



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM
DAVRANIŞLARI VE BAKIM VERİCİ ROLLERİNE
İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Murat Can CIRIK

İstanbul, 2024



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM
DAVRANIŞLARI VE BAKIM VERİCİ ROLLERİNE
İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Murat Can CIRIK

Öğrenci No:212501001

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Zehra AYDIN

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Naile AKINCI

İstanbul, 2024



**FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ
KABUL ONAY**

Murat Can CIRIK tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları ve Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, 22.05.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ (Tez Danışmanı)

Dr. Öğretim Üyesi Zehra AYDIN (Üye)

Dr. Öğretim Üyesi Naile AKINCI (Üye)



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, çalışmanın kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Fenerbahçe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dönem Projesi ve Tez Yazım ve Basım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Murat Can CIRIK

ÖNSÖZ

Bu çalışmayı beni bu zamanlara getirirken emek harcayan başta babam İsmail Ferhanoğlu, annem Hamide Ferhanoğlu ve abim Bünyamin Cırık olmak üzere tüm aileme armağan ediyor,

Yüksek lisans eğitimimin başından sonuna kadar beni destekleyen, kıymetli deneyim ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ' e ve diğer hocalarıma,

Kendi hayatımda olduğu gibi eğitim hayatımda da yıllardır yanımda olan ve bu yolda bana eşlik eden yol arkadaşım Hatice Doğan'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI VE BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ve bakım verici rollerine ilişkin tutumları değerlendirilmiştir. Çalışmanın başlayabilmesi için kullanılan ölçeklerin sahiplerinden e-posta aracılığıyla izin alınmıştır. Fenerbahçe Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumdan izin ve katılımcılardan onay alınmıştır. Araştırma İstanbul'da bulunan özel bir hastane gurubu bünyesinde Mart 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında 191 yoğun bakım hemşiresi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 'Hemşire Tanımlayıcı Formu', 'BDÖ-24(Bakım Davranışları Ölçeği)' ve 'HBRTÖ (Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutum Ölçeği)' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında onam formu, hemşire tanıtım ve bilgi formu ve ölçekler Google form şeklinde hemşirelerle paylaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin bakım davranışları ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $5,464\pm0,488$ ve hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutum ölçeği toplam puan ortalaması $4,393\pm0,606$ olarak bulunmuştur. Bakım davranışları ölçeği toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutum ölçeği toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada hemşirelerin bakım davranışları iyi düzeyde olduğu ve bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının artmasıyla bakım davranışlarının da arttığı görülmüştür. Sonuç olarak hemşirelere tutumlarını olumlu yönde etkileyecek hizmet içi eğitimlerin planlanması ve sonrasında bakım davranışlarının tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta bakımı, hemşirelik bakımı, tutumlar, yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

EVALUATION OF INTENSIVE CARE NURSES' ATTITUDES TOWARDS CAREGIVING BEHAVIORS AND CAREGIVER ROLES

In this study, intensive care nurses' attitudes towards caregiver behaviors and caregiver roles were evaluated. Permission was obtained via e-mail from the owners of the scales used to start the study. Approval has been obtained from the ethics committee of Fenerbahçe University. Permission was obtained from the institution where the study was conducted, and approval was obtained from the participants. The research was carried out on 191 intensive care nurses between March 2023 and May 2023 within a private hospital group in İstanbul. The data were collected using the "Nurse Descriptive Form", "CBS-24 (Caring Behaviors Scale)" and "NASRCR (Nurses' Attitude Scale Regarding the Caregiver Role)" prepared by the researcher. In the collection of data, consent form, nurse introduction and information form and scales were shared with nurses in the form of Google form. The data obtained from the study were evaluated in computer environment through SPSS 22.0 statistical program. Frequency and percentage analyses were used to determine the descriptive characteristics of the nurses participating in the study and mean standard deviation statistics were used to examine the scale. Kurtosis and Skewness values were examined to determine whether the research variables were normally distributed. In our study the mean total score of the nurses from Caring Behaviors Scale was 464 ± 0.488 and the mean total score of Nurses' Attitude Scale Regarding the Caregiver Role was $4,393 \pm 0.606$. A significant positive correlation was found between the Caring Behaviors Scale total score and sub-dimensions. In the study, it was observed that nurses' care behaviors were at a good level and their care behaviors. Increased with the increase in their attitudes towards caregiver roles. As a result, it is recommended to plan in-service trainings that will positively affect nurses' attitudes and then re-evaluate their care behaviors.

Keywords: Patient care, nursing care, attitudes, intensive care unit

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY.....	
AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI	
ÖNSÖZ.....	
ÖZET.....	
ABSTRACT	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1

BÖLÜM I GENEL BİLGİLER

1. HEMŞİRELİĞİN TANIMI.....	3
2. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ	3
3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ.....	4
4. BAKIM KAVRAMI.....	5
5. YOĞUN BAKIMDA HEMŞİRELİK BAKIMI	6
6. HEMŞİRELİK BAKIMINDA TUTUM	8

BÖLÜM II GEREÇ VE YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	9
2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	9
3. EVREN VE ÖRNEKLEM	9
3.1. Araştırma Soruları	10
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	10
3.3. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlanma Ölçütleri.....	10
4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	10

5. VERİLERİ TOPLAMA FORMLARI	11
5.1. Hemşire Tanımlayıcı Formu (EK-4).....	11
5.2. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) (EK-5).....	11
5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) (EK-7).....	12
6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	12
7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZLERİNİN YAPILMASI	12

BÖLÜM III BULGULAR

1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	14
2. BAKIM DAVRANIŞLARI VE BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM PUAN ORTALAMALARI	18
3. BAKIM DAVRANIŞLARI VE BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ARASINDAKİ İLİŞKİLER	19
4. BAKIM DAVRANIŞLARI PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	23
5. BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	30

BÖLÜM IV TARTIŞMA

1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	36
2. HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI, ÖLÇEĞİN ALT BOYUTLARI VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI.....	37
3. HEMŞİRENİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI, ÖLÇEĞİN ALT BOYUTLARI VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI	40
4. HEMŞİRENİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUMUN BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	43
5. HEMŞİRENİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUM ALT	

BOYUTLARININ BAKIM DAVRANIŞLARI TOPLAMI ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI	43
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKÇA	47
EKLER.....	54
EK-1: ETİK KURUL KARARI	
EK-2: HASTANE ARAŞTIRMA İZİN FORMU	
EK-3: ARAŞTIRMA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	
EK-4: HEMŞİRE TANIMLAYICI FORMU	
EK-5: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ	
EK-6: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	
EK-7: HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ	
EK-8: HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	

TABLolar LİSTESİ

Tablo II. 1: Normal Dağılım	13
Tablo III. 1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	14
Tablo III. 2: Bakım Davranışları Puan Ortalamaları.....	18
Tablo III. 3: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	18
Tablo III. 4: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum ve Bakım Davranışları Puanları Arasında Korelasyon Analizi	19
Tablo III. 5: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumun Bakım Davranışları Üzerine Etkisi	21
Tablo III. 6: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Alt Boyutlarının Bakım Davranışları Toplam Üzerine Etkisi.....	22
Tablo III. 7: Bakım Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	23
Tablo III. 8: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	30

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil II.1: Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül	9
---	---



KISALTMALAR

BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği

HBK VE HSORİT: Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum

HBRTÖ: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

HÖBGĞ VE HDRİT: Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum

HTSRİT: Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum



GİRİŞ

Hemşirelik, varoluşundan bu zamana kadar kültürel ve sosyal anlamda aynı zamanda teknolojik açıdan değişimlerle kendini sürekli güncelleştirmeyi başarmış bir sağlık mesleğidir. Toplumun, ailenin ve bireyin sağlık halinin devamını sağlayan, sağlığını kaybetmiş bireylere sağlığını geri kazanmada yardımcı olan ve bakıma ihtiyaç duyan bireylere bakım veren değerli bir sağlık disiplini olarak da bilinmektedir (Ay, 2008: 15-25).

Hemşirelik disiplinini var olan diğer sağlık disiplinlerinden farklı kılan en önemli özelliği bakım temelli oluşudur (Altıok ve diğ., 2011: 137-140). Bakım, sağlığını kaybetmiş ve bakıma ihtiyacı olan bireylerin empati, şefkat ve yardım etme değerleri üzerine yapılan bilgi ve beceriyle birleştirilen hemşirelik uygulamasıdır (Baykara, 2010: 18). Bakım hemşirelik mesleğinin temel yapı taşıdır. Sağlığını kaybetmiş bireylerin sağlığını geri kazanmasında ve bunu sürdürmesinde hemşirelik bakımı rol oynamaktadır. Literatüre bakıldığında bakım için hemşirelik disiplinin temeli ve esası gibi tanımlar yapılmaktadır (Porter ve diğ., 2016: 408).

Hasta bireylerin bakım gereksinimlerinin hemşirelik bakımı ile karşılandığı zaman bireyin sağlığını geri kazanmasında, tedaviye uyumunun artmasında ve kendini huzurlu hissetmesinde etkili olacağı savunulmuştur (Tuğut ve Gölbaşı, 2013: 38-44). Hemşirelik bakımına uzun süre ihtiyaç duyan hastalarda kaliteli bakım verildiğinde verilen bakım yaşamdan alınan memnuniyeti etkiler. Bu yüzden hemşirelik mesleğinde bakım davranışlarının değerlendirilmesi bakım kalitesinin artırılmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynar (Karadağlı ve Alpar, 2017: 168-181).

Hayatı tehdit eden durumlara müdahale edilen ve çok fazla stresör bulunan yoğun bakım üniteleri bu açıdan diğer bölümlerden farklıdırlar. Özellikle yoğun bakımda hasta bireylere verilen bakımda var olan stresörlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Hasta bireyler yoğun bakımda yattıkları süre içinde bazı olumsuz

deneyimler yaşamakta ve yatışın sonuna gelindiğinde bundan sonraki yaşamını etkileyecek durumlar gelişebilmektedir. Bu yüzden yoğun bakım ünitesinde hemşirenin verdiği bakım bireyin konforunu sağlamakta, tedaviye uyumunu arttırmakta ve olumsuz olabilecek etkileri azaltmaktadır. Yoğun bakım hemşiresinin bu sürece hakim olarak verdiği hemşirelik bakımı hasta bireylerin yoğun bakım süreçlerini olumlu yönde etkiler (Uslu ve Korkmaz, 2016: 108-115; Özdemir, 2010: 5-12). Hemşirelik bakım standartlarının iyileştirilmesi ve geliştirilebilmesi için düzenli aralıklarla bakım algısının gözden geçirilerek ölçülmesi gerekmektedir (Kurşun ve Kanan, 2012: 229-235). Literatür araştırmalarında ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ve bakım verici rollerine ilişkin tutumunun değerlendirilmesine yönelik fazla çalışma mevcut değildir. Yaptığımız çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ve bakım verici rollerine ilişkin tutumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

BÖLÜM I

GENEL BİLGİLER

1. HEMŞİRELİĞİN TANIMI

Hemşirelik; birey hastalandığında sağlığını geri kazanmasında ve toplumun sağlığını korumada planlama yapan, uygulayan ve değerlendiren sağlık hizmetlerinin disiplini. Ayrıca, bu hizmetleri sunacak kişilerin eğitiminden de sorumludur (Filizöz ve diğ., 2015: 47-66; Keeling ve diğ., 2018). Nightingale hemşirelik kavramını çevrenin insan hayatındaki etkisine destek olma süreci şeklinde açıklamıştır. Hasta bireylerin iyilik haline dönmesinde, bakım, beslenme, yeterli uyku, egzersiz yapma ve dinlenebilme gibi uygun çevre koşullarının sağlanabilmesinde hemşirenin destekleyici rolünü ileri sürmüştür (Nightingale, 1860: 624-626; Birol ve diğ., 1998: 58-75). Hemşireliğin önemli kuramcılarında Virginia Henderson hemşirelik kavramını bireyin sağlığını geri kazanmasında ve bağımsızca yaşamına devam etmesindeki dinamik güç olarak açıklamaktadır (Halloran ve Thorsan, 1996: 77-88; Henderson, 1964: 62-68). Joyce Travelbee ‘insan insana ilişkiler’ kuramında hemşirelik kavramını sağlığını geri kazanması gereken bireyin bu ihtiyacını anlayan ve ona yardım eden kişi olan hemşire ile aralarındaki ilişki olarak tanımlamıştır (Akkaş, 1994: 3-30; Faivre ve diğ., 2021: 36-39).

2. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

Temel hayati organ sistemlerini (solunum, dolaşım ve böbrek fonksiyonları vb.) destekleyen cihaz ve ekipmanlarla (solunum cihazları, kalp monitörleri, infüzyon pompaları, ısıtıcılar ve soğutucular vb.) donatılmış, ağır hastalıklar, ciddi yaralanmalar ve cerrahi müdahalelerin sonrasında yaşanan kritik durumlarda kullanılan tıbbi tedavi birimi olarak sağlık kuruluşlarında yer almaktadır (Marshall ve diğ., 2017: 270-276). Yoğun bakım ünitelerindeki temel ilke hayatı tehdit eden süreçlerin çözülmesi, sağlığın korunması ve devam ettirilmesidir. Üniteler hastanın durumunu sürekli

izlemenin ve hayati fonksiyonlarının desteklenmesinin mümkün olacağı şekilde tasarlanmıştır (Kelly ve diğ., 2014: 376-379). Yoğun bakım üniteleri, uzmanlık gerektiren birimlerdir. Bu ünitelerde çalışan sağlık profesyonelleri yoğun bakım eğitimi almış hekimler, hemşireler, fizyoterapistler, diyetisyenler ve diğer sağlık personelleridir. Uygulanan girişimler ise, hasta monitörizasyonu, mekanik ventilasyon, intravenöz tedavi ve ilaç uygulama, enfeksiyon kontrolü, cerrahi bakım ve çoklu organ desteği olarak sıralanabilir (Uslu ve Korkmaz, 2016: 108-115). Yoğun bakım üniteleri donanımsal özelliklerine, takip ve tedavisinin sürdüreceği hasta durumuna göre basamaklara ayrılmaktadır. Bunlar birinci, ikinci ve üçüncü olarak 3 basamakta sıralanmaktadır.

- 1. basamak hastanın monitörizasyonunun yapılmasıyla beraber entübasyon işleminin, kan ve sıvı replasmanının ve kardiyopulmoner resüitasyonun uygulanabildiği birimdir.
- 2. basamak yoğun bakım bir veya birden fazla organ yetmezliği oluşmuş hastalar için ileri seviyede tıbbi cihazlarla takibinin yapıldığı ve tedavi edildiği birimdir.
- 3. basamak organ yetmezliği görülen hasta bireylerin aynı zamanda kardiyovasküler cerrahisi, beyin cerrahisi, ciddi travmalar ve yüksek riskli diğer durumlarda hastaların en üst seviye tıbbi ekipman ile takip ve tedavisinin sağlandığı birimdir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008).

3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Yoğun bakım hemşiresi, sağlık durumu kritik olan ve ağır yaralı olan hastaların bakım ve tedavisinde rol alan yoğun bakım ünitelerinde çalışan özel hemşirelik uzmanıdır. Bireyin hayati organ yetmezliğinde ve içinde bulunduğu hastalık durumunda özel olarak verilen hemşirelik bakımından sorumlu kişidir. İyileşmesinde yardımcı olan hemşirelik birimidir (Hatipoğlu, 2002: 475-479). Yoğun bakım hemşireleri, hastanenin en kritik ve yoğun hasta popülasyonunun takip ve tedavisinde rol oynar (M. Kıvanç, 2010: 1455-1464). Yoğun bakım hemşiresi hastanın gerekli bakımını sağlar, yaşam bulgularını takip ve kayıt eder, ilaçlarını zamanında ve doğru şekilde almasını sağlarken yoğun bakım ünitesindeki tıbbi teknolojik malzemeleri etkin bir şekilde kullanır. Yoğun bakım hemşireleri, çalıştıkları ünitelerde hastanın durumuna göre

kardiyovasküler sorunlar, solunumsal hastalıklar, bir veya birden fazla organ yetmezliği ve ağır travmalar gibi genel durumu kritik olan bireylere müdahalelerde bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri içinde bulundukları ünite ve birimin yapısına göre karşılaştıkları stresli ve karışık durumlarda hızlı karar verme aynı zamanda verdikleri karar doğrultusunda müdahale etme yeteneğine sahip olmalıdırlar. Yoğun bakım hemşireliği, hemşirelik alanında diğer dallara göre en önemli ve aynı zamanda en zorlu bölüm olarak kabul edilmektedir çünkü bu alanda hem hayat kurtarmak için çalışılmakta hemde sonrasında sağlığın geri kazandırılmasında rol oynamaktadır (Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Bir yoğun bakım hemşiresinin hastanın yoğun bakımdaki tüm süreci içerisinde dikkat etmesi ve uyması gereken bazı görevler vardır onlardan bazıları; hastanın karşılanması ve yoğun bakıma kabul edilmesi, anamnezinin detaylı alınması ve mevcut durumu için tüm bilgilerin toplanması, hasta yakınları için öncelik belirlemesi ve destek sağlanması, enfeksiyon ve bulaş sürecine hakim olması ve uygulaması, hastanın değişen durumunu takip edebilmesi ve gerekli durumlarda bildirebilmesi, yaşam bulguları ve parametreleri takip edebilmesi, hastanın içinde bulunduğu duruma göre hemşirelik bakımı sağlaması şeklinde sıralanabilir. Bu süreçte yerine getirilen görevler eşliğinde hemşirenin literatürdeki güncel bilgiye ve gelişen teknolojiye hakim olması hastaların takip ve tedavisinde destek sağlar (Ergün ve diğ., 2007: 102-113; Terkeş ve diğ., 2018: 1-9).

4. BAKIM KAVRAMI

Bakım kavramı bir bireyin veya bir topluluğun güvenli oluşunu, refah içinde yaşamasını ve sağlıklı oluşunu sürdürebilmesi için yapılan faaliyetler olarak açıklanabilir. Sağlık sektöründe bakım kavramını ele alacak olursak bir bireyin sağlık halinin devam ettirilmesi, daha iyi bir şekilde geliştirilmesi veya bozuk olanın iyileştirilmesi için insan gücüyle tıbbi bir şekilde kombine edilerek uygulanmasıdır. Bakımın kapsadığı alt parametreler ruhsal, duysal, sosyal ve fiziksel ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçların giderilmesinde bütüncül bir bakış açısı ve uygulama gereklidir. Bakım bir şeyin iyi olmasını sağlama ve iyi olmasını sürdürme işi olarak tanımlanabilir. (Dinç, 2010: 65-71). Bakım bireyin uyguladıktan sonra kendisini önceki durumundan daha iyi hissedeceği olumlu davranışlar ve girişimler olarak ifade edilir. İnsanlar varoluş sürecinin her aşamasında bakıma ihtiyaç duymaktadır. Hasta bir bireyin sağlığını geri

kazanmasındaki temel destek bakımdır, bu destek ise hemşirelik mesleğinin yapı taşıdır (Altıok, ve diğ., 2011: 137-140). Yapılan araştırmalar ve varılan sonuçlar doğrultusunda literatüre bakılınca birçok kuramcı bakım kavramını; hemşireliğin yapı taşı ve en önemli noktası olarak tanımlamıştır (Kurşun, 2010: 4-15). Hemşireliğin teorisyenleri ve kuramcıları bakım kavramını birbirinden farklı şekilde yorumlamışlardır. Hemşireliğin kurucusu ve rehberi olan Florence Nightingale sağlığını kaybetmiş her insana sağlığını geri kazanması için her kadın bakım verebilir ve iyileşmesine yardımcı olabilir şeklinde açıklamıştır. Öz bakım hakkında araştırmalar ve çalışmalar yapan Orem bakımı bireyin hayatını devam ettirebilmesi için başka bir kişiye bağlı ya da bağlı olmadan karşılanması gereken ihtiyaç şeklinde açıklamıştır (Pektekin, 2013). Wolf ve arkadaşları ise bakım kavramını sağlıklı hali daha iyi yapabilmek, geri kazandırmak ve hastalıkların önüne geçebilmek için bireysel ihtiyaçların karşılanabilmesiyle ortaya çıkan bireyler arası durumu belirten girişimler şeklinde tanımlamıştır (Kurşun, 2010: 4-15). Leininger bakımı tüm insanların yaşamına devam etmesi için gerekli olan ve olmazsa olmaz bir gereksinim şeklinde ifade etmiştir. Leininger bakım ve tedaviyi; bakım olmadan tedavi olmaz ama tedavi olmadan bakım olur şeklinde tanımlamıştır. Hemşirelik bakımını diğer bakım kavramlarından farklı ele almış temelinde şefkat, ilgi, empati ve yardımda bulunma olan sağlığın iyileştirilmesi ve sürdürülmesi için bireyin gereksinimlerine yeterli bilgi ve beceriyle destekleme ya da yardım etme olarak açıklamıştır (Altıok, ve diğ., 2011: 137-140; Baykara, 2010: 18). Yapılan araştırmalar ve literatüre bakıldığında en çok vurgulanan konu bakımın hemşirelik disiplininin yapıtaşı ve en önemli noktası olduğudur. Bu kavram altında empati, sevgi, özenli olma, ilgi gösterme, etik kurallara uyma, saygı gösterme ve değerli hissettirme gibi değerleri içerir (Porter ve diğ., 2016: 408; Poorchangizi ve diğ., 2017: 20).

5. YOĞUN BAKIMDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik mesleği bakım kavramını mesleki sorumluluk olarak gören bir disiplindir. Hemşirelik bakımı ise bakım kavramının özel bir görev olarak kabul edildiği ve özgünlük kazandırıldığı bir bakım şeklidir. Hemşirelik bakımının oluşum süreci hemşirelik tanısı koyma, hemşirelik tanılarına uygun bakım planları hazırlama, bakım planlarının uygulanması ve sonrasında bu süreci değerlendirme şeklinde ilerler, bu

süreçte hemşirenin yeterli bilgiye sahip olması ve bilimsel verileri kullanması önemlidir. Bu süreç sonucunda elde edilen bulgular sağlık çalışanlarına hastanın ihtiyaçları hakkında detaylı bilgi sağlar. Edinilen bilgiler gerekli durumlarda verilen bakımın kalitesini ölçmeye yarar (Baykara, 2014: 92-99; Danielis, ve diğ., 2021: 1-14). Hemşirelerin hemşirelik bakımını en iyi şekilde verebilmesi için çalıştıkları birim ve bölüme özgü eğitimleri almış olması gerekir. Yoğun bakım hemşirelerinin verdikleri bakımda dikkat etmeleri gereken hususları ve uygulamaları sıralarsak;

- Hastanın tanınması ve güvenli bir ortam oluşturulması
- Basınç yarası oluşumunu önlemek için planlanan zamanda pozisyon verme
- Hastanın takibi için var olan tıbbi teknolojik cihazlar hakkında bilgi sahibi olması ve takibini sağlaması
- Var olan kateterlerin çalıştığını ve enfeksiyon belirti bulgularını kontrol etme
- Aspirasyon gereksinimi olan hastalarda aseptik kurallara dikkat edilerek işlemi yapma
- Enfeksiyon ve bulaş süreci hakkında bilgi sahibi olma
- Yatak çarşaflarının düzenli aralıklarla ve kirlendiğinde değiştirilmesi
- Hastanın vücut banyosunun yapılması
- Oryante ve bilinci açık hastaların bakıma teşvik edilmesi, bilinci kapalı hastaların bulunan skora göre bakımın sağlanması
- Hastanın mevcut durumunda var olan dren vb. sistemlerin düzenli olarak boşaltılması ve takibinin yapılması
- Üriner kateteri mevcut olan hastalarda enfeksiyon riskine dikkat ederek, kateter olmayan hastalarda da tam ve doğru bir şekilde perine bakımının sağlanması
- Steril işlemlerde aseptik kurallara dikkat edilmesi, non-steril işlemlerde ise ellerin yıkanması ve enfeksiyon oluşturacak davranışlardan kaçınılması
- Hastanın mevcut durumuna göre beslenme gereksinimini belirlemesi, süreci planlaması ve gerekli durumlarda yardımcı olması
- Yoğun bakımda yatan hastaların yakınları ile görüşmesinin en uygun zamanda olacak şekilde planlanması, destek sağlanması

- Herhangi bir işlem öncesi hastaya tüm süreçle ilgili bilgi verilmesi ve aklındaki soru işaretlerinin giderilmesi şeklinde sıralanabilir (Ceylan, 2014: 59-67; Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

6. HEMŞİRELİK BAKIMINDA TUTUM

Tutum bireyin bir olayın, işin ya da kişinin hakkında pozitif veya negatif duygularını tepkilerini gösteren kalıcı eğilim olarak tanımlanmaktadır (Çöllü ve Öztürk, 2014: 374-404). Hemşirelerin tutumları verdikleri bakım ile şekillenirken hastalar üzerinde etkisi büyüktür. Bu nedenle hemşirenin hastanın bakım ve tedavisindeki tutumu hastayla iletişim, empati kurma, yaklaşım ve bakım verme şeklini oluşturur. Tutumun hemşirelik bakımında iyi bir iletişim sağlanmasına, hasta hemşire ilişkisinde güven oluşturmaya, hemşirenin empati kurmasında ve bu süreçte daha duyarlı olmasında katkısı büyüktür. Hasta bakımında olumlu bir tutum sergilemek hasta memnuniyetini arttırmakta ve mesleki anlamda alınan geri dönüşlerle hemşirenin kendisini geliştirmesinde etkisi vardır. Tutumun tüm bu etkilerine bakılınca hemşirelik bakımında sağlık deneyimlerini ve verilen hizmetleri doğrudan etkilediği görülmektedir. Olumlu bir tutum sergileyen hemşire hastaların bakım kalitesini artırır, yapılan tedavilerin sonuçlarını iyileştirir ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlar. Tutumun etkili kullanılması verilen hemşirelik bakımının etkisini arttırmaktadır (Dinç, 2010: 65-71; Camargo-Figuera ve diğ., 2021: 4-7).

Hasta bireylerin yaşamdan aldıkları memnuniyeti hemşirelerin verdikleri bakım büyük ölçüde etkiler. Hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesi alınan memnuniyet ile doğrudan ilişkilidir. Bu süreçte hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi bakım kalitesinin geliştirilmesinde önemli rol oynar (Karadağlı ve Alpar, 2017: 168-181). Hemşirelerin hastalara verdikleri bakımın geliştirilip daha iyi bakım vermelerini sağlamada en önemli girişim düzenli aralıklarla bakım algısının değerlendirilmesi ve gerekli düzeltmelerin yapılmasıdır. Yapılan değerlendirme ve düzenleme sonrası hemşirelerin bakım algılarının artacağına ve verilen bakımın kalitesinin yükseleceği bilinmektedir (Kurşun ve Kanan, 2012: 229-235).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışma, tanımlayıcı tipte yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin gösterdikleri tutumların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Çalışma; Mart 2023-Mayıs 2023 arasında özel bir sağlık grubu hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Hastanelerde bulunan genel yoğun bakım, koroner yoğun bakım, kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır.

3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Özel bir sağlık grubunun yoğun bakım ünitelerinde çalışan 581 hemşire araştırmamızın evrenini oluşturmaktadır. Salan ve Dillman tarafından belirlenen Şekil II.1’de gösterilen formül ile örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

$$n = N^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı
n : Örneklem alınacak birey sayısı
p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)
q : İncelenen olayın görülmeşi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)
t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri
d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örneklem hatasıdır

Şekil II.1: “Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül”

(Salant ve Dillman, 1994: 55)

Homejen yapıda olmayan evrene uygulanan formül ile %95 güven aralığında ± % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü belirtilen şekilde hesaplanmıştır.

Araştırmanın veri toplama sürecinde farklı ünitelerde çalışan 191 yoğun bakım hemşiresine ulaşılmıştır.

Örneklem Büyüklüğü: $n = 581 (1,96)^2 (0,2) (0,8) / (0,5)^2 (851-1) + (1,96)^2 (0,2) (0,8)$
= 173 (Salant ve Dillman, 1994).

3.1. Araştırma Soruları

Araştırma Sorusu 1: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin bakım davranışları nelerdir?

Araştırma Sorusu 2: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre (aldıkları eğitim, deneyim süreleri vb.) sergiledikleri bakım davranışları ve tutumları arasında farklılık var mıdır?

Araştırma Sorusu 3: Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile tutumları arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin eğitim durumları ve yoğun bakım ünitelerindeki deneyim süreleri.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sergiledikleri bakım davranışları ve tutum düzeyleri.

3.3. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlanma Ölçütleri

Yoğun bakım ünitelerinde aktif hemşire olarak çalışıyor olmak, 18 yaş ve üstü olmak, yoğun bakım hemşiresi olmak, gönüllü olmak ve en az 6 ay yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olmak araştırmaya dahil edilme kriterlerimiz.

Daha önceden yoğun bakım hemşiresi olarak çalışıp şu an çalışmamak ve 6 aydan az süredir yoğun bakımda çalışıyor olmak araştırmadan dışlanma kriterlerimiz.

4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Fenerbahçe Üniversitesi Etik Kurul'u (protokol no: 47.2023fbu) onayı alındıktan sonrasında araştırmanın yapılacağı özel hastane gurubundan kurumsal onay alınmıştır. Ölçeklerin orjinal sahiplerinden e-posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır. Verilerin toplanmasında onam formu Google form şeklinde hemşirelerin onayına sunulmuştur.

5. VERİLERİ TOPLAMA FORMLARI

5.1. Hemşire Tanımlayıcı Formu (EK-4)

Araştırmacı tarafından hemşire tanıtım ve bilgi formu literatürdeki benzer çalışmaların hemşire tanımlama bölümünden yararlanarak hazırlanmıştır. Form hemşirelerin demografik özellikleri hakkında 5 soru, çalışılan birime yönelik 5 soru ve mesleki kazanım ile ilgili 4 soru olmak üzere toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Aralarında çoklu cevap verilen sorular mevcuttur (Tunç ve diğ., 2014: 45-54).

5.2. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) (EK-5)

BDÖ-24 Wolf ve arkadaşları tarafından (1994), hemşirelerin bakımda uyguladıkları süreci değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla oluşturulmuştur. Hastaların bakım algılamalarını ve hemşirenin bakım süreci olmak üzere çift yönlü değerlendirilmektedir. Wu ve arkadaşlarının (2006), kısa formu olarak kullanılmasını planladıkları Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)'ün iç tutarlılığında benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.97 bulunmuştur. Kurşun ve Kaan tarafından 2010 yılında ülkemizde BDÖ-24'ün geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 16-24 arasındaki maddeleri güvence, 9-12 arasındaki maddeler ve 15. madde bilgi ve beceriyi, 1.,3.,5.,6.,13. ve 19. maddeleri saygılı olmayı ve 2.,4.,7.,8., ve 14. maddeleri bağlılık düzeyini ölçmektedir. Belirtildiği gibi ölçek, 4 alt grubu içermekte ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtları için 1. Asla, 2. Hemen hemen asla, 3. Bazen, 4. Genellikle, 5. Çoğu Zaman, 6. Her Zaman olmak üzere 6 puanlık likert tipi bir skala kullanılmaktadır. Hastalar ve hemşireler için çift yönlü kullanıma uygun olan ölçek çalışmamızda hemşirelerin bakım davranışlarını ölçmek amacıyla tek yönlü olarak kullanılmıştır. Ölçekteki 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçek puanı 1-6 puan arasında çıkmaktadır. Aynı şekilde her bir alt boyut için yukarıda belirtilen alt boyut maddelerinin puanları toplanmaktadır. Toplanan madde puanları madde sayısına bölünmektedir. Sonuçta ölçek maddelerinde olduğu gibi 1-6 puan arasında puan çıkmaktadır (Kurşun ve Kanan, 2012: 231).

5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) (EK-7)

16 maddeden oluşan ölçek Koçak ve arkadaşları tarafından (2014) geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik analizi rastgele seçilen 162 hemşireye uygulanarak yapılmıştır. 0.91 çıkan Cronbach Alfa değeri tüm maddeler için aynıdır. Ölçek üç alt boyuta ayrılmıştır. Hemşirelik araştırmalarında hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını ölçmede kullanılması için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Kesinlikle katılmıyorum cevabı 1 puan, katılmıyorum cevabı 2 puan, kısmen katılıyorum cevabı için 3 puan, katılıyorum cevabı için 4 puan ve tamamen katılıyorum cevabı için 5 puan verilmesi ölçeğin seçeneklerini oluşturmaktadır. Cevapların değerlendirilme aşamasında maddelere verilen puanların ortalaması alınmaktadır. Puan ortalaması hemşirelerin bakım verici rolünü hangi düzeyde yerine getirdiğine karar verilmesine olanak sağlamaktadır. Değerlendirme aşamasına göre toplam puan ortalaması arttıkça, bakım verici rolünü yerine getirme düzeyinin arttığı, toplam puan ortalaması azaldıkça bakım verici rolünü yerine getirme düzeyinin azaldığı sonucuna varılmaktadır. (Koçak ve diğ., 2014: 16-21).

6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacının hazırladığı hemşire tanıtım ve bilgi formu, BDÖ-24 ve HBRTÖ kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında onam formu, hemşire tanıtım ve bilgi formu ve ölçekler Google form şeklinde eklenmiştir. Fenerbahçe Üniversitesi Etik Kurul'u onayı alındıktan sonra kurumsal onay alınmıştır. İstanbul ilinde Özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin doldurması için form hastane yöneticilerine gönderilmiştir. Hastane yöneticileri formu ilgili birimlere e-posta aracılığıyla aktarmıştır. Formun başında çalışmaya katılım için onam formu olup hemşirelerin onam formunu kabul ediyorum seçeneğini seçtikten sonra formun diğer sorularını görebileceği şekilde tasarlanmıştır. Evrenimizdeki tüm hemşireleri formumuz ulaşmış olup onamı kabul eden hemşireler tarafından doldurulmuştur.

7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZLERİNİN YAPILMASI

Araştırmanın verilerinde SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak bulgulara ulaşılmıştır. Frekans ve yüzde analiziyle hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

belirlenmiştir. Standart sapma ve ortalama kullanılarak ölçekler incelenmiştir. Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri ile değişkenlerin dağılımlarına bakılmıştır.

Tablo II. 1: Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Bakım Davranışları Toplam	1,123	-1,149
Güvence	0,841	-1,190
Bilgi Beceri	0,639	-1,023
Saygılı Olma	1,403	-1,284
Bağlılık	0,099	-0,812
Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	0,542	-1,485
Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum	0,415	-1,439
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum	0,519	-1,234
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum	1,175	-0,932

Literatürde, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değer sonuçlarının +1,5 ile -1,5 ve +2,0 ile -2,0 arasında olması normal dağılım olarak belirtilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Değişkenler, parametrik yöntemler kullanılarak normal dağılım analizleri yapılmıştır (George ve Mallery, 2010). Çalışmamızda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin korelasyon ve lineer regresyon analizleri yardımıyla ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006: 302). Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5: orta; 0.8: büyük olarak, eta kare değeri 0.01: küçük; 0.06: orta; 0.14: büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve diğ., 2018: 1-280).

BÖLÜM III

BULGULAR

1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo III. 1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-25	121	63,4
26-32	53	27,7
33 ve Üzeri	17	8,9
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	52	27,2
Ön Lisans	43	22,5
Lisans	86	45,0
Yüksek Lisans Veya Doktora	10	5,2
Medeni Durum		
Evli	46	24,1
Bekar	145	75,9
Mesleki Kıdem		
0-1	25	13,1
1-5	92	48,2
5-10	50	26,2
10 ve Üzeri	24	12,6
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi		
0-1	47	24,6
1-5	103	53,9
5 Üzeri	41	21,5
Hangi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışıldığı		
Genel Yoğun Bakım Ünitesi	109	57,1
Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	22	11,5
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	32	16,8
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	28	14,7

Tablo III. 1: (devamı)		
Çalışılan Birimden Memnuniyet		
Memnun Değilim	31	16,2
Kararsızım	42	22,0
Memnunum	92	48,2
Çok Memnunum	26	13,6
Çalışılan Birimden Memnun Olmama Nedenleri (n=31) *		
Çalışma Ortamının Yoğunluğu	19	61,3
Ekip ile Yaşanan İletişim Güçlükleri	13	41,9
Olumsuz Fiziksel Koşullar	17	54,8
Ağır Hasta Profili	14	45,2
Çalışılan Üniteyi Seçme Nedeni		
Atama	38	19,9
Kendi İsteği	153	80,1
Güçlükler Karşısında Sergilenen Baş Etme Mekanizmaları*		
Güçlüklerle Başa Çıkmak İçin Yöntem Geliştirmek	129	67,5
Olayları Akışına Bırakmak	76	39,8
Farklı Ünitelere Transfer Talebi Yapmak	15	7,9
Psikolojik Yardım Almak	20	10,5
Yöneticilerden Destek Almak	62	32,5
Sorunların Kimlerle Paylaşıldığı*		
Ailemle	65	34,0
Arkadaşımla	97	50,8
Hastane Yöneticileriyle	23	12,0
Ailem, Arkadaşlarım, Yöneticilerle	49	25,7
İş Arkadaşlarım ve Birim Yöneticisi	80	41,9
Yoğun Bakım Hemşireliğine Yönelik Eğitim Alma Durumu		
Evet	121	63,4
Hayır	70	36,6
Mezuniyet Sonrası Kurs ve Eğitimlere Katılma		
Evet	96	50,3
Hayır	95	49,7
Meslekle İlgili Yayınları Takip Etme Durumu		
Evet	131	68,6
Hayır	60	31,4
Mesleki Dernek Üyelik Varlığı		
Evet	50	26,2
Hayır	141	73,8

*Birden fazla seçilen madde

- Hemşireler yaşa göre 121'i (%63,4) 18-25, 53'ü (%27,7) 26-32, 17'si (%8,9) 33 ve üzeri şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler öğrenim durumuna göre 52'si (%27,2) sağlık meslek lisesi, 43'ü (%22,5) ön lisans, 86'sı (%45,0) lisans, 10'u (%5,2) yüksek lisans veya doktora şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler medeni duruma göre 46'sı (%24,1) evli, 145'i (%75,9) bekar şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler mesleki kıdeme göre 25'i (%13,1) 0-1, 92'si (%48,2) 1-5, 50'si (%26,2) 5-10, 24'ü (%12,6) 10 ve üzeri şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler yoğun bakımda çalışma süresine göre 47'si (%24,6) 0-1, 103'ü (%53,9) 1-5, 41'i (%21,5) 5 üzeri şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıldığına göre 109'u (%57,1) genel yoğun bakım, 22'si (%11,5) kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım, 32'si (%16,8) koroner yoğun bakım, 28'i (%14,7) yenidoğan yoğun bakım şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler çalışılan birimden memnuniyete göre 31'i (%16,2) memnun değilim, 42'si (%22,0) kararsızım, 92'si (%48,2) memnunum, 26'sı (%13,6) çok memnunum şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler çalışma ortamının yoğunluğuna göre 19'u (%61,3) evet, 12'si (%38,7) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler ekip ile yaşanan iletişim güçlüklerine göre 13'ü (%41,9) evet, 18'i (%58,1) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler olumsuz fiziksel koşullara göre 17'si (%54,8) evet, 14'ü (%45,2) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler ağır hasta profiline göre 14'ü (%45,2) evet, 17'si (%54,8) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler çalışılan üniteyi seçme nedenine göre 38'i (%19,9) atama, 153'ü (%80,1) kendi isteği şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler güçlüklerle başa çıkmak için yöntem geliştirmek göre 129'u (%67,5) evet, 62'si (%32,5) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşireler olayları akışına bırakmaya göre 76'sı (%39,8) evet, 115'i (%60,2) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.

- Hemşireler farklı ünitelere transfer talebi yapmaya göre 15'i (%7,9) evet, 176'sı (%92,1) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin psikolojik yardım almasına göre 20'si (%10,5) evet, 171'i (%89,5) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin yöneticilerden destek almaya göre 62'si (%32,5) evet, 129'u (%67,5) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin ailemle cevabına göre 65'i (%34,0) evet, 126'sı (%66,0) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin arkadaşımıla cevabına göre 97'si (%50,8) evet, 94'ü (%49,2) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin hastane yöneticileriyle cevabına göre 23'ü (%12,0) evet, 168'i (%88,0) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin ailem, arkadaşlarım, yöneticilerle cevabına göre 49'u (%25,7) evet, 142'si (%74,3) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin iş arkadaşlarım ve birim yöneticisine cevabına göre 80'i (%41,9) evet, 111'i (%58,1) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumuna göre 121'i (%63,4) evet, 70'i (%36,6) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılma durumuna göre 96'sı (%50,3) evet, 95'i (%49,7) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin meslekle ilgili yayınları takip etme durumuna göre 131'i (%68,6) evet, 60'ı (%31,4) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin mesleki dernek üyelik varlığına göre 50'si (%26,2) evet, 141'i (%73,8) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.

2. BAKIM DAVRANIŞLARI VE BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM PUAN ORTALAMALARI

Hemşirelerin bakım davranışlarına, standart sapma değerleri, minimum-maksimum düzeyleri ve aritmetik ortalamaları aşağıdaki gibidir.

Tablo III. 2: Bakım Davranışları Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Bakım Davranışları Toplam	191	5,464	0,488	3,380	6,000	0,941
Güvence	191	5,470	0,525	2,750	6,000	0,933
Bilgi Beceri	191	5,465	0,584	2,400	6,000	0,929
Saygılı Olma	191	5,507	0,558	3,670	6,000	0,917
Bağlılık	191	5,404	0,565	3,600	6,000	0,938

Hemşirelerin “bakım davranışları toplam” ortalamaları $5,464 \pm 0,488$ (Minimum=3.38; Maksimum=6), “güvence” ortalamaları $5,470 \pm 0,525$ (Minimum=2.75; Maksimum=6), “bilgi beceri” ortalaması $5,465 \pm 0,584$ (Minimum=2.4; Maksimum=6), “saygılı olma” ortalamaları $5,507 \pm 0,558$ (Minimum=3.67; Maksimum=6), “bağlılık” ortalamaları $5,404 \pm 0,565$ (Minimum =3.6; Maksimum =6) olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının, standart sapma değerleri, minimum-maksimum düzeyleri ve aritmetik ortalamaları aşağıdaki gibidir.

Tablo III. 3: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	191	4,393	0,606	1,750	5,000	0,946
Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum (Höbgg ve Hdrit)	191	4,371	0,681	1,710	5,000	0,909
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum (Hbk ve Hsorit)	191	4,556	0,585	1,750	5,000	0,939
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum (Htsrit)	191	4,293	0,625	1,800	5,000	0,931

Hemşirelerin “bakım verici rollerine ilişkin tutum toplam” $4,393 \pm 0,606$ (Minimum =1.75; Maksimum =5), “hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve

hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum” 4,371±0,681 (Minimum=1.71; Maksimum=5), “hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum” 4,556±0,585 (Minimum=1.75; Maksimum=5), “hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum” çok yüksek 4,293±0,625 (Minimum=1.8; Maksimum=5) olarak bulgulanmıştır.

3. BAKIM DAVRANIŞLARI VE BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Hemşirelerin korelasyon analizi ile tutum ve davranış düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Tablo III. 4: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum ve Bakım Davranışları Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	Höbgg ve Hdrıt	Hbk ve Hsorit	Htsrit
Bakım Davranışları Toplam	r	0,501**	0,508**	0,383**	0,492**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Güvence	r	0,450**	0,453**	0,352**	0,443**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Bilgi Beceri	r	0,337**	0,338**	0,269**	0,330**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Saygılı Olma	r	0,484**	0,489**	0,362**	0,486**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Bağlılık	r	0,483**	0,502**	0,359**	0,464**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
HÖBGG VE HDRİT: Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum HBK VE HSORİT: Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum HTSRİT: Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum					

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analiz

Bakım verici rollerine ilişkin tutum toplam, höbgg ve hdrıt, hbk ve hsorit, htsrit ile bakım davranışları toplam ve alt boyut puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; bakım davranışları toplam ile bakım verici rollerine ilişkin tutum toplam arasında r=0.501 pozitif orta (p=0,000<0.05)

Bakım davranışları toplam puan ile h b gg ve h drit arasında $r=0.508$ pozitif yönde orta ($p=0,000<0.05$),

Bakım davranışları toplam puan ile hb k ve h s rit puan arasında $r=0.383$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Bakım davranışları toplam puan ile h ts rit puan aarsında $r=0.492$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Güvence alt boyut puan ile tutum toplam puan arasında $r=0.45$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Güvence alt boyut puan ile h b gg ve h drit puanı arasında $r=0.453$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Güvence alt boyut puan ile hb k ve h s rit puanı arasında $r=0.352$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Güvence alt boyut puan ile h ts rit puanı arasında $r=0.443$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Bilgi beceri alt boyut puan ile tutum toplam puanı arasında $r=0.337$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Bilgi beceri alt boyut puan ile h b gg ve h drit puanı arasında $r=0.338$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Bilgi beceri alt boyut puan ile hb k ve h s rit puanı arasında $r=0.269$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Bilgi beceri alt boyut puan ile h ts rit puanı arasında $r=0.33$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Saygılı olma alt boyut puan ile tutum toplam puanı arasında $r=0.484$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Saygılı olma alt boyut puan ile h b gg ve h drit puanı arasında $r=0.489$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Saygılı olma alt boyut puan ile hbk ve hsort puanı arasında $r=0.362$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Saygılı olma alt boyut puan ile hsort puanı arasında $r=0.486$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Bağlılık alt boyut puan ile tutum toplam puanı arasında $r=0.483$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Bağlılık alt boyut puan ile hbgg ve hsort puanı arasında $r=0.502$ pozitif yönde orta ($p=0,000<0.05$),

Bağlılık alt boyut puan ile hbk ve hsort puanı arasında $r=0.359$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$),

Bağlılık alt boyut puan ile hsort puanı arasında $r=0.464$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Tablo III. 5: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumun Bakım Davranışları Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	3,694	0,225		16,436	0,000	3,251	4,137
Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	0,403	0,051	0,501	7,952	0,000	0,303	0,503
*Bağımlı Değişken=Bakım Davranışları Toplam, $R=0,501$; $R^2=0,247$; $F=63,238$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,963							

Bakım verici rollerine ilişkin tutum ile bakım davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi neden sonuç ilişkisini belirlemekte anlamlı bulunmuştur ($F=63,238$; $p=0,000<0.05$).

Bakım davranışları düzeyindeki toplam değişim %24.7 oranında bakım verici rollerine ilişkin tutum tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,247$). Tutum bakım davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,501$).

Tablo III. 6: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Alt Boyutlarının Bakım Davranışları Toplam Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	3,945	0,241		16,400	0,000	3,470	4,419
Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum	0,317	0,098	0,442	3,219	0,002	0,123	0,511
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum	-0,183	0,099	-0,219	-1,843	0,067	-0,378	0,013
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum	0,225	0,101	0,288	2,240	0,026	0,027	0,424
*Bağımlı Değişken=Bakım Davranışları Toplam, $R=0,532$; $R^2=0,271$; $F=24,554$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,879							

Höbgg ve hdit, hbk ve hsort, htsrit bakım davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi neden sonuç ilişkisini belirlemekte anlamlı bulunmuştur ($F=24,554$; $p=0,000<0.05$).

Bakım davranışları düzeyindeki toplam değişim %27.1 oranında höbgg ve hdit, hbk ve hsort, htsrit tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,271$).

Höbgg ve hdit bakım davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,442$).

Hbk ve hsort bakım davranışları düzeyini etkilememektedir ($p=0.067>0.05$).

Htsrit bakım davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,288$).

4. BAKIM DAVRANIŞLARI PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Bakım davranışları ile tanımlayıcı özelliklerin farklılaşma durumu sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo III. 7: Bakım Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografi k Özellikler	n	Bakım Davranışları Toplam	Güvence	Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık
Yaş		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
18-25	121	5,472±0,511	5,500±0,538	5,425±0,645	5,511±0,560	5,426±0,571
26-32	53	5,449±0,444	5,384±0,493	5,536±0,459	5,516±0,572	5,385±0,570
33 ve Üzeri	17	5,461±0,475	5,522±0,525	5,529±0,452	5,451±0,530	5,306±0,520
F=		0,041	0,985	0,779	0,094	0,380
p=		0,960	0,376	0,460	0,910	0,684
Öğrenim Durumu		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Sağlık Meslek Lisesi ¹	52	5,621±0,428	5,594±0,497	5,735±0,397	5,641±0,514	5,527±0,524
Ön Lisans ²	43	5,572±0,486	5,605±0,438	5,526±0,619	5,640±0,550	5,484±0,588
Lisans ³	86	5,343±0,478	5,356±0,541	5,309±0,606	5,378±0,550	5,314±0,550
Yüksek Lisans Veya Doktora ⁴	10	5,233±0,574	5,225±0,623	5,140±0,499	5,350±0,659	5,200±0,680
F=		5,347	4,179	7,656	3,761	2,319
p=		0,001	0,007	0,000	0,012	0,077
PostHoc=		1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	
Medeni Durum		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evli	46	5,342±0,495	5,326±0,532	5,448±0,496	5,359±0,603	5,239±0,579
Bekar	145	5,503±0,481	5,516±0,516	5,470±0,610	5,554±0,537	5,457±0,552
t=		-1,977	-2,152	-0,227	-2,086	-2,301
p=		0,049	0,033	0,820	0,038	0,022

Tablo III.7: (devamı)

Mesleki Kıdem		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
0-1	25	5,382±0,616	5,390±0,711	5,216±0,833	5,420±0,704	5,488±0,557
1-5	92	5,467±0,423	5,484±0,460	5,422±0,499	5,540±0,437	5,400±0,520
5-10	50	5,518±0,507	5,503±0,510	5,620±0,589	5,530±0,603	5,428±0,615
10 ve Üzeri	24	5,427±0,547	5,432±0,589	5,567±0,478	5,424±0,712	5,283±0,638
F=		0,488	0,316	3,212	0,511	0,578
p=		0,691	0,814	0,024	0,675	0,630
PostHoc=				3>1, 4>1 (p<0.05)		
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
0-1	47	5,364±0,527	5,378±0,589	5,285±0,701	5,408±0,588	5,366±0,539
1-5	103	5,479±0,468	5,488±0,492	5,470±0,549	5,536±0,522	5,404±0,579
5 ve Üzeri	41	5,545±0,482	5,531±0,529	5,659±0,457	5,549±0,610	5,449±0,567
F=		1,616	1,059	4,664	0,992	0,234
p=		0,202	0,349	0,011	0,373	0,792
PostHoc=				3>1 (p<0.05)		
Hangi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışıldığı		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Genel Yoğun Bakım Ünitesi	109	5,403±0,493	5,374±0,495	5,470±0,565	5,451±0,582	5,325±0,599
Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	22	5,350±0,469	5,472±0,414	5,273±0,649	5,318±0,619	5,273±0,515
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	32	5,625±0,341	5,684±0,409	5,550±0,434	5,672±0,416	5,550±0,511
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	28	5,610±0,565	5,598±0,725	5,500±0,733	5,685±0,483	5,650±0,417
F=		3,064	3,690	1,059	3,184	3,754
p=		0,029	0,013	0,368	0,025	0,012
PostHoc=		3>1, 4>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 4>1 (p<0.05)		3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)

Tablo III.7: (devamı)

Çalışılan Birimden Memnuniyet		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Memnun Değilim	31	5,483±0,460	5,403±0,566	5,536±0,436	5,543±0,522	5,484±0,513
Kararsızım	42	5,431±0,523	5,387±0,629	5,462±0,698	5,512±0,543	5,371±0,499
Memnunu m	92	5,409±0,495	5,458±0,478	5,385±0,598	5,444±0,580	5,313±0,614
Çok Memnunu m	26	5,694±0,382	5,726±0,379	5,669±0,431	5,680±0,535	5,685±0,453
F=		2,451	2,661	1,815	1,269	3,307
p=		0,065	0,049	0,146	0,286	0,021
PostHoc=			4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)			4>2, 4>3 (p<0.05)
Çalışılan Üniteyi Seçme Nedeni		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Atama	38	5,205±0,526	5,191±0,603	5,232±0,733	5,254±0,587	5,142±0,503
Kendi İsteği	153	5,529±0,457	5,539±0,481	5,523±0,527	5,570±0,534	5,469±0,562
t=		-3,789	-3,787	-2,803	-3,191	-3,278
p=		0,000	0,000	0,026	0,002	0,001
Yoğun Bakım Hemşireliğine Yönelik Eğitim Alma Durumu		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet	121	5,464±0,478	5,474±0,506	5,484±0,537	5,495±0,567	5,392±0,576
Hayır	70	5,465±0,508	5,463±0,560	5,431±0,659	5,529±0,547	5,426±0,548
t=		-0,009	0,148	0,602	-0,406	-0,400
p=		0,992	0,883	0,548	0,685	0,690
Mezuniyet Sonrası Kurs ve Eğitimlere Katılma		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet	96	5,487±0,536	5,492±0,580	5,529±0,620	5,509±0,614	5,410±0,591
Hayır	95	5,442±0,435	5,447±0,465	5,400±0,540	5,505±0,498	5,398±0,540
t=		0,641	0,589	1,535	0,042	0,153
p=		0,522	0,557	0,127	0,966	0,879

Tablo III.7: (devamı)

Meslekle İlgili Yayınları Takip Etme Durumu		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet	131	5,487±0,492	5,512±0,511	5,473±0,569	5,527±0,572	5,414±0,589
Hayır	60	5,415±0,478	5,379±0,549	5,447±0,620	5,464±0,529	5,383±0,512
t=		0,942	1,623	0,292	0,721	0,345
p=		0,347	0,106	0,771	0,472	0,731

Mesleki Dernek Üyelik Varlığı		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet	50	5,473±0,517	5,483±0,565	5,472±0,509	5,507±0,614	5,416±0,575
Hayır	141	5,462±0,479	5,465±0,512	5,462±0,610	5,507±0,539	5,400±0,563
t=		0,136	0,197	0,100	-0,005	0,172
p=		0,892	0,844	0,921	0,996	0,864

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Hemşirelerin yaşa ilişkili olarak bakım davranışları toplam ve alt boyut puanlarında farklılık bulgulanmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre bakım davranışları toplam puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=5,347$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,079$). Farklılık sebepleri öğrenim durumu sağlık meslek lisesi olanların bakım davranışları toplam puanı lisans ve yüksek lisans veya doktora olanların puanından fazla bulunmasıdır ($p<0.05$). Ön lisans olanların bakım davranışları toplam puanı lisans ve yüksek lisans veya doktora olanların puanından fazla bulunmasıdır ($p<0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre güvence alt boyut puanları anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=4,179$; $p=0.007<0.05$; $\eta^2=0,063$). Farklılık sebepleri sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin güvence alt boyut puanları öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin ve öğrenim durumu yüksek lisans veya doktora olan hemşirelerin puanından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ön lisans mezunu olan hemşirelerin güvence alt boyut puanları öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin ve öğrenim durumu yüksek

lisans veya doktora olan hemşirelerin puanından fazla bulunmasıdır ($p<0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre bilgi beceri alt boyut puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=7,656$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,109$). Farklılık sebepleri öğrenim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin bilgi beceri alt boyut puanı öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin ve öğrenim durumu yüksek lisans veya doktora olan hemşirelerin puanından yüksek olmasıdır($p<0.05$). Öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin bilgi beceri alt boyut puanları öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin ve öğrenim durumu yüksek lisans veya doktora olan hemşirelerin puanından daha fazla bulunmasıdır ($p<0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre saygılı olma alt boyut puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=3,761$; $p=0.012<0.05$; $\eta^2=0,057$). Farklılık sebepleri öğrenim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin saygılı olma alt boyut puanları öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin puanından yüksek olmasıdır($p<0.05$). Ön lisans olan hemşirelerin saygılı olma alt boyut puanları öğrenim durumu lisans ve yüksek lisans veya doktora olan hemşirelerin puanından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Hemşirelerin öğrenim durumuna göre bağlılık alt boyut puanları anlamlı farklılık bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Evlilerin bakım davranışları toplam puanları, bağlılık, saygılı olma ve güvence alt boyut puanları, bekarların puanlarından düşük bulunmuştur Hemşirelerin evli-bekar olma duruma göre bilgi beceri puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır. ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin mesleki kıdeme göre bilgi beceri alt boyut puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=3,212$; $p=0.024<0.05$; $\eta^2=0,049$). Farklılık sebepleri mesleki kıdem 5-10 ile 10 ve üzeri yıl olanların bilgi beceri alt boyut puanlarının mesleki kıdem 0-1 yıl olanlardan fazla bulunması($p<0.05$). Hemşirelerin mesleki kıdeme göre bakım davranışları toplam, güvence, saygılı olma, bağlılık puanları anlamlı farklılık bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin yoğun bakımda çalıştığı süreye göre bilgi beceri alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,664$; $p=0.011<0.05$; $\eta^2=0,047$). Farkın sebepleri yoğun bakımda çalıştığı süre 5 üzeri yıl olanların bilgi beceri alt boyut puanlarının yoğun bakımda çalıştığı süre 0-1 yıl olanların puanlarından fazla olmasıdır ($p<0.05$). Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresine göre bakım davranışları toplam, güvence, saygılı olma, bağlılık puanları anlamlı farklılık bulgulanmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıldığına göre bakım davranışları toplam puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=3,064$; $p=0.029<0.05$; $\eta^2=0,047$). Farklılık sebepleri koroner yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım davranışları toplam puanlarının genel yoğun bakım ve kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarından fazla bulunmasıdır ($p<0.05$). Yenidoğan yoğun bakım çalışan hemşirelerin bakım davranışları toplam puanlarının genel yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarından fazla bulunmasıdır ($p<0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıldığına göre güvence alt boyut puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=3,690$; $p=0.013<0.05$; $\eta^2=0,056$). Farklılık sebepleri koroner yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puanları genel yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarından fazla bulunmasıdır ($p<0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıldığına göre saygılı olma puanları re anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=3,184$; $p=0.025<0.05$; $\eta^2=0,049$). Farklılık sebepleri koroner yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin saygılı olma alt boyut puanlarının genel yoğun bakım ve kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarından fazla bulunmasıdır ($p<0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıldığına göre bağlılık alt boyut puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=3,754$; $p=0.012<0.05$; $\eta^2=0,057$). Farklılık sebepleri koroner yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bağlılık alt boyut puanlarının genel yoğun bakımda çalışan hemşirelerden fazla bulunmasıdır ($p<0.05$). Yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bağlılık alt boyut puanlarının genel yoğun bakım

ve kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarından fazla bulunmasıdır($p<0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin çalışılan birimden memnuniyete göre güvence alt boyut puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=2,661$; $p=0.049<0.05$; $\eta^2=0,041$). Farklılık sebepleri çok memnun olanların güvence alt boyut puanlarının memnun olmayanların kararsızların ve memnun olanların puanlarından fazla olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin çalışılan birimden memnuniyete göre bağlılık alt boyut puanları anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F=3,307$; $p=0.021<0.05$; $\eta^2=0,050$). Farklılık sebepleri çok memnun olanların bağlılık alt boyut puanlarının kararsız ve memnun olanların bağlılık puanlarından fazla olmasıdır ($p<0.05$). Hemşirelerin birimden memnuniyete göre bakım davranışları toplam, bilgi beceri, saygılı olma puanları farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Çalıştığı bölümün atama ile olan hemşirelerin bakım davranışları toplam puanları ve alt boyut puanları çalıştığı bölümün kendi isteği olan hemşirelerin puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur. (Tablo III.7).

Hemşirelerin yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumuna göre bakım davranışları toplam ve alt boyut puanları anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılma durumuna göre bakım davranışları toplam ve alt boyut puanları anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin meslekle ilgili yayınları takip etme durumuna göre bakım davranışları toplam ve alt boyut puanları anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.7).

Hemşirelerin mesleki dernek üyelik varlığına göre bakım davranışları toplam ve alt boyut puanları anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.7).

5. BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Bakım verici rollerine ilişkin tutum puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu aşağıdadır.

Tablo III. 8: Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	Höbgg ve Hdr̄it	Hbk ve Hsor̄it	Htsrit
Yaş		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
18-25	121	4,399±0,672	4,363±0,760	4,558±0,645	4,324±0,670
26-32	53	4,347±0,503	4,369±0,551	4,528±0,494	4,170±0,557
33 ve Üzeri	17	4,493±0,369	4,437±0,430	4,632±0,366	4,459±0,411
F=		0,389	0,089	0,203	1,793
p=		0,679	0,915	0,816	0,169
Öğrenim Durumu		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Sağlık Meslek Lisesi	52	4,508±0,495	4,453±0,635	4,654±0,415	4,469±0,512
Ön Lisans	43	4,327±0,783	4,279±0,856	4,500±0,777	4,256±0,770
Lisans	86	4,342±0,574	4,352±0,625	4,517±0,571	4,186±0,603
Yüksek Lisans Veya Doktora	10	4,519±0,497	4,500±0,544	4,625±0,503	4,460±0,481
F=		1,151	0,653	0,785	2,571
p=		0,330	0,582	0,504	0,056
Medeni Durum		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evli	46	4,379±0,491	4,388±0,520	4,522±0,516	4,252±0,531
Bekar	145	4,397±0,640	4,366±0,726	4,567±0,606	4,306±0,653
t=		-0,178	0,196	-0,459	-0,510
p=		0,859	0,845	0,647	0,611
Mesleki Kıdem		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
0-1	25	4,318±0,590	4,354±0,628	4,440±0,551	4,168±0,645
1-5	92	4,388±0,660	4,360±0,731	4,554±0,669	4,294±0,665
5-10	50	4,425±0,594	4,371±0,702	4,615±0,490	4,348±0,615
10 ve Üzeri	24	4,425±0,431	4,429±0,500	4,563±0,450	4,308±0,457
F=		0,197	0,069	0,495	0,464
p=		0,898	0,976	0,686	0,708

Tablo III.8: (devamı)

Yoğun Bakımda Çalışma Süresi		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
0-1	47	4,289±0,713	4,292±0,744	4,431±0,757	4,170±0,704
1-5	103	4,407±0,612	4,372±0,707	4,587±0,555	4,311±0,638
5 ve Üzeri	41	4,479±0,428	4,460±0,525	4,622±0,392	4,390±0,465
F=		1,135	0,665	1,493	1,453
p=		0,324	0,515	0,227	0,237
Hangi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışıldığı		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Genel Yoğun Bakım Ünitesi	109	4,377±0,544	4,362±0,594	4,523±0,522	4,281±0,584
Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	22	4,250±0,846	4,312±0,904	4,421±0,933	4,027±0,779
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	32	4,375±0,689	4,272±0,854	4,594±0,618	4,344±0,647
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	28	4,589±0,489	4,566±0,567	4,750±0,373	4,493±0,572
F=		1,433	1,055	1,597	2,420
p=		0,235	0,369	0,192	0,068
Çalışılan Birimden Memnuniyet		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Memnun	31	4,530±0,441	4,544±0,506	4,677±0,377	4,394±0,525
Değilim	42	4,305±0,602	4,276±0,638	4,464±0,606	4,219±0,629
Kararsızım	92	4,327±0,689	4,284±0,789	4,508±0,676	4,241±0,667
Çok Memnunum	26	4,606±0,372	4,626±0,366	4,731±0,299	4,477±0,546
F=		2,306	2,732	1,792	1,435
p=		0,078	0,045	0,150	0,234
PostHoc=			4>2, 4>3 (p<0.05)		
Çalışılan Üniteyi Seçme Nedeni		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Atama	38	4,294±0,557	4,248±0,708	4,526±0,489	4,174±0,564
Kendi İsteği	153	4,418±0,617	4,402±0,673	4,564±0,607	4,323±0,637
t=		-1,121	-1,245	-0,352	-1,320
p=		0,264	0,215	0,725	0,188

Tablo III.8: (devamı)

Yoğun Bakım Hemşireliğine Yönelik Eğitim Alma Durumu		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet	121	4,351±0,652	4,312±0,735	4,506±0,633	4,281±0,657
Hayır	70	4,466±0,512	4,474±0,565	4,643±0,483	4,314±0,569
t=		-1,270	-1,589	-1,562	-0,354
p=		0,206	0,114	0,120	0,724
Mezuniyet Sonrası Kurs ve Eğitimlere Katılma		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet	96	4,383±0,632	4,338±0,740	4,537±0,565	4,323±0,639
Hayır	95	4,403±0,581	4,405±0,617	4,576±0,606	4,263±0,611
t=		-0,233	-0,676	-0,470	0,660
p=		0,816	0,500	0,639	0,510
Meslekle İlgili Yayınları Takip Etme Durumu		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet	131	4,438±0,561	4,406±0,659	4,592±0,513	4,359±0,576
Hayır	60	4,296±0,689	4,295±0,726	4,479±0,716	4,150±0,703
t=		1,505	1,041	1,235	2,165
p=		0,134	0,299	0,218	0,047
Mesleki Dernek Üyelik Varlığı		Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet	50	4,470±0,482	4,494±0,520	4,600±0,434	4,332±0,562
Hayır	141	4,366±0,644	4,327±0,726	4,541±0,630	4,279±0,647
t=		1,046	1,495	0,614	0,510
p=		0,297	0,137	0,540	0,610

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

HÖBGG VE HDRİT: Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum
HBK VE HSORİT: Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum
HTSRİT: Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum

Hemşirelerin yaş için tutum toplam, höbogg ve hdrıt, hbk ve hsort, htırt puanlarında anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin tutum toplam, höbgg ve hđrit, hbđ ve hđorit ve hđsrit puanlarında öğrenim durumu için anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin medeni durumu için tutum toplam, höbgg ve hđrit, hbđ ve hđorit ve hđsrit puanlarında anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin mesleki kıdemleri için tutum toplam, höbgg ve hđrit, hbđ ve hđorit ve hđsrit puanlarında anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresi için tutum toplam, höbgg ve hđrit, hbđ ve hđorit ve hđsrit puanlarında ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıldığına göre tutum toplam, höbgg ve hđrit, hbđ ve hđorit ve hđsrit puanlarında anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin çalışılan birimden memnun olma için höbgg ve hđrit puanlarında anlamlı ilişki bulgulanmıştır ($F=2,732$; $p=0.045<0.05$; $\eta^2=0,042$). Farklılık sebepleri çok memnun hemşirelerin höbgg ve hđrit puanının kararsız ve memnun olan hemşirelerin puanından fazla olması ($p<0.05$). Çalışılan birimden memnuniyet için tutum toplam, hbđ ve hđorit ve hđsrit puanlarında anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin tutum toplam, höbgg ve hđrit, hbđ ve hđorit ve hđsrit puanlarında çalışılan üniteyi seçme nedeni için anlamlı ilişki bulgulanmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumuna göre tutum toplam, höbgg ve hđrit, hbđ ve hđorit ve hđsrit anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılma durumuna göre tutum toplam, höbgg ve hđrit, hbđ ve hđorit ve hđsrit anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Meslekle ilgili yayınları takip edenlerin htsrit puanları ($x=4,359$), meslekle ilgili yayınları takip etmeyenlerin htsrit puanları ($x=4,150$) meslekle ilgili yayın takip edenlerin puanı daha yüksek bulgulanmıştır ($t=2,165$; $p=0.047<0.05$; $d=0,337$; $\eta^2=0,024$). Hemşirelerin tutum toplam, höbgg ve hdsrit, hbk ve hsorit anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).

Hemşirelerin mesleki derneklere üyelik durumlarına göre tutum toplam, höbgg ve hdsrit, hbk ve hsorit ve htsrit puanlarında anlamlı ilişki bulgulanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III.8).



BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Hemşirelik, sağlık profesyoneli olarak hastaların biyo-psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan önemli bir sağlık disiplini. Hemşirelik mesleğinin temelini bakım kavramı oluşturmaktadır. Bakım hasta ve hemşire arasındaki güven, anlayış ve empati bağlarını güçlendiren hastanın konforunu sağlayan bir faktördür. Hemşirelerin bakım uygulamasındaki tutumları hasta için önemli sonuçlar doğurmaktadır. Bu özenli yaklaşım hastanın sağlığını geri kazanmasını hızlandırabilir ve yaşam kalitesini arttırabilir. Dolayısıyla hemşirelerin bakımı ve bakım uygulamasındaki tutumları hemşirelik mesleğinde ve hastanın iyileşmesinde önemli rol oynamaktadır (Begum ve Slavin, 2012: 332-336; Ozaras ve Abaan, 2018: 628-639).

Bu araştırma İstanbul ili özel sağlık gurubundaki 191 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin bakım davranışları ve bakım verici rolüne ilişkin tutum davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın verileri; hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması, hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puan ortalamaları ile bakım davranışları ölçeğinin alt boyutları ve tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişkilerin tartışılması, hemşirenin bakım verici rolüne ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları ile hemşirenin bakım verici rolüne ilişkin tutum ölçeğinin alt boyutları ve tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişkilerin tartışılması, hemşirenin bakım verici rolüne ilişkin tutumun bakım davranışları üzerine etkisinin tartışılması, hemşirenin bakım verici rolüne ilişkin tutum alt boyutlarının bakım davranışları toplamı üzerine etkisinin tartışılması şeklinde gruplandırılarak tartışılmıştır.

1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırma örneklemindeki hemşirelerin yarısından fazlası (%63,4) 18-25 yaş aralığında olup medeni halleri bekardır (%75,9). Hemşirelerin %45'inin lisan mezunu olduğu sadece 10 hemşirenin yüksek lisans / doktora yaptığı belirlenmiştir. Mesleki kademlerine bakıldığında %48,2 si 1-5 yıl arası deneyime sahiptir (Tablo III.1). Benzer çalışmaların bulguları araştırmamızı desteklemektedir (Tunç ve diğ., 2014: 45-54; Ergin ve diğ., 2022: 379-390). Ertürk ve Özmen tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada örneklemin yaş ortalaması $31,19 \pm 6,11$, %64,6 sı evlidir. Ayrıca %55,4'ü lisans mezunu olup mesleki deneyimleri ortalama 3-15 yıl arasında olarak bulgulanmıştır. Araştırmanın üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiş olması incelenen tanımlayıcı özellikler üzerinde farklılık oluşturduğunu düşündürmektedir (Ertürk ve Özmen, 2018: 191-199).

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma süresine incelendiğinde %53,9'u 1 ile 5 yıl arasında, %57,1'i genel yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır (Tablo III.1). Yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan benzer çalışmalarda çoğunluğun genel yoğun bakım hemşiresi olduğu ve çalışma sürelerinin 1 ile 5 yıl arası olduğu bulunmuştur (Ergin ve diğ., 2022: 379-390; Yıldırım ve diğ., 2023: 154-160; Gökmen, 2013: 46-64).

Hemşirelerin çalıştığı birimden memnuniyetine bakıldığında %48,2'si memnun olduğu %16,2'si memnun olmadığı bulgulanmıştır. Memnun olmama nedenleri arasında en yüksek oran olarak alan yoğunluğu (%61,3) ve ekip ile yaşanan iletişim güçlükleri (%41,9) olarak belirlenmiştir (Tablo III.1). Baksi ve Edeerin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun çalıştığı birimden memnun olduğu bulunmuştur (Baksi ve Edeer, 2020: 130-137) Hemşirelerin çalıştığı üniteyi kendi isteğiyle seçme oranı %80,1, kurum tarafından atama ile çalışanların oranı %19,9 olarak bulunmuştur. Memnuniyet oranının yüksek olmasının nedeni hemşirelerin kendi istediği birimde çalışıyor olmaları ile ilişkilendirilebilir. Gökmenin yaptığı çalışmada istediği bölümde çalışan hemşirelerin araştırmamızdaki gibi fazla olduğu bulunmuştur (Gökmen, 2013: 46-64).

Hemşirelerin güçlükler karşısında sergilenen baş etme mekanizmalarında tercih ettikleri metotların oranına bakılınca %67,5'lik bir oran ile güçlükler karşısında yöntem geliştirmeyi tercih etmektedirler (Tablo III.1). Benzer çalışmalarda hemşirelerin çoğunluğu yöntem geliştirme metodunu tercih ettiği bulunmuştur. (Tunç ve diğ., 2014: 45-54; Çağsırlı, 2019: 65-80). Hemşirelerin sorunlarını kimlerle paylaştığına bakıldığında ilk sırada %50,8 ile arkadaşları, ikinci sırada ise %41,9 ile iş arkadaşları ve birim yöneticileri bulunmuştur (Tablo III.1). Tunç'un çalışmasında araştırmamızda olduğu gibi hemşirelerin çoğunluğu sorunlarını arkadaşlarıyla paylaşmaktadır (Tunç ve diğ., 2014: 45-54).

Hemşirelerin yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alama durumu incelendiğinde örneklemimizin %63,4 ünün eğitim aldığı bulunmuştur (Tablo III.1). Benzer çalışmalarda bulgular araştırmamızla paraleldir (Tunç ve diğ., 2014: 45-54; Düzgün ve diğ., 2019: 32-36).

Hemşirelerin mezuniyet sonrası kurs ve eğitime katılma durumu incelendiğinde %50,3 olarak evet, meslekle ilgili yayınları takip etme %68,6 olarak evet olarak bulunmuştur. Fakat mesleki derneklere üye olma durumu %73,8 hayır olarak bulunmuştur (Tablo III.1). Yapılan bazı çalışmaların bulguları araştırmamıza benzer bulunmuştur (Ergin ve diğ., 2022: 379-390; Tunç ve diğ., 2014: 45-54; Ertürk & Özmen, 2018: 191-199).

2. HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI, ÖLÇEĞİN ALT BOYUTLARI VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI

Yaptığımız araştırmada bakım davranışları algılama düzeyi ($5,464 \pm 0,488$) çok yüksek olarak bulunmuştur (Tablo III.2). Green'in yaptığı hemşireler üzerinde yaptığı çalışma incelendiğinde hemşirelerin bakım davranışları algısı yüksek bulunmuştur ($5,44 \pm 0,33$) (Green, 2005: 283-290). Burtson ve Stichler'in yaptığı araştırmada bakım davranışları algısı yüksek bulunmuştur (Burtson ve Stichler, 2010: 1819-1831). Benzer çalışmalarda da bakım algısı yüksek bulunmuştur (Loke, ve diğ., 2015: 421-429; Lundgren ve Berg, 2010: 235-242).

Araştırmamızda hemşirelerin BDÖ-24'ün alt boyutları incelendiğinde tüm alt boyutlarda yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo III.2). En yüksek puanı alan alt

boyut saygılı olma olmuştur. Türk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en yüksek alt boyut (5,09±0,78) saygılı olma olarak bulunmuştur. Bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir (Türk ve diğ., 2018: 1-10). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bilgi ve beceri puanının daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamız benzer çalışmalarda bilgi ve beceri alt boyut puanının yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve diğ., 2017a; Wu ve diğ., 2006: 18-25; Burtson ve Stichler, 2010: 1819-1831; Labrague ve diğ., 2017: 225-232). Puanlar arasındaki farklılık sebebinin araştırmamızın özel sektörde çalışan hemşireler üzerinde yapılmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin yaş guruplarına göre bakım davranışları toplam ve alt boyut puanlarının değişmediği bulunmuştur (Tablo III.7). Gül ve Dinç'in çalışmasında bakım algısının yaş guruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Gül ve Dinç, 2018: 192-208). Kurşun'un yaptığı başka bir çalışmada hemşire yaş guruplarını bakım algısı üzerine etkisi olmadığını bulmuştur (Kurşun, 2010: 4-15;).

Araştırmamızda hemşirelerin öğrenim durumuma göre bakım davranışlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo III.7). Sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin bakım davranışları toplam puanı diğer öğrenim düzeyindeki hemşirelerin puanından daha yüksek bulunmuştur. Bilgi beceri, saygılı olma ve güvence puanlarının diğer öğrenim düzeyindeki hemşirelerin puanından daha yüksek bulunmuştur. Fakat bağlılık öğrenim durumuna göre farklılık göstermemiştir. Kurşun, Yılmaz ve diğerlerinin çalışmaları incelendiğinde öğrenim durumlarına göre bakım davranışları ölçeği ortalama puanında anlamlı fark saptanmamıştır (Kurşun, 2010: 4-15; Yılmaz, ve diğ., 2017a: 83-100).

Araştırmamızda bekarların toplam puanları evlilere göre daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Alt boyutlarına bakıldığında bekarların güvence, saygılı olma ve bağlılık puanları da evlilerden yüksek bulunmuştur. (Tablo III.7). Benzer çalışmalar incelendiğinde medeni durumun bakım davranışları algısını değiştirmedeği yönünde bulunmuştur (Green, 2005: 283-290; Kurşun, 2010: 4-15; Şanal, 2020: 15-23; Hooper ve diğ., 2010: 420-427). Araştırmamızdaki farklılığın örneklemimizdeki bekar hemşire sayısından (n:145) ve özel sektörde çalışmakta olan hemşirelerin genç yaş gurubunda olması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızdaki hemşirelerin mesleki kıdeme göre bakım davranışları algısı incelendiğinde mesleki kıdemi 5-10 yıl olan hemşirelerin bilgi-beceri alt boyutunun anlamlı farklılık gösterdiği bulgulanmıştır (Tablo III.7). Okumuş'un yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma süreleri ile bilgi-beceri alt boyutunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Okumuş & Uğur, 2017: 104-109). Araştırmamızdaki hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerine göre bakım davranışları algısı incelendiğinde ise yoğun bakımda çalışma süresi 5 yıl üzeri olan hemşirelerin bilgi-beceri alt boyutunda anlamlı farklılık bulgulanmıştır (Tablo III.7). Kızılırmak'ın yaptığı bir çalışmada mesleki kıdem ve yoğun bakımda çalışılan zaman ile bakım davranışları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kızılırmak, 2022: 30-39). Benzer çalışmalar incelendiğinde bulgular araştırmamıza benzer bulunmuştur. Araştırmamızda bakım davranışları ölçeğinin bilgi beceri alt boyut puanının yüksek olması hemşirelerin kendini geliştirmeye ve belirli tecrübeye sahip olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Erol & Türk, 2019: 783-787; Erenoğlu ve diğ., 2019: 79-88; Rostami ve diğ., 2019: 248-255; Hooper ve diğ., 2010: 420-427).

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım ünitesinin bakım davranışları toplam puanı, güvence, saygılı olma ve bağlılık puanında anlamlı farklılıklar bulgulanmıştır (Tablo III.7). Koroner yoğun bakımda çalışan hemşirelerin toplam puanı ve güvence puanı diğer alanlarda çalışan hemşirelere kıyasla yüksekken yeni doğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin saygılı olma ve bağlılık puanları daha yüksek bulgulanmıştır. Bilgi ve beceri alt boyut puanında ise hemşirelerin hangi bölümde çalıştığıyla ilgili anlamlı bir fark bulgulanmamıştır. Güneş'in çalışmasında farklı ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puanlarında anlamlı farklılık olmadığı bulgulanmıştır (Güneş, 2023: 44-55). Shalaby ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin bakım davranışları algısı hasta profili, alanın iş yükü ve çalışma koşulları ile pozitif ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Shalaby ve diğ., 2018: 77-85). Araştırmamızda bulgularan koroner yoğun bakım hemşirelerinin diğer yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerden daha yüksek puana sahip olmasının alanın uygunluğu ve hasta profili olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştığı birimden memnun olma duruma göre çok memnun olan hemşirelerle diğer hemşireler arasında güvence ve bağlılık puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmıştır (Tablo III.7). Mutlu ve Yılmaz'ın hemşireler

üzerinde yaptığı bir çalışmada hemşirelerin memnuniyetleri incelendiğinde biraz memnun olma puanı çoğunlukla memnun olma puanından yüksek olduğu bulgulanmıştır (Mutlu ve Yılmaz, 2021: 635-643). Hemşirelerin çalıştığı üniteyi seçme nedeni ile bakım davranış algısı incelendiğinde anlamlı farklılık bulgulanmış kendi isteği ile çalışan hemşirelerin toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının atama ile işe başlayan hemşirelerden yüksek olduğu bulgulanmıştır (Tablo III.7). Erenoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin kendi isteği olan bölümde çalıştığı cevabında bakım davranış algı puanının kendi isteği olmayan bölümde çalıştığı cevabından daha fazla olduğu görülmüş. Fakat hemşirelerin çalıştığı birimi kendi seçmeleri ile bakım davranış algısını etkilemediği bulgulanmıştır (Erenoğlu ve diğ., 2019: 79-88). Hemşirelerin çalıştığı birimi kendilerinin seçmesinin çalıştığı birimden memnun olmasını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma (Tablo III.7), mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılma (Tablo III.7), meslekle ilgili yayınları takip etme (Tablo III.7) ve mesleki derneklere üye olma (Tablo III.7) duruma göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Yıldırımın yaptığı yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitimden yararlanma durumu çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin eğitim alma durumlarının hemşireler için mesleki bilgi olarak yarar sağladı bulunmuştur. Tekrar mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılmanın bilgi ve beceri güncellemesinde etkili olduğu bulgulanmıştır. Hemşirelerin mesleki yayın takip etme oranları düşük bulunmuştur. (Yıldırım, 2010: 14-56).

Hemşirelerin mesleki derneklere üye olma durumu incelendiğinde oranın düşük olduğu bulunmuş olup sonuçlar araştırmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir (Yıldırım, 2010: 41-56).

3. HEMŞİRENİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI, ÖLÇEĞİN ALT BOYUTLARI VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI

Yaptığımız araştırmada hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutum toplam puan, Höbge ve Hdrüt puan, Hbk ve Hsörüt puan ve Htsrit puan ortalamaları çok yüksek

bulunmaktadır (Tablo III.3). Hemşirelerin tutumunu değerlendiren benzer çalışmalar incelendiğinde araştırmamızın tutum puan ortalamaları daha yüksek bulgulanmıştır ve araştırmamızı destekler niteliktedir (Akçoban ve Güngör, 2022: 332-342; Kahraman ve Ceyhan, 2022 60-66; Bulut ve diğ., 2022: 217-228; Suhonen ve diğ., 2010: 1035-1046). Ölçekten alınan puanlar doğrultusunda hemşirelerin bakım tutumlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin tutum toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo III.8). Kahraman ve Ceyhan'ın yaptığı bir çalışmada yaş ile hemşirelerin tutumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kahraman ve Ceyhan, 2022: 60-66). Kalı'nın yaptığı çalışmada yaş ile hemşirelerin tutum toplam puan arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kalı, 2019: 20-30; Shonen ve diğ., 2011: 1895-1907; Idvall ve diğ., 2012: 284-293).

Araştırmamızda hemşirelerin öğrenim durumu ile bakım verici rolüne ilişkin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır (Tablo III.8). Bakır'ın yaptığı çalışma incelendiğinde elde ettiği bulgular araştırmamızı desteklemektedir. (Bakır, 2019: 130-137) Kalı'nın yaptığı çalışmada bakım verici rolüne ilişkin toplam puan ile öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kalı, 2019: 20-30; Yılmaz ve diğ., 2017b: 2968-2980; Shonen ve diğ., 2011: 1895-1907; Idvall ve diğ., 2012: 284-293).

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumu ile bakım verici rolüne ilişkin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır (Tablo III.8). Benzer çalışmalarda da medeni durum ile tutum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Akçoban ve Güngör, 2022: 332-342; Kaplan ve diğ., 2021: 135-142).

Araştırmamızda hemşirelerin mesleki kıdem'i ile bakım verici rolüne ilişkin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır (Tablo III.8). Yılmaz ve diğerlerinin hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada bulgular araştırmamızdaki bulgulara benzer sonuçlar vermiştir (Yılmaz ve diğ., 2017b: 2968-2980; Shonen ve diğ., 2011: 1895-1907).

Araştırmamızda hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri ile bakım verici rolüne ilişkin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır (Tablo III.8). Çelik

ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelerin yoğun bakımda çalıştığı süre ile tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Çelik ve diğ., 2012: 176-183). Çalışmanın bulguları araştırmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmamızda hemşirelerin hangi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ile bakım verici rolüne ilişkin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır (Tablo III.8). Araştırmamıza benzer bir çalışma incelendiğinde çalıştığı yoğun bakım ünitesine göre yeni doğan yoğun bakımda görev yapanların tutumlarının farklı ünitelerde görev yapanlara göre daha fazla olduğu bulgulanmıştır (Çelik ve diğ., 2012: 176-183).

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştığı birimden memnuniyetleri ile Höbge ve Hdrüt puanı arasında ilişkiye bakıldığında çok memnun olan hemşirelerin puanlarında anlamlı farklılık bulgulanmıştır (Tablo III.8). Bakır'ın hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada mesleki memnuniyet ile hemşirelerin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Bakır, 2019: 130-137). Hemşirelerin çalıştığı birimden memnun olmaları Höbge ve Hdrüt olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştığı üniteyi seçme nedeni ile bakım verici rolüne ilişkin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır (Tablo III.8). Araştırmamıza benzer bir çalışma incelendiğinde hemşirelerin çalıştığı üniteyi kendi seçmesi memnuniyetlerini etkilediği ve bunların meslektaş dayanışma tutumları arasında olumlu ilişki olduğu bulgulanmıştır. (Ulusoy ve Gürdoğan, 2019: 19-29). Araştırmamızda hemşirelerin birçoğunun çalıştığı üniteyi kendi seçmesinin memnuniyet düzeylerini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumuyla hemşirelerin tutum puanları arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo III.8). Yıldırımın yaptığı hemşirelerin yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumlarının hemşirelere yarar sağladı bulunmuştur (Yıldırım, 2010: 41-56).

Araştırmamızda hemşirelerin mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılma durumu ile bakım verici rolüne ilişkin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır (Tablo III.8). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılmasının hemşirelik mesleğinde güncel bilgiye ve kendini geliştirmeye yarar sağladığı bulunmuştur (Yıldırım, 2010: 41-56).

Araştırmamızda meslek ile ilgili yayınları takip eden hemşirelerin etmeyen hemşireler göre Htsrit puanı yüksek olduğu bulgulanmıştır (Tablo III.8). Tutum toplam puan, Höbgg ve Hdrit puan, Hbk ve Hsorit puanları ile meslek ile ilgili yayın takip etme arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin mesleki dernek üyelik durumu ile bakım verici rolüne ilişkin tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulgulanmamıştır (Tablo III.8). Benzer bir çalışma incelendiğinde mesleki derneklere üye olma durumunun araştırmamızda olduğu gibi düşük olduğu bulunmuştur (Yıldırım, 2010: 41-56).

4. HEMŞİRENİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUMUN BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Bakım verici rollerine ilişkin tutum ile bakım davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi neden sonuç ilişkisini belirlemekte anlamlı bulunmuştur ($F=63,238$; $p=0,000<0.05$) (Tablo III.5). Bakım davranışları düzeyindeki değişim %24,7 oranında bakım verici rollerine ilişkin tutum tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,247$). Bunların sonucunda hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum bakım davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,501$). Bulgulara bakıldığında çalışmamızdaki yoğun bakım hemşirelerinin bakıma karşı olan tutumlarının artışı bakım davranışlarının daha iyi ve kaliteli hale getireceği düşünülmektedir.

5. HEMŞİRENİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUM ALT BOYUTLARININ BAKIM DAVRANIŞLARI TOPLAMI ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Höbgg ve hdrit, hbk ve hsorit, htsrit bakım davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi neden sonuç ilişkisini belirlemekte anlamlı bulunmuştur ($F=24,554$; $p=0,000<0.05$) (Tablo III.6). Bakım davranışları düzeyindeki toplam değişim %27.1 oranında höbgg ve hdrit, hbk ve hsorit, htsrit tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,271$). Höbgg ve hdrit bakım davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,442$). Hbk ve hsorit bakım davranışları düzeyini etkilememektedir ($p=0.067>0.05$). Htsrit bakım davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,288$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerin bakım davranışları ve bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanarak planlanan ve yürütülen çalışmada;

HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARINA YÖNELİK SONUÇLAR

- Hemşirelerin “bakım davranışları toplam” ortalaması $5,464 \pm 0,488$, alt boyutlarında “güvence” alt boyut puan ortalaması $5,470 \pm 0,525$, “bilgi beceri” alt boyut puan ortalaması $5,465 \pm 0,584$, “saygılı olma” alt boyut puan ortalaması $5,507 \pm 0,558$, “bağlılık” alt boyut puan ortalaması $5,404 \pm 0,565$ olduğu,
- Hemşirelerin yaş, yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma, mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılma, meslekle ilgili yayınları takip etme ve mesleki derneklere üye olma duruma bakım davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Hemşirelerin öğrenim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin bakım davranışları toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının diğer öğrenim düzeyindeki hemşirelerin puanından daha yüksek bulunduğu ama bağlılık alt boyutunun öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği
- Evli olmayan hemşirelerin bakım davranışları toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının evli olan hemşirelere göre daha yüksek bulunduğu,
- Hemşirelerin mesleki kıdemi 5-10 yıl olan ve yoğun bakımdaki kıdemi 5 yıl üzeri olan hemşirelerin bilgi- beceri alt boyut puanları diğer hemşirelere göre yüksek olduğu,
- Koroner yoğun bakımda çalışmakta olan hemşirelerin toplam puanı ve güvence puanı diğer ünitelerde çalışan hemşirelere göre yüksek bulunurken yeni doğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin saygılı olma ve bağlılık puanlarının yüksek olduğu,

- Çalıştığı birimden çok memnun olan hemşirelerle diğer hemşireler arasında güvence ve bağlılık puanlarının memnun olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu
- Çalıştığı birimi kendi isteği ile seçen hemşirelerin bakım davranışları toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının atama ile işe başlayan hemşirelerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUMUNUN SONUÇLARI

- Hemşirelerin tutum toplam puan, Höbpg ve Hdrıt puan, Hbk ve Hsörıt puan ve Htsrıt puan ortalamaları çok yüksek olduğu,
- Hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, medeni durum, mesleki kıdem, yoğun bakımda görev alma süreleri, görev aldığı yoğun bakım ünitesi, görev aldığı üniteyi seçme, yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma, mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılma ve mesleki derneklere üye olma durumu ile bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı,
- Hemşirelerin çalıştığı birimden çok memnun olanların Höbpg ve Hdrıt puanı diğer hemşirelerden yüksek olduğu,
- Meslek ile ilgili yayınları takip eden hemşirelerin etmeyen hemşireler göre Htsrıt puanı yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

HEMŞİRENİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUMUN BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN SONUCU

Bakım verici rollerine ilişkin tutum ile bakım davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi neden sonuç ilişkisini belirlemekte anlamlı bulunmuştur ($F=63,238$; $p=0,000<0.05$) Bunların sonucunda hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum bakım davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,501$). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının bakım davranışları düzeyini arttırdığı sonucuna varılmıştır.

ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin tutumlarının bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Sonuçlar doğrultusunda:

- Yoğun bakım hemşirelerinin tutumlarının iyileştirilmesi ve bakım davranışlarının geliştirilmesi için hizmet içi eğitimlerin planlanması sonrasında bunların değerlendirilmesinin faydalı olacağı önerilmektedir.
- Yaptığımız çalışmanın daha geniş ve farklı özellikteki örneklem grupları üzerinde tekrardan çalışılması önerilmektedir.
- Literatürde hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının bakım davranışlarıyla ilişkisini incelemek adına çalışmaların artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Akçoban, S. ve Güngör, S. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve İş Doyumları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 13(47), 332-342.

Akkaş, S. (1994). *Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi ve Düşüncelerinin Araştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). 3-30. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

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

Ay, F. A. (2008). *Temel Hemşirelik*. İstanbul: Medikal Yayıncılık. 15-25.

Bakır, H. (2019). *Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Roller Arasında İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi). 130-137. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Baksi, A. ve Edeer, A. D. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Emek Ve Genel Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Huhemfad-Juhufon*, 7(2), 130-137. Nisan 2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1184999> adresinden erişildi.

Baykara, Z. G. (2010). *Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma*. (Doktora Tezi). 18. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Baykara, Z. G. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Bioetik Dergisi*, 1(2), 92-99.

Begum, S. ve Slavin, H. (2012). Perceptions Of “Caring” In Nursing Education By Pakistani Nursing Students: An Exploratory Study. *Nurse Education*, 32(3), 332-336. Nisan 2024 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22071274/> adresinden erişildi.

Birol, L., Fadiloğlu, Ç., Akdemir, Ç., Bedük, T., Ergin, K. ve Esen, A. (1998). *İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: VKV Yayınları. 58-75.

Bulut, T. Y., Aydın, M. ve Avcı, İ. A. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Verici Rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 217-228.

Burtson, P. L. ve Stichler, J. F. (2010). Nursing Work Environment And Nurse Caring: Relationship Among Motivational Factors. *Journal of advanced nursing*, 66(8), 1819-

1831. Nisan 2024 tarihinde <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x> adresinden erişildi.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2018). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Ankara: Pegem Akademi. 1-208.

Camargo-Figuera, F. A., Ortega-Barco, M. A., Rojas-Plata, M. C., Marín-Rodriguez, D., Alarcón-Meléndez, L. J. ve Villamizar-Carvajal, B. (2021). Measurement of Practices-Knowledge-Attitudes of the Nursing Process: Systematic Review. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 39(3), 4-7.

Ceylan, B. (2014). Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 59-67.

Çağşırılı, A. (2019). *Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). 65-80. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Çelik, S., Kavrazlı, S., Demircan, E., Güven, N., Durmuş, Ö. ve Duran, E. S. (2012). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 176-183.

Çöllü, E. F. ve Öztürk, Y. E. (2014). Örgütlerde İnançlar-Tutumlar Tutumların Ölçüm Yöntemleri Ve Uygulama Örnekleri Bu Yöntemlerin Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1-2), 374-404.

Danielis, M., Destrebecq, A. L., Terzoni, S. ve Palese, A. (2021). Nursing Care Factors Influencing Patients' Outcomes In The Intensive Care Unit: Findings From A Rapid Review. *International Journal of Nursing Practice*, 28(2), 1-14.

Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 65-71.

Düzgün, F., Yılmaz, D. U., Kahraman, D., Çınar, H. G., Dikmen, Y. ve Yılmaz, D. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ekip Çalışması. *Journal Of Contemporary Medicine*, 9(1), 32-36.

Erenoğlu, R., Can, R. ve Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları İle İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(1), 79-88.

Ergin, E., Okgün, A. ve Zaman, F. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Santral Venöz Basınç Ölçümü Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(2), 379-390.

Ergün, Y. A., Demir, H. ve Sağnak, N. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları İle İlgili Çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 102-113.

Erol, F. ve Türk, G. (2019). Assessing The Caring Behaviours And Occupational Professional Attitudes Of Nurses. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(6), 783-787.

Ertürk, C. ve Özmen, D. (2018). Hemşirelerin Profesyonel Tutumlarını Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(3), 191-199. Nisan 2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46781/586626> adresinden erişildi.

Faivre, L., Morfin, R., Massard, A. ve Huet, B. (2021). Infirmier De Réanimation En 2021, De L'expertise À La Reconnaissance [Intensive Care Nurse In 2021, From Expertise To Recognition]. *Soins; la revue de reference infirmiere*, 66(861), 36-39.

Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A. ve Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1), 47-66.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* 17.0 update. Boston.

Gökmen, V. (2013). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları, Tükenmişlik Ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). 46-64. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Green, A. (2005). Caring Behaviors As Perceived by Nurse Practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 16(7), 283-290. Nisan 2024 tarihinde <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2004.tb00451.x> adresinden erişildi.

Gül, Ş. ve Dinç, L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208. Nisan 2024 tarihinde <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.500787> adresinden erişildi.

Güneş, E. (2023). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ve Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). 44-55. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi AXSIS. <https://hdl.handle.net/11469/4033>

Halloran, E. ve Thorsan, M. (1996). Henderson's unique functions of nurses. *Conceptual models of nursing: Analysis and application*, 77-88.

Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4), 475-479.

Henderson, V. (1964). The Nature of Nursing. *The American Journal of Nursing*, 64(8), 62-68.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. ve Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, And Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared

With Nurses In Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of emergency nursing*, 36(5), 420-427.

Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroğlu R., Antuness da Luz, MD., Efstathiou, G., . . . Suhonen, R. (2012) Nurses' Sociodemographic Background and Assessments of Individualized Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3): 284-293.

Kahraman, H. ve Ceyhan, Ö. (2022). Öğrenci Gözünden: Hemşireliğin Bakım Verici Rolü. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 60-66.

Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım. 302.

Kalı, S. D. (2019). *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). 20-30. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kaplan, E., Aktaş, M. C. ve Kaya, H. (2021). COVID-19 Pandemi Korkusu ile Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 135-140.

Karadağlı, F. ve Alpar, Ş. E. (2017). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 168-181.

Keeling, A. W., Hehman, M. C. ve Kirchengessner, J. C. (2018). *History of professional nursing in the United States: A culture of health*. New York: Springer Publishing Company.

Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N. ve Nolan, J. P. (2014). Intensive Care Medicine Is 60 Years Old: The History And Future Of The Intensive Care Unit. *Clinical Medicine*, 14(4), 376-379.

Kızılırmak, H. (2022). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi). 30-39. Dspace <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/handle/11607/4780>

Koçak, C., Albayrak, S. A. ve Duman, N. B. (2014). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 16-21.

Kurşun, Ş. (2010). *Genel Cerrahi Servisinde Hasta Ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması*. (Doktora Tezi). 4-15. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

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.

Labrague, L. J., Petite, D. M., Papathanasiou, I. V., Edet, O. B., Arulappan, J. ve Tsaras, K. (2017). Nursing Students' Perceptions of Their Own Caring Behaviors: A Multicountry Study. *International journal of nursing knowledge*, 28(4), 225-232. Nisan 2024 tarihinde <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12108> adresinden erişildi.

Loke, J. C., Lee, K. W., Lee, B. K. ve Noor, A. M. (2015). Caring Behaviours Of Student Nurses: Effects Of Pre-Registration Nursing Education. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 421-429. Nisan 2024 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26059429/> adresinden erişildi.

Lundgren, S. M. ve Berg, L. (2010). The Meanings And Implications Of Receiving Care. *Scand J Caring Sci*, 25(2), 235-242. Nisan 2024 tarihinde <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00815.x> adresinden erişildi.

M. Kıvanç, M. (2010). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Yoğun Bakım Hemşireliği* Adana: Nobel Kitapevi. 1455-1464.

Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., . . . Zimmerman, J. (2017). What Is An Intensive Care Unit? A Report Of The Task Force Of The World Federation Of Societies Of Intensive And Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276.

Mutlu, S. ve Yılmaz, E. (2021). Cerrahi Alanlarda Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Sinizmin Bakım Davranışları ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(4), 635-643.

Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing, what it is, what it's not*. New York: D. Appleton. 624-626.

Okumuş, D. Ç. ve Uğur, E. (2017). Hemşirelerde Duygusal Zeka. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* (2), 104-109. Nisan 2024 tarihinde <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701664> adresinden erişildi.

Ozaras, G. ve Abaan, S. (2018). Investigation Of The Trust Status Of The Nurse-Patient Relationship. *Nursing ethics*, 25(5), 628-639. Nisan 2024 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27605556/> adresinden erişildi.

Özdemir, L. (2010). Koroner Yoğun Bakımda Kalan Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 5-12.

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi*. İstanbul: İstanbul Kitapevi.

Poorchangizi, B., Farokhzadyan, C., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M. ve Borhani, F. (2017). The Importance Of Professional Values From Clinical Nurses' Perspective In Hospitals Of A Medical University In Iran. *BMC medical ethics*, 18(1), 20.

Porter, P., Perry, A., Stockert, P. ve Hall, A. (2016). *Fundamentals of nursing*. Elsevier Health Sciences.

Rostami, S., Esmaeali, R., Caferi, H. ve Cherati, J. Y. (2019). Perception Of Futile Care And Caring Behaviors Of Nurses In Intensive Care Units. *Nursing ethics*, 26(1), 248-255. Nisan 2024 tarihinde <https://doi.org/10.1177/0969733017703694> adresinden erişildi.

Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. (2010, Mart 8). T.C Resmi Gazete, Sayı 27515. Nisan 2024 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> adresinden erişildi .

Salant, P. ve Dillman, D. A. (1994). *How to Condduct Your Own Survey*. New York: John Wiley&Sons.

Shalaby, S. A., Janbi, N. F., Mohammed, K. K. ve Al-harthi, K. M. (2018). Assessing The Caring Behaviors Of Critical Care Nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10), 77-85.

Suhonen, R., Gustafsson, M.-L., Katajisto, J., Välimäki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2010). Nurses' Perceptions Of Individualized Care. *Journal of advanced nursing*, 66(5), 1035-1046.

Shonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., Antunes da Luz, D., . . . Kilpi, HL. (2011) Nurses' Perceptions of Individualized Care: An İnternational Comparison. *Journal of Advanced Nursing*. 67(9): 1895-1907.

Şanal, S. (2020). *Pediatric Hemşireliğinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). 15-23. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Tabachnick, B. ve Fidell, L. (2013). *Using Multivariate statistics* (Cilt 6). Boston.

Terkeş, N., Çelik, F., Taşdelen, F. ve Kılıç, M. H. (2018). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Gelişen Teknolojiyi Kullanma Durumlarının ve Teknolojiye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 1-9.

Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2013). Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri Ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 38-44.

Tunç, P., Gitmez, A. ve Boothby, M. R. (2014). Yoğun Bakım Ve Yataklı Servis Hemşirelerinde Duygusal Emek. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 45-54.

Türk, G., Adana, F., Erol, F., Akyıl, R. Ç. ve Taşkiran, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçme Nedenleri İle Bakım Davranışları Algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-10.

Ulusoy, E. Ç. ve Gürdoğan, E. P. (2019). Hemşirelerde Empatik Eğilim Meslektaş Dayanışmasını Etkiliyor mu? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 19-29.

Uslu, Y. ve Korkmaz, F. D. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 108-115.

Wu, Y., Larrabee, H. H. ve Putman, H. P. (2006). Caring Behaviors Inventory: A Reduction Of The 42-Item Instrument. *Nursing research*, 55(1), 18-25. Nisan 2024 tarihinde <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003> adresinden erişildi.

Yıldırım, F. (2010). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları*. (Yüksek Lisans Tezi). 41-56. Yök Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Yıldırım, Ö. D., Sıvacı, R. G., Mecit, B. B. ve Bakı, E. D. (2023). Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 24(2), 154-160.

Yılmaz, D. U., Dilemek, H., Yılmaz, D., Palandöken, E. A., Çelik, E. ve Rastgele, H. (2017). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Ve İlişki Faktörleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 10, 83-100.

Yılmaz, D. U., Korhan, E. A. ve Horşid, L. (2017b). Bir Palyatif Bakım Kliniğinde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 14(3), 2968-2980.

Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. (2008, Temmuz 25). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı: <https://www.saglik.gov.tr/TR-10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html> adresinden alındı.

EKLER

EK-1: ETİK KURUL KARARI



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ONAY FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL NO	47.2023fbu					
	ARAŞTIRMANIN ADI Türkçe / İngilizce	Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ve bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi Evaluation of intensive care nurses' caring behaviors and attitudes about their role as caregivers					
	YÜRÜTÜCÜ UNVANI/ ADI	Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ					
	ARAŞTIRMACILAR	Murat Can CIRIK					
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Fenerbahçe Üniversitesi					
	TARİH	08.02.2023					
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için kurulumuzca onaylanmasına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. Onay sonrasında çalışmada yapılacak her türlü (katılımcı, başlık, protokol vb.) değişikliklerin Etik Kurula bildirilmesi ve çalışmanın onayının yenilenmesi gerekmektedir.						
KURUL ÇALIŞMA ESASI	Bilimsel araştırmalarda kullanılan yöntem ve materyaller ile ilgili etik standartları gözetmek, etik ilkeler doğrultusunda görüş bildirmek, araştırma önerilerini incelemektir.						
ÜYELER							
Unvanı/ Adı/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu/EK Üyeliği	Onaylanan Araştırma ile İlişkisi	İmza			
Prof. Dr. Göksel ŞENER	Farmakoloji	FBÜ Sağlık Hizmetleri MYO (Başkan)	Yok				
Prof. Dr. Hülya AŞÇI	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	FBÜ Spor Bilimleri Fakültesi	Yok				
Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN	Hemşirelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi (Başkan Yardımcısı)	Yok				
Doç. Dr. Gül DİKEÇ	Hemşirelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi (Başkan Yardımcısı)	Yok				
Dr. Öğr. Üyesi Dilber KARAGÖZOĞLU COŞKUNSU	Fizyoterapi	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok				
Dr. Öğr. Üyesi Nihan BAYINDIR	Patoloji Laboratuvar Teknikleri	FBÜ Sağlık Hizmetleri MYO (Raportör)	Yok				
Dr. Öğr. Üyesi Sinem DİNMEZ	Ebelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok				

EK-2: HASTANE ARAşTIRMA İZİN FORMU

25.03.2023

Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Bölüm Başkanlığı'na

Murat Can CIRIK isimli Fenerbahçe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencinizin başvurusuna istinaden, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları Ve Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının Medicana Sağlık Grubu hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmesi, çalışma sonuçlarının daha sonra bizlerle de paylaşılması şartı ile uygundur.

Medicana Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

Uzm. AYÇA ÖCAL

EK-3: ARAŞTIRMA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma ile hemşirelerin bakım davranışlarını ve bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu araştırma, klinik çalışmalar olarak alana ve hemşirelik bakımının gelişimine, hemşire perspektifini değerlendirmeye yarar sağlayacaktır. Araştırma için Fenerbahçe Üniversitesi Etik Kurul izinleri alınmıştır. Araştırmaya sizin dışınızda 172 yoğun bakım hemşiresi katılacaktır. Sizden bu çalışmada anket ve ölçek sorularını yanıtlamanız istenecektir. Bu işlem beş dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresi veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken

bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.



EK-4: HEMŞİRE TANIMLAYICI FORMU

1. Kaç yaşındasınız?

- 18-25
- 26- 32
- 33 –40
- 40 ve üstü

2. Öğrenim Durumunuz Nedir?

- Sağlık meslek lisesi
- Ön lisans
- Lisans
- Yüksek lisans/doktora

3. Medeni Durumunuz?

- Evli
- Bekar

4. Kaç Yıldır Hemşirelik Yapıyorsunuz?

- 0-1
- 1-5
- 5-10
- 10 ve üzeri

5. Yoğun Bakım Ünitesinde Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?

- 0-1
- 1-5
- 5-10
- 10 ve üzeri

6. Çalıştığınız birimden memnuniyet durumunuz?

- Çok memnunum
- Memnunum
- Kararsız
- Memnun Değilim

Eğer cevabınız memnun değilim ise;

7. Birimden memnuniyetsizlik nedenleriniz?

- Çalışma ortamının yoğunluğu
- Ekiple yaşanan iletişim güçlükleri
- Olumsuz fiziksel koşullar
- Ağır hasta profili

8. Çalıştığınız üniteyi seçme nedeniniz?

- Atama
- Kendi isteği

9. Güçlükler karşısında sergilenen baş etme mekanizmalarınız?

- Güçlüklerle başa çıkmak için yöntem geliştirmek
- Olayları akışına bırakmak
- Farklı ünitelere transfer talebi yapmak

- Psikolojik yardım almak
- Yöneticilerden destek almak

10. Sorunları kimle paylaştığı?

- Ailemle
- Arkadaşımla
- Hastane yöneticileriyle
- Ailem, arkadaşlarım, yöneticilerle
- Arkadaşlarım ve birim yöneticisi

11. Yoğun Bakım Hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim alma durumunuz?

- Evet
- Hayır

12. Yoğun Bakım Hemşireliğine yönelik mezuniyet sonrası kurs ve eğitimlere katılma durumunuz?

- Evet
- Hayır

13. Mesleksel yayın izleme durumunuz?

- Evet
- Hayır

14. Mesleki Derneklere Üyelik Durumunuz? (Türk Hemşireler Derneği, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)

- Evet
- Hayır

EK-5: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
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 çağrısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK-6: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Bakım Davranışları Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Engellenmiş içeriği göster

SK Serife Kursun < >

Kime: Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ

13.05.2022 Cum 14:53

BDÖ-24.docx
18 KB

Kadriye hocam merhaba,
Öğrencinin tez çalışmasından **bakim** davranışları ölçeğini kullanabilirsiniz. Ekte BDÖ-24 maddeleri yer almaktadır.
İyi çalışmalar diliyorum

Şerife Kurşun Kural

[Android için Outlook'u](#) edinin

...

Assist. Prof. Kadriye Nilay GENÇ
Faculty Member
Department of Nursing
Faculty of Health Sciences

Address: Atatürk St. Atasehir Blvd. Metropol Istanbul E Blok, 34758, Atasehir Istanbul/Turkey

[Logo](#)

This e-mail and all the annexes attached to it are dedicated to the persons or institutions they have been sent to and they may contain confidential, privileged special information as well as confidentiality obligation. If this e-mail and its possible attachments contain personal data or special attribute personal data, it cannot be used, reproduced, archived or transferred to third parties in accordance with the provisions of the Personal Data Protection Law no 6698 (KVKK). If you have received this email in error please notify the sender immediately and delete it from your system. If you are not the named addressee you should not disseminate, distribute or copy this e-mail. E-mail transmission cannot be guaranteed to be secured or error-free as information could be intercepted, corrupted, lost, destroyed, arrive late or incomplete, or contain viruses. The sender accepts no liability for any errors or omissions in the context of this message which arise as a result of internet transmission

EK-7: HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.					
2. Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
3. Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.					
4. Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.					
5. Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı					

düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.					
6. Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.					
7. Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
8. Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
9. Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.					
10. Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					

11. Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.					
12. Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.					
13. Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.					
14. Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
15. Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle ile fikir alışverişinde bulunulmalıdır.					

16. Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
--	--	--	--	--	--



EK-8: HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLÜNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ HAKKINDA

D

Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ

Kime: ;

28.12.2022 Çar 15:13

Sayın Hocam Merhaba,

Yaptığımız literatür taraması sonucunda çalışmanıza ulaştık. Yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması konulu çalışmanızda oluşturmuş olduğunuz ölçeği kullanmak istiyoruz. Onayınız olursa hemşirelerle ilgili çalışmamızda bu ölçeği kullanacağız. Sizden ricam eğer onayınız olursa ölçeğin kendisi ve değerlendirmesini de mail atmanız mümkün müdür? Değerli katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay Genç
Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

SA

Saniye Albayrak <s... tr>

Kime: Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ

29.12.2022 Per 12:41

KUHEAD-86570_(0)_Olcek.doc

48 KB

Sayın Genç, ölçeğimizi kullanmanız bizi mutlu eder. Size kolaylıklar dilerim.

Saygılar
Dr. S. Ayla Albayrak

Yanıtla

İlet

ÖZGEÇMİŞ

Yazar 1998 yılında Mardin’de doğmuştur. 2016 yılında lise öğrenimini Mardin’de Mardin İMKB Anadolu Lisesi’nde tamamladıktan sonra, yüksek öğrenim için 2017 yılında Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesine gitmiştir. 2021 yılında Hemşirelik bölümünden mezun olmuştur. 2021 yılında özel bir hastanede koroner yoğun bakım hemşiresi olarak işe başlamıştır.

2021 yılında Fenerbahçe Üniversitesi’ nde İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitime başlamıştır. 2024 yılında çalıştığı hastanede klinik eğitim hemşiresi programına başlamıştır.