranışlarına ilişkin algıları]. *BMC Nursing*, 9(10), 1-9.

Zembat, R., Tunçeli, H.İ. ve Akşin, E. (2015). Okul öncesi öğretmen adaylarının “okul yöneticisi” kavramına ilişkin algılarına yönelik metafor çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 446-459.



8. EKLER

EK 1. Etik Kurul Kararı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algılarının İncelenmesi
VARSA, ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Hittin Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Hittin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Fen Edebiyat Yerleşkesi Uluakavak Mahallesi Çiftlik Çayırı Cad. No:45 Kat :1 19040 Merkez Çorum
	TELEFON	0364 2230800/ 3465
	FAKS	0364 222 11 02
	E-POSTA	etikkurultip@hittin.edu.tr

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Hüsnâ ÖZVEREN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ, VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	Kırıkkale Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
Güzelimsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma	☐				
Diger ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLEN DİRİLEN BELGİLER	Belge Adı	Tarhi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diger ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diger ☐

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT

İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer alınacağı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algılarının İncelenmesi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
DEĞERLENDİRİLEN DOKÜMANLAR	FORMU		
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	Belge Adı		Açıklama
	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	ILAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
Diğer:	☐		
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2019 - 11	Tarih: 09.05.2019	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın yapılmasına gerekli araç, yöntem ve yöntemleri dikkate alınarak incelendi ve uygun bulunarak olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel rekabete bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verildiğiyle Baş ve Biyolojik Üröderin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye Baş ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınması gerekmektedir.		

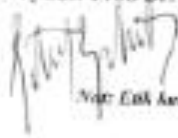
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Baş ve Biyolojik Üröderin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Betül BOZKURT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Betül BOZKURT	GENEL CERRAHI	Hitt Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İsmail Çiğdem CAĞLAR	GÖZ HASTALIKLARI	Hitt Ü.T.F.	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sertaç ARSLAN	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Hitt Ü.T.F.	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Kürşat DERİCİ	FARMAKOLOJİ	Hitt Ü.T.F.	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Yusuf KARAVELİOĞLU	KARDİYOLOJİ	Hitt Ü.T.F.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Ece Yazıcı ASAFÖV	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Hitt Ü.T.F.	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İbrahim Tufan SAHİNER	GENEL CERRAHI	Hitt Ü.T.F.	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Güven GÜNEY	TIBBİ PATOLOJİ	Hitt Ü.T.F.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Ferit Kerim KÜÇÜKLER	ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Hitt Ü.T.F.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Adnan YALCINKAYA	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Hitt Ü.T.F.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Havva Nur PELTEK KENDİRCİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Hitt Ü.T.F.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Özlem TERZİ	HALK SAĞLIĞI	Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Hukuk Mv. Avukat Gülhan DURMUŞBAŞ	HUKUK	Hitt Üniversitesi Rektörlüğü	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT

İmza:



Not: Etik Kurul Başkanı, her zaman her toplantıda her toplantıda imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algılarının İncelenmesi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Biomedikal Müh. Gaur OKUR	BIYOMEDİKAL	S.B. Çirincioğlu Araştırma Elemanı	E ☐	K ☐	F ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
ARİ TEKÇAM	SAGLIK MENŞURU DEMAYAN ÜYE	Tekçamla Yapı Ltd. Şti.	E ☒	K ☐	F ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* Toplanmış Değerleri

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, kararname ya da atama ile her sayfa için imzalıdır.

EK 2. Kurum İzin Belgeleri

EK 2.1. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anket Uygulama İzin Formu



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Çorum İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**

ÇORUM İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ÇORUM İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
09/06/2017 17:46 - 72743589 - 799 - B.334



00046320313

Sayı : 72743589 /
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı

**BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

İlgi:08.03.2017 tarih ve 68447441-044/e.206-599 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Enstitünüz Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi İmren ALTIN'ın "Hemşirenin Bakım Davranışları ve Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algılarının İncelenmesi" isimli çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkında alınan Genel Sekreterlik Makamının 31.05.2017 tarih ve 72743589-799-E.511/45983573 sayılı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı, Ön İzin Formu ve Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu yazınız ekinde sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Finans Hizmetleri Başkanlığının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren "Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönergenin 7. Maddesinde "Çalışma, ön izin alınmasına müteakip destekleyici tarafından sağlık tesisinden alınacak hizmetleri değerlendirmek üzere "Araştırma/Proje Bütçe Formu" ve ekleri ile birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna gönderilir. Eğer sağlık tesisinden alınacak hizmet yoksa çalışma Kuruma bilgi amaçlı gönderilir denilmekte olup, ilgili madde doğrultusunda işlem yapılmasının sağlanması, destekleyici veya bilimsel çalışmayı yapan kişiler tarafından kurumla yapılan yazışmalardan tarafımıza bilgi verilmesi, çalışmanın başlayış ve bitiş tarihlerinin Genel Sekreterliğimize bildirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Dr. İhsan DEMİRBAŞ
İdari Hizmetler Başkanı**

EKLER:
1- Onay (1 Sayfa)
2- Ön İzin Formu (1 Sayfa)
3-Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (4 Sayfa)

Bu evrakın 5970 sayılı Kanun gereğince
E-İMZA ile imzalandığı tasdik edilmiştir.
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Çorum İl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Halk Sağlığı Şube Başkanı
Sağlık Teknikeri

MÜHÜR

ÇORUM KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
Adı:Galatlıbey Mah.Mülter 1 Sokak No:37/ÇORUM Tel:0 364 202 06 66-Faks:0 364 202 06 69 Dahili No:131-140
Ayrıntılı Bilgi İçin:Uzman:Yeliz YELEN AKPINAR E-Posta: ilyeliz.yelen@sgs.gov.tr www.corumkhhb.gov.tr
Evrakın elektronik olarak iletilmesi için: <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9837612-C/38-3312-2075-3419/vecedefdefa kodu ile erişilebilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Çorum İl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 72743589 /
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Komisyon Onayı

İL GENEL SEKRETERLİĞİNE

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapan Yrd Doç. Dr. Hüma ÖZVEREN'in sorumlu araştırmacılığını Bozok Üniversitesi ve Kırıkkale Üniversitesi Ortak Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İsmen ALTIN'ın araştırmacılığını yapacağı "Hemşirenin Bakım Davranışları ve Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algılarının İncelenmesi" isimli çalışmanın, Genel Sekreterliğimize bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan tüm hemşirelere yapılabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkındaki Yrd Doç. Dr. Hüma ÖZVEREN'in 10.05.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında; yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilerin ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilip, Hastane Yönetimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Komisyon Başkanı
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
İdari Hizmetler Başkanı

Oye
Nurettin ARSLAN
Mali Hizmetler Başkanı

Oye
Yeliz YELEN AKPINAR
Uzman

Oye
Özlem ÖZKURT
Uzman

O . L . U . R
.../05/2017

Uzm.Dr. Ömer SORACI
Genel Sekreter

EK 2.3. Çorum Özel Hastanesi Anket Uygulama İzin Formu



T.C.

BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Sayı :2017/1306
Tarih :13.12.2017
Konu :İzin alınması hk.

İlg; 05.12.2017 tarih ve 58447541-044-E-4185 sayılı yazınıza istinaden;

İlgi yazıda adı geçen Yüksek Lisans Öğrencinizin hastanemizde çalışan hemşirelere yapılacak olan "Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algılarının İncelenmesi" konulu anket uygulaması hastane yönetiminiz tarafından uygun görülmüştür. Öğrencinin anket uygulamasından önce hastanemiz yönetimine bilgi verilmesi gerektiğini bilgilerinize sunar, gereğinin yapılmasını arz ederiz.

Saygılarımızla,

Uzm. Dr. Gökhan BİLGİLİ
Başhekim - Mesul Müdür

Çorum Özel Hastanesi
Uzm. Dr. Gökhan BİLGİLİ
Tıp Fak. 1. B. 1. Kat
Acil Servis - Başhekim

EK 2.4. Özel Elit Park Hastanesi Anket Uygulama İzin Formu



ÖZEL ELİTPARK hastanesi
Sağlıklı Yaşamın Adresi

SAYI : Per.Şb.01/0582
KONU : Anket Çalışması

15.12.2017

T.C.
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
YOZGAT

İLGİ: 18.01.2017 Tarih 68447441-044-E.4187 Yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile belirlenen Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi İmren ALTUN'un söz konusu anket çalışmasını Hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi arz ederim.

Op. Dr. Ömer AKKAŞ
Mesul Müdür-Başhekim

Tel : (0364) 444 07 07
Fak : (0364) 223 07 64

Bahçelievler Mah. 7. Dumlupınar Sok. No: 1 ÇORUM
www.elitpark.com.tr

EK 3. Bakım Davranış Ölçeği-24 Kullanımına İlişkin İzin Belgesi

Cevap: Bakım Davranışları Ölçeği-24 izni hakkında



"ŞERİFE KURŞUN" <skursun@selcuk.edu.tr>

9.06.2017 (Cum), 11:37

imren altin ✉



BAKIM DAV...docx
19 KB



İndir

Merhaba İmren hanım,

tez çalışmanızda Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ekte yer almaktadır.

İyi çalışmalar...

Yrd.Doç.Dr. Şerife Kurşun

Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.



EK 4. Gönüllü Onam Formu

Bilgilendirme Bölümü

Sevgili Katılımcı,

‘Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bakım Kavramına İlişkin Metfor Algıları’ başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, **hemşirelerin bakım davranışlarını ve bakım kavramına ilişkin metafor algılarını** belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla **hemşirelik bakım kalitesini arttırmaya yönelik olarak** kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz **3** bölümden oluşmaktadır. **55** soruluk, **15-20** dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırmacı

Adı Soyadı: İmren ALTIN

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

Gönüllü Oluru Bölümü

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ya da araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilceğimi biliyorum”.

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

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Sorumlu Araştırmacı,

Ad-Soyadı:

Tarih ve İmza:

EK 5. Veri Toplama Formu

Anket no:

Sayın Katılımcı,

Dolduracağınız anket, hemşirelerin bakım davranışları ve bakım kavramına ilişkin metafor algılarının belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacının Adı ve Soyadı: İmren ALTIN

Sorumlu Araştırmacının Adı ve Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Hüsna ÖZVEREN

BÖLÜM I. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3- Medeni durumunuz: () Evli () Bekar () Diğer

4- Eğitim durumunuz:

() Sağlık meslek lisesi

() Hemşirelikte ön lisans

() Hemşirelikte lisans

() Hemşirelikte yüksek lisans

() Hemşirelikte doktora

() Diğer.....

5- Hemşirelikte toplam hizmet yılınız nedir? :.....ay-.....yıl.

6- Şu an çalıştığınız bölümü yazınız:

7- Şu an çalıştığınız bölümdeki toplam çalışma süreniz:.....ay.....yıl

8- Çalıştığınız klinikteki çalışma konumunuz nedir?

() Klinik sorumlu hemşiresi

() Klinik hemşiresi

() Yoğun bakım hemşiresi

() Ameliyathane hemşiresi

() Poliklinik hemşiresi

() Diğer.....

9- Çalıştığınız klinikte isteyerek mi çalışıyorsunuz? () Evet () Hayır

10- Çalıştığınız klinikte toplam kaç hemşire görev yapmaktadır?

() 0-4

() 5-10

() 11-15

() 16-20

() 21 ve üstü

11- Sizce çalıştığınız klinikte hemşire sayısı yeterli mi?

() Evet

() Hayır

() Kısmen

12- Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

() 24-32 () 32-40 () 40-48 () 48 ve üstü

13- Çalışma Şekliniz: () Gündüz vardiyası () Gece vardiyası () Her ikisinde

14- Kliniğinizde hasta yatağı sayınız ?

15- Kliniğinizde günlük ortalama hasta sayısını belirtiniz.....

16- Kliniğinizde günlük ortalama size düşen hasta sayısı kaçtır?.....

17- 8 saatlik mesainizde hasta bakımı için ortalama ne kadar süre ayırıyorsunuz?

() 15 dk-30 dk () 31 dk-45dk () 46dk-1 saat () 1-2 saat () 2saat ve üstü

18- Kliniğinizde yatan hastaların bakım gereksinimlerinin yeterince karşılandığını düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır () Kısmen

19- Sizce bakım yetersizliğinin nedenleri aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Hemşire sayısının yetersiz olması

() İletişimin yetersiz olması

() Zaman yetersizliği

() Bakım malzeme yetersizliği

() Fiziki ortam yetersizliği

() Yönetimden kaynaklı sorunlar

() Diğer (Belirtiniz).....

20- Klinikte uyguladığınız hemşirelik bakımından memnunsunuz?

() Evet () Hayır () Kısmen

21- Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır

22- Hemşirelik mesleğine ilişkin duygularınız.

() Hemşirelik mesleğini seviyorum () Hemşirelik mesleğini sevmiyorum

23- Kliniğinizde hasta bakımına yönelik yaptığınız ilk 5 bakım uygulamasını yazar mısınız? (Ağız bakımı, vücut banyosu, ağrı kontrolü.....)

a)

b)

c)

d)

e)

24- Çalıştığınız kurumda bakım kavramı ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

25- Bakım kavramı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

26- Cevabınız evet ise bu eğitimi nereden aldınız?

() Üniversite eğitimi sırasında () Hizmet içi eğitim () Kongre ve seminerden
() Kitap ve dergiler () İnternet () Diğer

(belirtiniz).....

27- Bakım kavramı ile ilgili aldığınız bilgiyi yeterli buluyormusunuz?

() Evet () Hayır

28- Sizce hemşirelikte hasta bakımına gerekli önem veriliyor mu?

() Evet () Hayır

29- Bakım kavramına ilişkin eğitim almak istermisiniz?

() Evet () Hayır

30- Sizce bakım vermek hemşirenin rolleri arasında mıdır?

() Evet () Hayır

31- Sizce bakım hemşirenin birincil görevimidir?

() Evet () Hayır

2. Bölüm

Aşağıdaki ifadeleri okuyup sizin için uygun olanı işaretleyiniz.

Bakım Davranışları Ölçeği

Maddeler	Asla	Hemen Hemen Asla	Bazen	Genelli kle	Çoğu Zaman	Her zaman
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						

8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

3. Bölüm

Hemşirelikte “Bakım Kavramı” sizin için ne ifade ediyor veya size neyi çağırıştırıyor.

“Bakım Kavramını” siz neye benzetiyorsunuz.

Sevgili Hemşireler, aşağıdaki cümleyi yukarıdaki sorulara göre ve aşağıda belirtilen örnekteki gibi tamamlayınız.

Örnek: Hemşirelik “**Anne**” gibidir. Çünkü “Bakıma muhtaç olan hastaların tüm gereksinimlerini karşılamaktadır.”

Bakım.....gibidir.

Çünkü.....

EK 6. Tablolar

EK 6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Tanıtıcı Özellikleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağılılık		BDÖ-24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Yaş											
18-30	169	5,48±0,53	3,63-6,00	5,68±0,41	4,00-6,00	5,37±0,63	2,17-6,00	5,26±0,68	2,80-6,00	5,45±0,50	4,00-6,00
31-40	132	5,35±0,57	3,88-6,00	5,64±0,44	3,60-6,00	5,27±0,57	3,83-6,00	5,14±0,62	3,40-6,00	5,35±0,49	3,75-6,00
41 ve üstü	44	5,45±0,66	3,50-6,00	5,69±0,40	4,20-6,00	5,29±0,66	3,00-6,00	5,20±0,67	3,20-6,00	5,41±0,55	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =5,051 p=0,080		x ² =0,631 p=0,729		x ² =3,786 p=0,151		x ² =3,864 p=0,145		x ² =4,152 p=0,125	
Cinsiyet											
Kadın	255	5,44±0,56	3,50-6,00	5,66±0,42	3,60-6,00	5,32±0,59	2,17-6,00	5,20±0,64	2,80-6,00	5,41±0,49	3,88-6,00
Erkek	90	5,40±0,60	3,50-6,00	5,68±0,40	3,80-6,00	5,31±0,67	3,00-6,00	5,22±0,69	3,20-6,00	5,40±0,53	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=11198,000 p=0,730		z=11101,000 p=0,632		z=11222,000 p=0,754		z=11180,500 p=0,715		z=11366,000 p=0,893	
Medeni durum											
Evli	227	5,41±0,56	3,50-6,00	5,67±0,40	3,60-6,00	5,31±0,57	3,00-6,00	5,17±0,63	3,20-6,00	5,39±0,48	3,75-6,00
Bekar	118	5,45±0,58	3,63-6,00	5,64±0,44	4,00-6,00	5,34±0,69	2,17-6,00	5,27±0,70	2,80-6,00	5,43±0,54	4,00-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=12717,000 p=0,436		z=12993,000 p=0,635		z=12279,000 p=0,201		z=11871,500 p=0,810		z=12416,000 p=0,265	
Eğitim durumu											
Sağlık meslek lisesi	107	5,46±0,61	3,50-6,00	5,70±0,39	4,20-6,00	5,40±0,64	2,17-6,00	5,26±0,68	2,80-6,00	5,45±0,52	3,96-6,00
Hemşirelikte ön lisans	64	5,42±0,61	3,50-6,00	5,76±0,36	4,00-6,00	5,37±0,65	3,00-6,00	5,27±0,68	3,20-6,00	5,45±0,53	3,75-6,00
Hemşirelikte lisans	149	5,43±0,52	4,00-6,00	5,61±0,43	3,60-6,00	5,25±0,59	3,67-6,00	5,13±0,63	3,60-6,00	5,36±0,48	3,75-6,00
Hemşirelikte yüksek lisans	25	5,25±0,56	3,88-6,00	5,60±0,53	3,80-6,00	5,32±0,52	3,83-6,00	5,23±0,62	3,40-6,00	5,34±0,52	3,50-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =5,021 p=0,196		x ² =7,105 p=0,071		x ² =7,074 p=0,070		x ² =5,559 p=0,137		x ² =5,041 p=0,169	

EK 6.1. Devamı ... Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Tanıtıcı Özellikleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Hizmet yılı											
0-1 yıl	35	5,63±0,50	4,13-6,00	5,70±0,43	4,20-6,00	5,59±0,54	4,00-6,00	5,47±0,56	4,20-6,00	5,58±0,46	4,46-6,00
2-5 yıl	78	5,51±0,47	4,13-6,00	5,68±0,36	4,60-6,00	5,34±0,69	2,17-6,00	5,24±0,74	2,80-6,00	5,44±0,50	4,04-6,00
6-10 yıl	105	5,32±0,60	4,00-6,00	5,61±0,48	3,60-6,00	5,27±0,58	4,00-6,00	5,12±0,64	3,80-6,00	5,33±0,52	3,88-6,00
11-15 yıl	50	5,34±0,68	3,50-6,00	5,66±0,47	3,80-6,00	5,28±0,59	3,83-6,00	5,20±0,63	3,40-6,00	5,36±0,53	3,75-6,00
16 ve üstü yıl	77	5,44±0,54	3,50-6,00	5,71±0,33	4,80-6,00	5,29±0,61	3,00-6,00	5,18±0,63	3,20-6,00	5,40±0,47	2,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x²=9,274 p=0,055		x²=1,057 p=0,901		x²=7,917 p=0,095		x²=9,098 p=0,059		x²=8,614 p=0,072	
Çalıştığı klinikteki hizmet yılı											
0-1 yıl	157	5,46±0,52	4,00-6,00	5,65±0,46	3,60-6,00	5,40±0,53	4,00-6,00	5,29±0,58	3,80-6,00	5,45±0,47	3,88-6,00
2-4 yıl	106	5,43±0,54	3,63-6,00	5,68±0,38	3,80-6,00	5,26±0,70	2,17-6,00	5,14±0,74	2,80-6,00	5,38±0,51	3,75-6,00
5-9 yıl	56	5,32±0,69	3,50-6,00	5,64±0,41	4,20-6,00	5,34±0,59	4,17-6,00	5,21±0,67	3,80-6,00	5,37±0,55	3,96-6,00
10-14 yıl	14	5,24±0,58	4,13-6,00	5,76±0,27	5,20-6,00	5,13±0,55	4,33-6,00	5,05±0,55	4,20-6,00	5,28±0,44	4,58-6,00
15 ve üstü yıl	12	5,50±0,73	3,50-6,00	5,78±0,30	5,20-6,00	5,06±0,89	3,00-6,00	4,97±0,82	3,20-6,00	5,34±0,66	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x²=3,519 p=0,476		x²=1,423 p=0,840		x²=5,013 p=0,286		x²=4,136 p=0,388		x²=2,846 p=0,584	

EK 6.2. Hemşirelerin Çalıştığı Klinik ile İlgili Özelliklerine Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Klinik Özellikleri	n	Güvence X± SS Min-Max	Bilgi-beceri X± SS Min-Max	Saygılı olma X± SS Min-Max	Bağlılık X± SS Min-Max	BDÖ-24 Toplam X± SS Min-Max
Çalıştığı klinikte isteyerek çalışma durumu						
Evet	297	5,44±0,57 3,50-6,00	5,68±0,42 3,60-6,00	5,33±0,62 2,17-6,00	5,20±0,66 2,80-6,00	5,41±0,51 3,75-6,00
Hayır	48	5,36±0,53 4,13-6,00	5,58±0,41 4,60-6,00	5,26±0,59 3,50-6,00	5,23±0,65 3,60-6,00	5,35±0,49 4,25-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=6296,000 p=0,189	z=6050,000 p=0,079	z=6482,500 p=0,310	z=6921,500 p=0,747	z=6539,500 p=0,358
Çalıştığı klinikteki hemşire sayısı						
0-4 hemşire	12	5,30±0,70 4,13-6,00	5,83±0,24 5,40-6,00	5,24±0,62 4,00-6,00	5,10±0,73 3,60-6,00	5,35±0,37 4,33-6,00
5-10 hemşire	175	5,43±0,54 3,50-6,00	5,64±0,42 3,60-6,00	5,30±0,61 2,17-6,00	5,20±0,64 2,80-6,00	5,40±0,49 3,88-6,00
11-15 hemşire	98	5,45±0,57 3,88-6,00	5,65±0,47 3,80-6,00	5,36±0,58 3,50-6,00	5,22±0,64 3,40-6,00	5,42±0,52 3,75-6,00
16-20 hemşire	12	5,56±0,38 4,88-6,00	5,77±0,33 5,00-6,00	5,56±0,51 4,50-6,00	5,47±0,62 4,40-6,00	5,58±0,41 4,79-6,00
21 üzeri hemşire	48	5,34±0,68 3,50-6,00	5,70±0,33 4,80-6,00	5,27±0,70 3,00-6,00	5,17±0,72 3,20-6,00	5,36±0,55 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		$\chi^2=1,703$ p=0,790	$\chi^2=3,177$ p=0,529	$\chi^2=3,200$ p=0,525	$\chi^2=2,476$ p=0,649	$\chi^2=2,401$ p=0,662
Haftalık çalışma saati						
24-32 saat	6	5,33±0,43 5,00-6,00	5,57±0,46 5,00-6,00	5,17±0,52 4,50-6,00	4,90±0,59 4,40-6,00	5,25±0,41 4,83-6,00
33-40 saat	29	5,30±0,54 4,13-6,00	5,59±0,48 4,20-6,00	5,25±0,58 4,17-6,00	5,14±0,62 4,00-6,00	5,31±0,50 4,42-6,00
41-48 saat	165	5,44±0,55 3,88-6,00	5,67±0,42 3,60-6,00	5,32±0,57 3,88-6,00	5,21±0,62 3,60-6,00	5,41±0,49 3,88-6,00
49 ve üstü saat	145	5,44±0,60 3,50-6,00	5,68±0,40 3,80-6,00	5,34±0,67 2,17-6,00	5,23±0,70 2,80-6,00	5,42±0,53 2,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		$\chi^2=2,992$ p=0,393	$\chi^2=1,250$ p=0,741	$\chi^2=2,412$ p=0,491	$\chi^2=3,100$ p=0,376	$\chi^2=2,902$ p=0,407

EK 6.2. Devamı ... Hemşirelerin Çalıştığı Klinik ile İlgili Özelliklerine Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Klinik Özellikleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Çalışma şekli											
Gündüz vardiyası	69	5,38±0,64	3,50-6,00	5,71±0,41	4,20-6,00	5,36±0,60	4,00-6,00	5,22±0,67	3,60-6,00	5,41±0,53	3,96-6,00
Gece vardiyası	7	5,52±0,49	4,88-6,00	5,57±0,44	5,00-6,00	5,54±0,47	4,83-6,00	5,38±0,68	4,40-6,00	5,50±0,50	4,79-6,00
Her ikiside	269	5,43±0,55	3,50-6,00	5,65±0,42	3,60-6,00	5,30±0,62	2,17-6,00	5,20±0,65	2,80-6,00	5,40±0,50	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		x ² =0,126 p=0,939		x ² =2,308 p=0,315		x ² =1,579 p=0,454		x ² =0,642 p=0,725		x ² =0,371 p=0,831	
Hemşirelik mesleğine ilişkin duyguları											
Hemşirelik mesleğini seviyor	283	5,44±0,57	3,50-6,00	5,68±0,40	3,60-6,00	5,34±0,61	2,17-6,00	5,23±0,66	2,80-6,00	5,42±0,50	3,75-6,00
Hemşirelik mesleğini sevmiyor	62	5,34±0,57	3,50-6,00	5,57±0,48	4,00-6,00	5,24±0,63	3,50-6,00	5,09±0,64	3,60-6,00	5,31±0,51	3,96-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=7635,500 p=0,105		z=7519,500 p=0,066		z=7994,000 p=0,270		z=7584,000 p=0,092		z=7605,500 p=0,100	

EK 6.3. Hemşirelerin Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Bakıma İlişkin Görüşler	n	Güvence X± SS Min-Max	Bilgi-beceri X± SS Min-Max	Saygılı olma X± SS Min-Max	Bağlılık X± SS Min-Max	BDÖ-24 Toplam X± SS Min-Max
Kliniğinizde yatan hastaların bakım yetersizliği nedenleri						
Hemşire sayısının yetersiz olması						
Evet	224	5,41±0,56 3,50-6,00	5,64±0,43 3,60-6,00	5,28±0,62 2,17-6,00	5,16±0,66 2,80-6,00	5,38±0,50 3,75-6,00
Hayır	121	5,45±0,58 3,50-6,00	5,69±0,40 4,20-6,00	5,40±0,59 3,83-6,00	5,30±0,64 3,80-6,00	5,46±0,50 3,96-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=12696,000 p=0,327	z= z=12349,000 p=0,156	z=11805,000 p=0,046	z=11918,500 p=0,062	z=12032,500 p=0,850
İletişimin yetersiz olması						
Evet	47	5,41±0,61 3,75-6,00	5,65±0,39 3,50-6,00	5,30±0,61 4,80-6,00	5,13±0,71 3,00-6,00	5,37±0,51 3,20-6,00
Hayır	298	5,43±0,56 3,50-6,00	5,67±0,42 3,60-6,00	5,32±0,65 2,17-6,00	5,22±0,65 2,80-6,00	5,41±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=6990,000 p=0,983	z=6790,500 p=0,727	z=6788,500 p=0,734	z=6565,000 p=0,487	z=6693,500 p=0,625
Zaman yetersizliği						
Evet	144	5,33±0,59 3,50-6,00	5,60±0,45 3,60-6,00	5,23±0,67 2,17-6,00	5,08±0,69 2,80-6,00	5,31±0,53 3,75-6,00
Hayır	201	5,50±0,54 3,50-6,00	5,71±0,38 3,80-6,00	5,39±0,56 3,83-6,00	5,30±0,61 3,40-6,00	5,47±0,47 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=12048,500 p=0,007	z=12353,000 p=0,016	z=12526,500 p=0,032	z=11920,500 p=0,005	z=11888,000 p=0,005
Bakım malzeme yetersizliği						
Evet	77	5,47±0,55 4,00-6,00	5,68±0,39 4,60-6,00	5,40±0,60 4,00-6,00	5,26±0,66 3,60-6,00	5,45±0,50 4,29-6,00
Hayır	268	5,41±0,57 3,50-6,00	5,66±0,42 3,60-6,00	5,30±0,61 2,17-6,00	5,19±0,66 2,80-6,00	5,35±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=9668,000 p=0,393	z=10172,000 p=0,843	z=9121,000 p=0,118	z=9713,000 p=0,429	z=9454,000 p=0,262

EK 6.3. Devamı ... Hemşirelerin Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Tanıttıcı Özellikleri	n	Güvence X± SS Min-Max	Bilgi-beceri X± SS Min-Max	Saygılı olma X± SS Min-Max	Bağlılık X± SS Min-Max	BDÖ-24 Toplam X± SS Min-Max
Kliniğinizde yatan hastaların bakım yetersizliği nedenleri						
Fiziki ortam yetersizliği						
Evet	103	5,34±0,55 3,88-6,00	5,62±0,41 3,80-6,00	5,21±0,60 3,67-6,00	5,08±0,68 3,40-6,00	5,31±0,50 3,75-6,00
Hayır	242	5,46±0,57 3,50-6,00	5,68±0,42 3,60-6,00	5,37±0,61 2,17-6,00	5,26±0,64 2,80-6,00	5,44±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=10607,500 p=0,027	z=10857,500 p=0,048	z=10359,000 p=0,012	z=10598,500 p=0,027	z=10466,000 p=0,018
Yönetimden kaynaklı sorunlar						
Evet	67	5,39±0,59 4,00-6,00	5,64±0,48 3,00-6,00	5,29±0,66 3,50-6,00	5,14±0,77 3,60-6,00	5,37±0,55 3,88-6,00
Hayır	278	5,43±0,56 3,50-6,00	5,67±0,40 3,80-6,00	5,32±0,60 2,17-6,00	5,22±0,63 2,80-6,00	5,41±0,49 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=9014,500 p=0,680	z=9218,500 p=0,893	z=9202,000 p=0,879	z=8912,500 p=0,582	z=8992,500 p=0,661
Diğer						
Evet	33	5,40±0,53 4,00-6,00	5,59±0,50 4,00-6,00	5,40±0,55 4,00-6,00	5,11±0,67 3,60-6,00	5,38±0,50 4,00-6,00
Hayır	312	5,43±0,56 3,50-6,00	5,60±0,41 3,60-6,00	5,31±0,62 2,17-6,00	5,22±0,65 2,80-6,00	5,40±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=4882,000 p=0,621	z=4587,000 p=0,283	z=4823,000 p=0,548	z=4688,000 p=0,395	z=4975,000 p=0,751
Bakım kavramına ilişkin eğitim aldığı yer						
Üniversite eğitimi sırasında						
Evet	111	5,38±0,57 3,50-6,00	5,56±0,49 3,60-6,00	5,26±0,58 3,83-6,00	5,15±0,64 3,40-6,00	5,34±0,50 3,75-6,00
Hayır	234	5,45±0,56 3,50-6,00	5,71±0,37 4,00-6,00	5,35±0,63 2,17-6,00	5,24±0,66 2,80-6,00	5,43±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=11814,00 p=0,170	z=11047,500 p=0,019	z=11528,500 p=0,089	z=11702,500 p=0,134	z=11391,500 p=0,065

EK 6.3. Devamı ... Hemşirelerin bakıma ilişkin Görüşlerine Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Tanıttıcı Özellikleri	n	Güvence X± SS Min-Max	Bilgi-beceri X± SS Min-Max	Saygılı olma X± SS Min-Max	Bağlılık X± SS Min-Max	BDÖ-24 Toplam X± SS Min-Max
Bakım kavramına ilişkin eğitim aldığı yer						
Hizmet içi eğitim						
Evet	173	5,51±0,48 4,00-6,00	5,77±0,34 3,60-6,00	5,41±0,59 2,17-6,00	5,32±0,62 2,80-6,00	5,50±0,45 3,88-6,00
Hayır	172	5,34±0,63 3,50-6,00	5,56±0,46 3,80-6,00	5,23±0,62 3,00-6,00	5,09±0,68 3,20-6,00	5,31±0,54 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=12807,500 p=0,024	z=10868,500 p=0,000	z=12282,000 p=0,005	z=11949,000 p=0,001	z=11811,000 p=0,001
Kongre ve seminerden						
Evet	31	5,51±0,59 4,00-6,00	5,75±0,48 3,60-6,00	5,48±0,54 4,00-6,00	5,33±0,67 3,60-6,00	5,52±0,51 3,88-6,00
Hayır	314	5,42±0,57 3,50-6,00	5,66±0,41 3,80-6,00	5,30±0,62 2,17-6,00	5,20±0,65 2,80-6,00	5,39±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=4227,000 p=0,221	z=3818,000 p=0,039	z=4017,000 p=0,106	z=4146,500 p=0,170	z=4026,000 p=0,112
Kitap ve dergilerden						
Evet	17	5,48±0,50 4,50-6,00	5,69±0,38 5,00-6,00	5,34±0,59 4,00-6,00	5,23±0,59 4,00-6,00	5,44±0,47 4,54-6,00
Hayır	328	5,42±0,66 3,50-6,00	5,66±0,42 3,60-6,00	5,32±0,61 2,17-6,00	5,20±0,66 2,80-6,00	5,40±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=2730,000 p=0,883	z=2672,000 p=0,763	z=2752,000 p=0,928	z=2768,000 p=0,960	z=2707,500 p=0,841
İnternet						
Evet	8	5,37±0,62 4,25-6,00	5,70±0,43 5,00-6,00	5,60±0,39 5,00-6,00	5,17±0,67 3,60-6,00	5,46±0,46 4,67-6,00
Hayır	337	5,43±0,57 3,50-6,00	5,66±0,42 3,60-6,00	5,31±0,62 2,17-6,00	5,21±0,65 2,80-6,00	5,40±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=1272,500 p=0,784	z=1205,500 p=0,594	z=992,500 p=0,199	z=1337,500 p=0,970	z=1281,000 p=0,810

EK 6.3. Devamı... Hemşirelerin Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Tanıttıcı Özellikleri	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X±	SS Min-Max	X±	SS Min-Max	X±	SS Min-Max	X±	SS Min-Max	X±	SS Min-Max
Bakım kavramına ilişkin eğitim aldığı yer											
Sertifika kursu											
Evet	20	5,47±0,51	4,13-6,00	5,73±0,33	4,80-6,00	5,32±0,65	4,00-6,00	5,26±0,67	4,00-6,00	5,44±0,49	4,50-6,00
Hayır	325	5,42±0,57	3,50-6,00	5,66±0,42	3,60-6,00	5,32±0,61	2,17-6,00	5,20±0,66	2,80-6,00	5,40±0,50	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=3149,500 p=0,814		z=3042,500 p=0,617		z=3213,000 p=0,931		z=3076,500 p=0,686		z=3133,500 p=0,787	
Bakım kavramına ilişkin eğitim almayı isteme durumu											
Evet	240	5,43±0,57	3,50-6,00	5,67±0,43	3,60-6,00	5,34±0,60	2,17-6,00	5,23±0,65	2,80-6,00	5,42±0,50	3,75-6,00
Hayır	105	5,41±0,57	3,50-6,00	5,64±0,38	4,60-6,00	5,27±0,63	3,00-6,00	5,16±0,66	3,20-6,00	5,37±0,50	4,00-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=12435,000 p=0,845		z=11767,000 p=0,308		z=11698,000 p=0,286		z=11775,000 p=0,329		z=11875,500 p=0,394	

EK 6.4. Hemşirelerin Hasta Bakımına Bakım Uygulama Durumlarına Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Bakım uygulamaları	n	Güvence X± SS Min-Max	Bilgi-beceri X± SS Min-Max	Saygılı olma X± SS Min-Max	Bağlılık X± SS Min-Max	BDÖ-24 Toplam X± SS Min-Max
Ağrı kontrolü						
Evet	153	5,42±0,53 3,88-6,00	5,62±0,44 3,60-6,00	5,28±0,59 3,50-6,00	5,17±0,64 3,40-6,00	5,38±0,50 3,75-6,00
Hayır	192	5,43±0,60 3,50-6,00	5,70±0,39 4,20-6,00	5,36±0,63 2,17-6,00	5,23±0,67 2,80-6,00	5,43±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=14163,500 p=0,564	z=13061,500 p=0,065	z=13221,500 p=0,108	z=13727,500 p=0,293	z=13620,000 p=0,245
Ağız bakımı						
Evet	189	5,47±0,52 3,88-6,00	5,66±0,42 3,80-6,00	5,35±0,62 2,17-6,00	5,24±0,66 2,80-6,00	5,43±0,49 3,75-6,00
Hayır	156	5,36±0,62 3,50-6,00	5,67±0,41 3,60-6,00	5,29±0,60 3,00-6,00	5,16±0,65 3,20-6,00	5,37±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=13387,000 p=0,136	z=14634,000 p=0,903	z=13662,500 p=0,238	z=13654,000 p=0,234	z=13567,500 p=0,202
Postoperatif hasta bakımı						
Evet	7	5,48±0,59 4,50-6,00	5,77±0,21 5,40-6,00	5,40±0,42 5,00-6,00	5,34±0,46 4,80-6,00	5,49±0,36 5,00-6,00
Hayır	338	5,42±0,57 3,50-6,00	5,66±0,42 3,60-6,00	5,32±0,62 2,17-6,00	5,20±0,66 2,80-6,00	5,40±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=1092,000 p=0,724	z=1138,000 p=0,857	z=1171,500 p=0,965	z=1095,500 p=0,736	z=1110,000 p=0,779
ANT takibi						
Evet	23	5,47±0,47 4,75-6,00	5,74±0,30 5,00-6,00	5,33±0,56 4,00-6,00	5,23±0,60 4,00-6,00	5,44±0,43 4,54-6,00
Hayır	322	5,42±0,57 3,50-6,00	5,66±0,42 3,60-6,00	5,32±0,62 2,17-6,00	5,20±0,66 2,80-6,00	5,40±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=3654,500 p=0,915	z=3467,000 p=0,594	z=3617,500 p=0,852	z=3683,000 p=0,965	z=3683,000 p=0,965
Kanama takibi						
Evet	25	5,41±0,62 4,42-6,00	5,64±0,36 4,13-6,00	5,26±0,45 4,60-6,00	5,12±0,63 4,33-6,00	5,36±0,45 3,60-6,00
Hayır	320	5,43±0,56 3,50-6,00	5,67±0,42 3,60-6,00	5,32±0,62 2,17-6,00	5,21±0,66 2,80-6,00	5,40±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=3920,500 p=0,867	z=3629,500 p=0,421	z=3451,500 p=0,250	z=3628,000 p=0,435	z=3642,000 p=0,455

EK 6.4. Devamı... Hemşirelerin Hasta Bakımına Bakım Uygulama Durumlarına Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Bakım uygulamaları	n	Güvence X± SS Min-Max	Bilgi-beceri X± SS Min-Max	Saygılı olma X± SS Min-Max	Bağlılık X± SS Min-Max	BDÖ-24 Toplam X± SS Min-Max
Trakeostomi bakımı						
Evet	12	5,55±0,54 4,13-6,00	5,68±0,46 4,60-6,00	5,54±0,45 4,67-6,00	5,32±0,60 4,20-6,00	5,53±0,47 4,42-6,00
Hayır	333	5,42±0,57 3,50-6,00	5,66±0,42 3,60-6,00	5,31±0,62 2,17-6,00	5,20±0,66 2,80-6,00	5,40±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=1704,000 p=0,380	z=1864,500 p=0,682	z=1594,000 p=0,230	z=1814,000 p=0,585	z=1703,000 p=0,384
El-yüz-ayak bakımı						
Evet	75	5,45±0,56 4,13-6,00	5,68±0,40 4,20-6,00	5,33±0,69 2,17-6,00	5,21±0,72 2,80-6,00	5,42±0,53 4,04-6,00
Hayır	270	5,42±0,57 3,50-6,00	5,66±0,42 3,60-6,00	5,32±0,69 3,00-6,00	5,21±0,64 3,20-6,00	5,40±0,50 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=9675,000 p=0,551	z=9639,000 p=0,507	z=9659,000 p=0,539	z=9871,500 p=0,738	z=9717,000 p=0,593
Perine bakımı						
Evet	72	5,50±0,50 3,80-6,00	5,70±0,38 3,80-6,00	5,33±0,66 2,17-6,00	5,17±0,72 2,80-6,00	5,43±0,49 3,75-6,00
Hayır	273	5,41±0,58 3,50-6,00	5,66±0,43 3,60-6,00	5,32±0,60 3,00-6,00	5,22±0,64 3,20-6,00	5,40±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=9042,500 p=0,290	z=9567,500 p=0,718	z=9602,000 p=0,762	z=9609,500 p=0,770	z=9521,500 p=0,683
Kateter bakımı						
Evet	23	5,54±0,51 4,00-6,00	5,74±0,40 3,60-6,00	5,44±0,56 4,00-6,00	5,31±0,64 3,80-6,00	5,51±0,47 3,88-6,00
Hayır	322	5,40±0,58 3,50-6,00	5,64±0,42 3,80-6,00	5,29±0,62 2,17-6,00	5,18±0,66 2,80-6,00	5,38±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=7726,000 p=0,101	z=774,000 p=0,106	z=7658,500 p=0,085	z=7900,000 p=0,166	z=7591,000 p=0,070
Hasta mobilizasyonu						
Evet	35	5,47±0,52 4,13-6,00	5,64±0,33 4,80-6,00	5,42±0,50 4,17-6,00	5,27±0,69 3,60-6,00	5,45±0,44 4,25-6,00
Hayır	310	5,42±0,57 3,50-6,00	5,67±0,43 3,60-6,00	5,31±0,62 2,17-6,00	5,20±0,65 2,80-6,00	5,40±0,51 3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=5221,000 p=0,712	z=4758,000 p=0,214	z=4967,500 p=0,410	z=5009,000 p=0,453	z=5197,500 p=0,683

EK 6.4. Devamı ... Hemşirelerin Hasta Bakımına Bakım Uygulama Durumlarına Göre Bakım Davranış Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=345)

Bakım uygulamaları	n	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ-24 Toplam	
		X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	Min-Max
Eğitim danışmanlık											
Evet	34	5,50±0,54	3,50-6,00	5,66±0,42	4,60-6,00	5,54±0,49	4,17-6,00	5,30±0,56	4,20-6,00	5,46±0,45	3,96-6,00
Hayır	311	5,42±0,57	3,50-6,00	5,66±0,42	3,60-6,00	5,31±0,62	2,17-6,00	5,20±0,66	2,80-6,00	5,40±0,51	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=4894,500 p=0,471		z=5157,000 p=0,806		z=5277,000 p=0,986		z=4876,500 p=0,453		z=5005,000 p=0,609	
Bilinç kontrolü											
Evet	6	5,83±0,20	5,50-6,00	5,77±0,37	5,20-6,00	5,75±0,23	5,50-6,00	5,60±0,46	4,80-6,00	5,75±0,28	5,29-6,00
Hayır	339	5,42±0,57	3,50-6,00	5,66±0,42	3,60-6,00	5,31±0,61	2,17-6,00	5,20±0,66	2,80-6,00	5,40±0,50	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=571,000 p=0,062		z=831,500 p=0,424		z=585,000 p=0,072		z=664,500 p=0,142		z==583,000 p=0,072	
Düşme kontrolü											
Evet	11	5,70±0,32	5,25-6,00	5,85±0,22	5,40-6,00	5,36±0,53	4,50-6,00	5,45±0,46	4,60-6,00	5,60±0,33	5,00-6,00
Hayır	334	5,42±0,57	3,50-6,00	5,65±0,42	3,60-6,00	5,32±0,62	2,17-6,00	5,20±0,66	2,80-6,00	5,40±0,51	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=1337,500 p=0,120		z=1339,000 p=0,110		z=1822,00 p=0,963		z=1446,000 p=0,226		z=1448,500 p=0,232	
Beslenme											
Evet	19	5,34±0,35	4,63-6,00	5,70±0,42	4,20-6,00	5,15±0,60	4,33-6,00	5,05±0,46	4,20-6,00	5,31±0,38	4,46-6,00
Hayır	326	5,43±0,58	3,50-6,00	5,67±0,42	3,60-6,00	5,33±0,61	2,17-6,00	5,22±0,66	2,80-6,00	5,41±0,51	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=2483,500 p=0,141		z=2967,500 p=0,749		z=2467,500 p=0,133		z=2506,000 p=0,159		z=2555,000 p=0,199	
Sıcak-soğuk uygulama											
Evet	5	5,85±0,22	5,50-6,00	5,84±0,22	5,60-6,00	5,77±0,36	5,17-6,00	5,44±0,52	5,00-6,00	5,74±0,27	5,46-6,00
Hayır	340	5,42±0,57	3,50-6,00	5,66±0,42	3,60-6,00	5,31±0,61	2,17-6,00	5,20±0,66	2,80-6,00	5,39±0,50	3,75-6,00
İstatistiksel değerlendirme		z=446,000 p=0,064		z=659,000 p=0,368		z=440,500 p=0,062		z=686,000 p=0,455		z=503,500 p=0,177	

EK 6.7. Devamı.... Metaforların Hemşirelerin Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı (n=201)

Bakıma ilişkin görüşleri	Güven verici olarak bakım	Bilgi ve beceri içeren bakım	Ahlaki sorumluluk , vicdani ve saygılı olarak bakım	Yardım olarak bakım	İhtiyaç olarak bakım	Hemşirenin temel görevi olarak bakım	Bütüncül olarak bakım	Hemşirelik dışı görev olarak bakım	Toplam
Bakıma ilişkin eğitimi adığı yer									
Üniversite eğitimi sırasında									
Evet	3	4	12	14	34	2	1	3	73
Hayır	7	2	17	30	62	3	3	4	128
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	7	201
Pearson $\chi^2=3,682$, N=201, df=7, p=0,816									
Hizmet içi eğitim									
Evet	4	2	14	23	45	2	4	4	98
Hayır	6	4	15	21	51	3	0	3	103
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	7	201
Pearson $\chi^2=5,789$, N=201, df=7, p=0,565									
Kongre ve seminerden									
Evet	0	2	2	5	15	0	0	0	24
Hayır	10	4	27	39	81	5	4	7	177
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	7	201
Pearson $\chi^2=9,282$, N=201, df=14, p=0,813									
Kitap ve dergiler									
Evet	0	2	2	2	6	0	0	0	12
Hayır	10	4	27	42	90	5	4	7	189
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	7	201
Pearson $\chi^2=9,870$, N=201, df=7, p=0,196									
İnternet									
Evet	0	1	0	2	4	0	0	0	7
Hayır	10	5	29	42	92	5	4	7	194
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	7	201
Pearson $\chi^2=5,369$, N=201, df=7, p=0,615									

EK 6.7. Devamı.... Metaforların Hemşirelerin Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı (n=201)

Bakıma ilişkin görüşleri	Güven verici olarak bakım	Bilgi ve beceri içeren bakım	Ahlaki sorumluluk , vicdani ve saygılı olarak bakım	Yardım olarak bakım	İhtiyaç olarak bakım	Hemşirenin temel görevi olarak bakım	Bütüncül olarak bakım	Hemşirelik dışı görev olarak bakım	Toplam
Bakım vermeyi hemşirenin rolleri arasında görme durumu									
Evet	8	6	27	40	85	5	3	5	179
Hayır	2	0	2	4	11	0	1	2	22
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	7	201
Pearson $\chi^2=5,904$, N=201, df=7, p=0,551									
Bakım hemşirenin birincil görevi görme durumu									
Evet	4	5	22	27	63	3	3	3	130
Hayır	6	1	7	17	33	2	1	4	71
Toplam	10	6	29	44	96	5	4	7	201
Pearson $\chi^2=7,110$, N=201, df=7, p=0,418									

EK 6.8. Devamı.... Metaforların Hemşirelerin Hasta Bakımına İlişkin Bakım Uygulama Durumlarına Göre Dağılımı (n=201)

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: İmren ALTIN

Uyruğu: T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri: 04.02.1985/Viranşehir

Medeni Hali: Evli

Telefon:-

Fax: -

e-mail: imrenaltinn@hotmail.com

Eğitim

Derece

Eğitim Birimi

Lise (2009-2002)

Mersin Dumlupınar Lisesi

Lisans (2004-2009)

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans (2015-2019)

Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Ortak

Yüksek Lisans Programı Hemşirelik Esasları

Anabilim Dalı

İş Deneyimi

Yıl

Yer

2009-2011

Ankara Bayındır Hastanesi Yoğun Bakım Hemşiresi

2011-2013

Hacettepe Üniversitesi Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi

2013-Halen

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

Yabancı Dil: İngilizce