

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



YOĞUN VE KRİTİK BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN YETERLİLİK DÜZEYİNİN BAKIM
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BUSE DANIR

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



YOĞUN VE KRİTİK BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN YETERLİLİK DÜZEYİNİN BAKIM
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BUSE DANIR

DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU DEDEOĞLU DEMİR

İSTANBUL, 2024

KABUL VE ONAY

BUSE DANIR tarafından hazırlanan “**YOĞUN VE KRİTİK BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YETERLİLİK DÜZEYİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 17.09.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik programı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Burcu DEDEOĞLU

DEMİR

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Doç. Dr. Sevda TÜREN

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Doç. Dr. Elif BÜLBÜL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

.....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “YOĞUN VE KRİTİK BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YETERLİLİK DÜZEYİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

26.08.2024

BUSE DANIR

ÖZET

**YOĞUN VE KRİTİK BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YETERLİLİK DÜZEYİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: ÇOK
MERKEZLİ ÇALIŞMA
YÜKSEK LİSANS TEZİ
BUSE DANIR
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU DEDEOĞLU DEMİR)

İSTANBUL, 2024

Bu araştırma yoğun ve kritik bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yeterlilik düzeyinin, bakım davranışlarına olan etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı çalışma olarak gerçekleştirildi.

Araştırma özel bir sağlık grubunun 10 farklı lokasyonlarında çalışan yoğun bakım ünitelerindeki 206 hemşire ile Ekim 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma verileri, ‘Tanımlayıcı Bilgi Formu’, ‘Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği’ ve ‘Bakım Davranışları Ölçeği-24’ kullanılarak toplandı. Veri analizi için Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi, Bağımsız Örneklem T testi, Spearman ve Pearson Korelasyonu, Doğrusal Regresyon analizleri kullanıldı. SPSS istatistiksel paket programı kullanıldı ve anlamlılık değeri $p<0,01$ olarak kabul edildi.

Katılımcıların ortalama 27.64 yaşında olduğu, %74,8’inin kadın, %53,9’unun lisans mezunu, %55,8’inin 3.basamak düzeyinde çalıştığı, %40,8’inin 1-5 yıl deneyime sahip olduğu ve %84,0’ünün yoğun bakım ünitesinde isteyerek çalıştığı saptandı. Yoğun bakımda 11 yıl ve üzerinde çalışanların bilgi/beceri puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24 puan ortalaması 5.13 ± 0.99 , Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği 4.37 ± 0.72 ’dir. Bakım davranışları puanı ile güvence, bilgi/beceri, saygılı olma, bağlılık puanları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde; temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Sonuç olarak, katılımcıların eğitim seviyesi ve çalışma süresi arttıkça temel yeterlilik düzeyinin arttığı; isteyerek çalışan ve kurum içi eğitim alan hemşirelerin yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Yeterlilik düzeylerinin artırılması, hastaların bakımında kaliteyi artırmak ve olumlu sonuçlar elde etmek için önemli bir strateji olabilir. Bu nedenle, hemşirelerin yeterlilik düzeylerini geliştirmeye yönelik eğitim ve destek programlarının uygulanması önerilmektedir.



Anahtar Kelimeler: Bakım Davranışları, Hemşirelik, Yeterlilik, Yoğun Bakım Üniteleri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE COMPETENCY LEVEL OF NURSES WORKING IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE UNITS ON THEIR CARE BEHAVIOR:

A MULTI-CENTER STUDY

MASTER'S THESIS

BUSE DANIR

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY

NURSING

(SUPERVISOR: ASSIST. PROF. DR. BURCU DEDEOĞLU DEMİR)

İSTANBUL, 2024

This research was conducted as a descriptive and correlational study to determine the effect of the competence level of nurses working in intensive and critical care units on their care behaviors.

The research was conducted between October 2023 and February 2024 with 206 nurses in intensive care units working in 10 different locations of a private health group. Research data were collected using the 'Descriptive Information Form', 'Intensive and Critical Care Nursing Competency Scale' and 'Caring Behaviors Scale-24'. Kruskal Wallis H test, Mann Whitney U test, Independent Sample T test, Spearman and Pearson Correlation, Linear Regression analyzes were used for data analysis. SPSS statistical package program was used and the significance value was accepted as $p<0,01$.

The average age of the participants was 27.64 years, 74.8% were women, 53.9% had a bachelor's degree, 55.8% worked at the tertiary level, 40.8% had 1-5 years of experience and % It was determined that 84.0% of them worked willingly in the intensive care unit. It was determined that the knowledge/skill scores of those working in intensive care for 11 years or more were higher. The mean score of intensive care nurses on the Care Behavior Scale-24 is 5.13 ± 0.99 , and the Critical Care Nursing Competence Scale is 4.37 ± 0.72 . There is a very strong positive correlation between the care behaviors score and the scores for assurance, knowledge/skill, being respectful, and commitment; It was determined that there was a strong positive

significant relationship between basic competence, knowledge base, skill base, attitude and value base scores.

As a result, It was found that as the education level and working time of the participants increased, the basic competence level increased; It was determined that the competence levels of nurses who worked voluntarily and received in-house training were higher. Increasing proficiency levels can be an important strategy to improve the quality of care for patients and achieve positive outcomes. Therefore, it is recommended to implement training and support programs to improve the competency levels of nurses.



Key Words: Care Behaviors, Competence, Intensive Care Units, Nursing,

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	ix
ÖNSÖZ.....	x
1 GİRİŞ	1
2 GENEL BİLGİLER.....	2
2.1 Yoğun Bakım Ünitesi ve Kritik Bakımın Tanımı	2
2.1.1 Yoğun ve Kritik Bakımda Hemşirelik	2
2.1.2 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Roller ve Sorumlulukları.....	2
2.2 Hemşire Yeterlilik Düzeyleri	3
2.2.1 Yeterlilik Kavramının Tanımı ve Önemi	3
2.2.2 Yeterlilik Düzeylerini Etkileyen Faktörler.....	3
2.2.3 Yeterliliğin Değerlendirilmesi ve Ölçüm Yöntemleri.....	4
2.3 Bakım Kavramı	5
2.3.1 Bakım Davranışlarının Tanımı ve Önemi	5
2.3.2 Hemşirelikte Bakım Davranışları Modelleri.....	6
2.3.3 Bakım Kalitesini Belirleyen Unsurlar	6
2.4 Yeterlilik ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki	7
2.4.1 Yeterlilik Düzeyinin Bakım Kalitesine Etkisi.....	7
2.4.2 Yoğun ve Kritik Bakımda Yeterlilik ve Hasta Sonuçları.....	8
2.4.3 Yeterlilik Ölçüm Yöntemleri ve Araçları	9
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1 Araştırmanın Amacı	12
3.2 Araştırmanın Tipi	12
3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	12
3.4 Araştırmanın Soruları.....	12
3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü	12
3.6 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	13
3.7 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	13
3.8 Veri Toplama Araçları	13
3.8.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF).....	13
3.8.2 Bakım Davranışları Ölçeği.....	13
3.8.3 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği	14
3.9 Verilerin Toplanma Aşamaları.....	14
3.10 Araştırmada Kullanılan Analizler	15
3.11 Araştırmanın Etik Boyutu	15
4 BULGULAR.....	16
4.1 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	16
4.2 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Kategorik Değişkenler ve Yaşa Göre Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular	17

4.3	Hemşirelerin Kategorik Değişkenler ve Yaşa Göre Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular.....	20
4.4	Bakım Davranışları Ölçeği, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	21
4.5	Regresyon Analizi	23
5	TARTIŞMA	24
5.1	Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgulara Dair Tartışma	24
5.2	Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Kategorik Değişkenler ve Yaşa Göre Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgulara Dair Tartışma	25
5.3	Hemşirelerin Kategorik Değişkenler ve Yaşa Göre Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgulara Dair Tartışma	27
5.4	Bakım Davranışları Ölçeği, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizine Dair Tartışma	29
5.5	Regresyon Analizine Dair Tartışma	30
6	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
	Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;	34
7	KAYNAKLAR	35
8	EKLER.....	42
	EK A Bilgilendirilmiş İzin Formu	42
	EK B Tanıtıcı Bilgiler Formu:	43
	EK C Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24).....	45
	EK D Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği.....	46
	EK E Etik Kurul İzni.....	52
	EK F Kurum İzni.....	53
	EK G Bakım Davranışları Ölçeği-24 Ölçek İzni	54
	EK H Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek İzni.....	55
9	ÖZGEÇMİŞ.....	56

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1 Hemşirelikte Kalite için Yetkinlik Modeli (Church, 2016).	8
--	---



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	17
Tablo 4.2 Kategorik Değişkenlere ve Yaşa göre Bakım Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	19
Tablo 4.3 Kategorik Değişkenlere ve Yaşa göre Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	21
Tablo 4.4 Bakım Davranışları Ölçeği, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	22
Tablo 4.5 Regresyon Analizi.....	23

KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

YBÜ	:	Yoğun Bakım Ünitesi
TBF	:	Tanıtıcı Bilgiler Formu
BDÖ-24	:	Bakım Davranışları Ölçeği-24



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince benden desteğini ve bilgilerini esirgemeyen değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Burcu DEDEOĞLU DEMİR'e,

Araştırmam için gerekli bilgi ve desteği veren özel sağlık grubu hastanesinin Başhemşiresi ve Sorumlu Hemşirelerine,

Araştırmama gönüllü katılan tüm yoğun bakım hemşirelerine,

Yüksek lisans sürecim boyunca desteklerini benden esirgemeyen ekip arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda olan ve beni destekleyen sevgili annem, babam ve kardeşime teşekkürlerimi sunarım.

26.08.2024

BUSE DANIR

1 GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin dinamik ortamında, yoğun ve kritik bakım ünitelerindeki hemşirelerin rolü, hasta güvenliğinin, iyileşmesinin ve genel refahının sağlanmasında bir temel taşıdır. Ön saflardaki sağlayıcılar olarak, bu uzmanlık alanlarındaki hemşirelere, sıklıkla yaşamı tehdit eden koşullarla başvuran hastalara yüksek kalitede bakım sunma gibi önemli bir görev verilmiştir. Bu sorumluluğu yerine getirme yeteneklerinin merkezinde, etkili hemşirelik uygulaması için hayati önem taşıyan bilgi, beceri, tutum ve davranışları kapsayan çok yönlü bir yapı olan yeterlilikleri vardır (Xavier, 2023).

Bu çalışmanın amacı, yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin yeterlilik düzeylerinin hemşirelik bakım davranışlarına etkisini incelemektir. Bu bağlamda yeterlilik, etkili bir şekilde iletişim kurma, disiplinler arası ekipler içinde iş birliği yapma, acil durumları yönetme ve bütünsel, hasta merkezli bakım sağlama yeteneğini içerecek şekilde salt teknik yeterliliğin ötesine uzanır. Hemşireler arasındaki yeterlilik düzeylerindeki farklılıkların bakım davranışlarını nasıl etkilediğini anlamak hasta sonuçları, sağlık hizmeti sunumu ve hemşirelik eğitimi ve öğretimi üzerinde önemli sonuçlara neden olur (Dasgupta ve diğerleri, 2023).

Yoğun ve kritik bakım ortamı, hemşirelerin en yüksek düzeyde yeterlilikle çalışmasını gerektiren zorluklara neden olur. Bu ortamlardaki hastalar sıklıkla karmaşık müdahalelere, yakın izlemeye ve hızlı karar almaya ihtiyaç duyar ve bu da hemşirelerin yeterliliğine önem verir (Ulrich ve diğerleri, 2019).

Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde karşılaşılan koşulların netliği ve ciddiyeti, hemşirelerin yalnızca teknik becerilere değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılığa, eleştirel düşünme becerisine ve hızla değişen koşullara uyum sağlama yeteneğine de sahip olmasını gerektirmektedir (Good ve Kirkwood, 2017).

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Yoğun Bakım Ünitesi ve Kritik Bakımın Tanımı

Yoğun Bakım Ünitesi, hastanelerde ciddi veya yaşamı tehdit eden rahatsızlıkları olan hastalara yoğun tedavi ve sürekli izleme sağlayan uzmanlaşmış bir bölümdür. Yoğun bakım ünitesinin temel amacı, durumu kritik olan ve ileri tıbbi müdahale gerektiren hastaları stabilize etmektir. Yoğun bakımda sunulan hizmetleri kapsayan kritik bakım kavramı, hastanın sağlığının bozulmasını önlemeyi ve iyileşmeyi teşvik etmeyi amaçlayan kapsamlı, multidisipliner bakım ihtiyacı ile tanımlanmaktadır. Yoğun bakım, mekanik ventilasyon, hemodinamik izleme ve renal replasman tedavisi gibi hayati organ fonksiyonlarını desteklemek için ileri teknolojilerin ve özel ekipmanların kullanımını içerir. Yoğun bakım ünitesinin ortamı son derece dinamiktir ve sağlık profesyonellerinin kompleks tıbbi durumları yönetme ve hastanın durumundaki değişikliklere hızla yanıt verme konusunda profesyonelleşmesini gerektirir. Yoğun bakımın amacı yalnızca yaşamı tehdit eden koşulları tedavi etmek değil aynı zamanda iyileşme ve daha az yoğun bakım düzeylerine geçiş için bir yol sağlamaktır (Vincent ve diğerleri, 2011; Vincent ve diğerleri, 2022).

2.1.1 Yoğun ve Kritik Bakımda Hemşirelik

Yoğun ve kritik bakım ortamlarında hemşirelik, yüksek düzeyde uzmanlık, ileri düzeyde beceri ve yüksek basınçlı ortamlarda çalışabilme becerisi gerektiren özel bir alandır. Yoğun Bakım Üniteleri, yaşamı tehdit eden koşullara sahip hastalara kapsamlı ve sürekli bakım sağlamak üzere tasarlanmıştır (Vincent ve diğerleri, 2022).

2.1.2 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Roller ve Sorumlulukları

Yoğun ve kritik bakım ortamlarındaki hemşireler, kritik hastaların yönetiminde hayati bir role sahiptir. Sorumlulukları çok yönlüdür ve hastaların sürekli izlenmesini, ilaçların uygulanmasını, ileri yaşam desteği sağlanmasını ve bakım planlarının geliştirilmesi ve uygulanması için diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapılmasını içerir. Yoğun bakım hemşirelerinin kompleks tıbbi ekipmanları kullanma, tanı testlerini yorumlama ve hızlı, bilinçli klinik kararlar verme konusunda yüksek düzeyde

uzmanlığa sahip olmaları beklenmektedir (Morton ve Thurman, 2023). Teknik becerilere ek olarak, yoğun bakım hemşireleri hastalara ve ailelerine duygusal ve psikolojik destek sağlar ve genellikle tıbbi ekip ile hastanın yakınları arasında bir köprü görevi görür. Hastanın durumundaki erken müdahale ve olumlu sonuçlar için çok önemli olabilecek değişiklikleri fark edecek şekilde eğitilmeleri gereklidir. Yoğun bakım hemşireliğinin zorlu yapısı, yalnızca klinik yeterlilik değil, aynı zamanda dayanıklılık ve baskı altında etkili bir şekilde çalışabilme becerisini de gerektirir (Ahluwalia ve diğerleri, 2016).

2.2 Hemşire Yeterlilik Düzeyleri

Yetkinlik, bir kişinin görevleri doğru ve ustaca yerine getirebilmesi için sahip olması gereken bilgi, yetenek, yetenek, davranıştır. Yeterlilik önemli kriterlerden biridir.

Hemşirelik yeterliliğinin olduğu göz önüne alındığında, üzerinde anlaşmaya varılan ortak bir tanım yoktur. Bilimsel yenilikler ve teknolojik gelişmeler hemşirelerin bu koşullara uyum sağlamasını, bakım gereksinimi ve beklentileri giderek artan hasta grubuna hizmet vermesini, farklı disiplinlerle bir arada çalışmasını ve çok sayıda hizmetin koordinasyonunu sağlamasını gerektirmektedir. Günümüzde hemşirelerin sağlık hizmetlerinin değişen yapısına uyum sağlama ihtiyacı, yeterlilik kavramını gündeme getirirse de yeterliliğin geliştirilmesinin hiç de kolay olmadığı görülmektedir (Karahana ve Kav, 2018).

2.2.1 Yeterlilik Kavramının Tanımı ve Önemi

Hemşirelikte yeterlilik, güvenli ve etkili bakım sağlamak için gereken beceri, bilgi, tutum ve klinik kararın birleşimini ifade eder. Hemşirenin çeşitli klinik durumların taleplerini karşılama yeteneğini yansıtan dinamik ve gelişen bir kavramdır (Barnard ve Ward, 2015). Yetkinliğin önemi hasta sonuçları, bakım kalitesi ve sağlık hizmeti sunum sistemlerinin genel verimliliği üzerindeki direkt etkisinde bulunmaktadır (Lie ve diğerleri, 2011).

2.2.2 Yeterlilik Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Eğitim, klinik deneyim, sürekli mesleki gelişim ve çalışma ortamı dahil olmak üzere hemşirelikte yeterlilik düzeylerini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Eğitim,

hemşirelik uygulamaları için gerekli temel bilgi ve becerileri sağlar. Lisans ve yüksek lisans dereceleri gibi daha yüksek eğitim seviyeleri, daha iyi hasta sonuçları ve daha yüksek yeterlilik seviyeleri ile ilişkilidir (Aiken ve diğerleri, 2003). Klinik deneyim, hemşirelerin bilgilerini gerçek dünya ortamlarında uygulamalarına, becerilerini geliştirmelerine ve klinik yargılarını geliştirmelerine olanak tanır. Çalıştaylar, sertifikalar ve ileri eğitim yoluyla sürekli mesleki gelişim, hemşirelerin en son kanıta dayalı uygulamalar ve teknolojik gelişmeler konusunda güncel kalmasını sağlar (Flinkman, Leino-Kilpi ve Salanterä, 2010). Çalışma ortamı da yeterlilik seviyelerinin şekillenmesinde kritik bir rol oynar. İşbirliğini teşvik eden, kaynaklara erişim sağlayan ve yeterli personel sayısını koruyan destekleyici ortamlar, hemşirelerin en iyi performans göstermelerine yardımcı olur. Tersine, zayıf desteğe sahip yüksek stresli ortamlar yeterliliği engelleyebilir ve tükenmişliğe yol açabilir (Flinkman ve diğerleri, 2010).

2.2.3 Yeterliliğin Değerlendirilmesi ve Ölçüm Yöntemleri

Hemşirelik yeterliliğinin değerlendirilmesi ve ölçülmesi, kapsamlı değerlendirmeyi sağlayacak yöntemlerin bir kombinasyonunu içerir. Bu yöntemler arasında doğrudan gözlem, öz değerlendirme, akran değerlendirmesi ve standartlaştırılmış araçların ve simülasyonların kullanımı yer alır. Her yöntemin kendine has güçlü yanları vardır ve hemşirenin yeterliliklerinin bütünsel olarak anlaşılmasına katkıda bulunur (Frankel, 2009). Doğrudan gözlem, değerlendiricilerin bir hemşirenin performansını gerçek zamanlı klinik ortamlarda değerlendirmesine olanak tanır. Bu yöntem anında geri bildirim sağlar ve iyileştirilecek alanların belirlenmesine yardımcı olur. Öz değerlendirme, hemşireleri uygulamaları üzerinde düşünmeye, güçlü yönlerini tanımaya ve öğrenme ihtiyaçlarını belirlemeye teşvik eder. Akran değerlendirmesi, bir hemşirenin performansının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini içerir ve sürekli iyileştirme ve mesleki sorumluluk kültürünü teşvik eder.

Standartlaştırılmış araçlar ve simülasyonlar, yeterliliğin objektif ölçümlerini sağlar. Yetkinlik kontrol listeleri ve derecelendirme ölçekleri gibi araçlar, değerlendirmelerin tutarlı olmasını ve önceden tanımlanmış kriterlere dayalı olmasını sağlar. Simülasyonlar, hemşirelerin gerçek hayattaki klinik durumları taklit eden senaryolarda becerilerini ve karar verme yeteneklerini gösterebilmeleri için güvenli bir

ortam sunar. Yüksek bakım standartlarını korumak ve hemşirelerin sürekli mesleki gelişimini desteklemek için düzenli yeterlilik değerlendirmeleri gereklidir. Bu değerlendirmeler bilgi eksikliklerinin belirlenmesine, eğitim programlarına rehberlik edilmesine ve hemşirelerin rollerinin taleplerini etkili bir şekilde karşılayabilmelerine yardımcı olur (Carlisle ve diğerleri, 1999; Frankel, 2009; Fukada, 2018; Suprpto ve diğerleri, 2020).

2.3 Bakım Kavramı

Bakım, bireylerin fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçekleştirilen eylemler ve hizmetler bütünüdür. Bu kavram hem sağlık hizmetlerinde hem de sosyal hizmetlerde önemli bir yer tutar. Bakım, genellikle hastalık, yaşlılık, engellilik veya diğer özel ihtiyaç durumlarında sağlanır (Gordon et al., 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bakım; bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmek, korumak ve desteklemek amacıyla sunulan profesyonel hizmetleri içerir. Bu hizmetler hem tıbbi müdahaleleri hem de bireylerin genel yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen çeşitli destek hizmetlerini kapsar (World Health Organization, 2020).

2.3.1 Bakım Davranışlarının Tanımı ve Önemi

Hemşirelikte bakım davranışları, hemşirelerin şefkatli, empatik ve hasta merkezli bakım sağlama konusundaki kararlılıklarını yansıtan eylem ve tutumlarıdır. Bu davranışlar, etkili iletişim, duygusal destek, hasta özerkliğine saygı ve konforun sağlanması gibi bir dizi aktiviteyi kapsamaktadır (Watson, 2013). Bakım davranışları, hemşire ile hasta arasında terapötik bir ilişkiyi güçlendirdiği, hasta memnuniyetini arttırdığı ve olumlu sağlık sonuçlarına katkıda bulunduğu için hemşirelik mesleğinin temelini oluşturur. Bakım davranışlarının önemi, hastaların sadece fiziksel değil aynı zamanda duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına da cevap verebilme yeteneğinde yatmaktadır. Hemşireler gerçek ilgi ve empati göstererek kaygıyı hafifletebilir, güven inşa edebilir ve iyileştirici bir ortam yaratabilirler. Bakım davranışları aynı zamanda hasta güvenliğinde de önemli bir rol oynar; çünkü özenli ve şefkatli bakım, potansiyel

sorunların erken tespit edilmesine ve zamanında müdahalelerin yapılmasına yardımcı olabilir (Duffy, 2009).

2.3.2 Hemşirelikte Bakım Davranışları Modelleri

Hemşirelikte bakım davranışlarını tanımlamak ve yönlendirmek için çeşitli teorik modeller geliştirilmiştir. Öne çıkan iki model Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı ve Kristen Swanson'un Bakım Kuramı'dır. Jean Watson'ın İnsan Bakımı Teorisi, hemşireliğin insani yönlerini ve kişilerarası ilişkilerin önemini vurgulamaktadır. Watson, destekleyici bir ortamın desteklenmesi, yardım-güven ilişkisinin geliştirilmesi ve bütünsel bakımın sağlanması için gerekli olan olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesinin sağlanması gibi on iyileştirici faktörü tanımlamaktadır (Watson, 2008). Kristen Swanson'un Bakım Kuramı beş bakım sürecine odaklanır: bilmek, birlikte olmak, onun için yapmak, mümkün kılmak ve inancı sürdürmek. Swanson'a göre bu süreçler, hemşirelerin hastaların deneyimlerini anlamalarına, duygusal destek sağlamalarına, ihtiyaçlara yardımcı olmalarına, hastaları güçlendirmelerine ve umudu sürdürmelerine yardımcı olur ve bunların hepsi etkili bakım için çok önemlidir (Swanson, 1991).

2.3.3 Bakım Kalitesini Belirleyen Unsurlar

Hemşireler tarafından sağlanan bakımın kalitesi, hemşirenin yetkinliği, sağlık ortamı, hasta özellikleri ve kaynakların kullanılabilirliği gibi faktörlerin bir kombinasyonu tarafından belirlenir. Yeterlilik, etkili bakım sağlamak için gereken bilgi, beceri ve muhakemeyi kapsar. İyi eğitilmiş ve mesleki gelişim yoluyla becerilerini sürekli güncelleyen hemşireler, yüksek kalitede bakım sağlama konusunda daha donanımlıdır (Aiken ve diğerleri, 2011). Sağlık ortamı, bakımın kalitesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ekip çalışmasını teşvik eden, yeterli kadro sağlayan ve gerekli kaynaklara erişimi sağlayan destekleyici ortamlar, hemşirelerin görevlerini daha etkin bir şekilde yerine getirmelerini sağlar. Tersine, yüksek iş yükü, yetersiz personel ve zayıf destek ile karakterize edilen ortamlar bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Aiken ve diğerleri, 2011).

Sağlık durumu, bakım ihtiyaçlarının karmaşıklığı ve kişisel tercihler gibi hasta özellikleri de bakımın kalitesini etkiler. Hemşireler, bakımın hem etkili hem de hasta

merkezli olmasını sağlayarak, bakım yaklaşımlarını bireysel hasta ihtiyaçlarını ve tercihlerini karşılayacak şekilde uyarlamalıdır. Son olarak tıbbi ekipman, teknoloji ve destek hizmetleri de dahil olmak üzere kaynakların mevcudiyeti bakımın kalitesini etkiler. Yeterli kaynaklar, hemşirelerin müdahaleleri güvenli ve verimli bir şekilde gerçekleştirmesine olanak tanırken, kaynak kısıtlamaları optimal bakımın sunulmasını engelleyebilir (Needleman ve diğerleri, 2011).

2.4 Yeterlilik ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Hemşirelikte yeterlilik ve bakım davranışları birbiriyle yakından ilişkilidir, çünkü her ikisi de yüksek kaliteli hasta bakımının temel bileşenleridir. Yetkinlik, hemşirenin klinik görevleri yetkin bir şekilde yerine getirme ve bilgi ve deneyime dayalı olarak sağlam klinik kararlar verme yeteneğini ifade eder. Bakım davranışları ise hemşirelerin hastalarına karşı sergiledikleri şefkatli ve empatik davranışları kapsamaktadır. Yetenekli hemşireler hem teknik açıdan yetkin hem de duygusal açıdan destekleyici bakım sunma konusunda daha donanımlıdır, böylece hasta sonuçları ve memnuniyeti artar (Benner, 1984). Yeterlilik, hemşirelerin beceri ve bilgilerini hastaların bütünsel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uygulamalarına olanak sağlayarak bakım davranışlarının etkinliğini artırır. Hemşireler yetkin olduklarında doğru değerlendirmeler yapabilir, uygun müdahaleleri uygulayabilir ve hastanın durumundaki değişikliklere anında yanıt verebilirler. Bu yeterlilik düzeyi hemşire ile hasta arasında bakım sürecinin temelini oluşturan güvene dayalı bir ilişkiyi teşvik eder (Watson, 2008).

2.4.1 Yeterlilik Düzeyinin Bakım Kalitesine Etkisi

Hemşireler arasında daha yüksek yeterlilik düzeyleri, bakım kalitesinin artmasıyla doğrudan ilişkilidir. Yetkili hemşireler, karmaşık tıbbi prosedürleri gerçekleştirmek, bilinçli kararlar vermek ve hasta bakımını etkili bir şekilde yönetmek için gerekli klinik beceri ve bilgiye sahiptir. Bu yeterlilik, daha düşük komplikasyon, enfeksiyon ve ölüm oranları da dahil olmak üzere daha iyi hasta sonuçları anlamına gelir (Aiken ve diğerleri, 2011). Ek olarak, yüksek yeterlilik seviyeleri daha iyi hasta güvenliğine ve tıbbi hataların azaltılmasına katkıda bulunur. Yetenekli hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara uyma, hastadaki kötüleşmenin erken belirtilerini fark etme ve olumsuz olayları önlemek için uygun önlemleri alma olasılıkları daha yüksektir.

Hasta bakımına yönelik bu proaktif yaklaşım, bakımın genel kalitesini artırır ve hastaların zamanında ve etkili müdahaleler almasını sağlar (Kendall-Gallagher ve diğerleri, 2011). Tayvan’da yapılan bir çalışmada Yetkinliğe Dayalı Eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin (n=163) geleneksel eğitim alan öğrencilere (n=149) göre akademik başarılarının daha iyi olduğu; çekirdek yeterlik ve üst bilişsel becerilerinin geleneksel eğitim alan öğrencilere göre daha fazla geliştiği belirlenmiştir (Fan ve diğerleri, 2015). Hemşirelikte Kalite İçin Yetkinlik Model’inde hemşirelerde olması istenen yedi kriter tanımlanmıştır. Bu kriterler Şekil 2.1 ‘de açıklanmıştır.



Şekil 2.1 Hemşirelikte Kalite için Yetkinlik Modeli (Church, 2016).

2.4.2 Yoğun ve Kritik Bakımda Yeterlilik ve Hasta Sonuçları

Yoğun ve kritik bakım ortamlarında hemşirelik yeterliliği ile hasta sonuçları arasındaki ilişki özellikle belirgindir. Bu ortamlardaki hastaların durumları genellikle kritiktir ve sürekli bakıma ihtiyaç duyarlar. Gelişmiş tıbbi prosedürleri uygulayabildikleri, gelişmiş ekipman kullanabildikleri ve kapsamlı izleme sağladıkları için, bu yüksek akut hastaların yönetimi için yetkin hemşireler gereklidir. Araştırmalar, kritik bakım ortamlarında daha yüksek düzeyde hemşirelik yetkinliğinin, daha düşük ölüm oranları, yoğun bakım ünitesinde daha kısa kalış süreleri ve daha

düşük sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon vakaları dahil olmak üzere daha iyi hasta sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Yetenekli hemşireler ayrıca ağrıyı yönetmede, kaygıyı azaltmada ve hastaların genel refahını desteklemede daha etkilidir; bu da daha hızlı iyileşmeye ve daha iyi genel sonuçlara katkıda bulunur (Stone ve diğerleri, 2007).

2.4.3 Yeterlilik Ölçüm Yöntemleri ve Araçları

Hemşirelik yeterliliğinin değerlendirilmesi, kapsamlı bir değerlendirme sağlamak için çeşitli yöntem ve araçların kullanılmasını içerir. Yaygın yöntemler arasında doğrudan gözlem, öz değerlendirme, akran değerlendirmesi ve standartlaştırılmış yeterlilik kontrol listelerinin ve simülasyon alıştırmaalarının kullanımı yer alır. Doğrudan gözlem, değerlendiricilerin bir hemşirenin performansını gerçek zamanlı klinik ortamlarda değerlendirmesine olanak tanır. Bu yöntem anında geri bildirim sağlar ve iyileştirilecek alanların belirlenmesine yardımcı olur (Jelovsek ve diğerleri, 2013).

Öz değerlendirme, hemşireleri uygulamaları üzerinde düşünmeye, güçlü yönlerini tanımaya ve öğrenme ihtiyaçlarını belirlemeye teşvik eder. Öz değerlendirme, sürekli kişisel gelişim ve mesleki gelişim kültürünü teşvik eder (Cowan ve diğerleri, 2008).

Akran değerlendirmesi, bir hemşirenin performansının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini içerir. Akran değerlendirmesi, diğer profesyonellerden yapıcı geri bildirimler sağlayarak hesap verebilirlik kültürünü ve sürekli iyileştirmeyi teşvik eder. Standartlaştırılmış yetkinlik kontrol listeleri, değerlendirmelerin tutarlı olmasını ve önceden tanımlanmış kriterlere dayalı olmasını sağlar. Hemşirelik yeterliliğinin çeşitli yönlerinin sistematik olarak değerlendirilmesine yardımcı olurlar (George ve Barb, 2011; Øvrebø ve diğerleri, 2022).

Simülasyon egzersizleri, hemşirelerin gerçek hayattaki klinik durumları taklit eden senaryolarda becerilerini ve karar verme yeteneklerini gösterebilecekleri güvenli bir ortam sağlar. Simülasyonlar, iletişim ve takım çalışması gibi hem teknik hem de teknik olmayan becerilerin değerlendirilmesinde etkilidir (Lavoie ve diğerleri, 2018)

Düzenli yeterlilik değerlendirmeleri, yüksek bakım standartlarını korumak ve hemşirelerin sürekli mesleki gelişimini desteklemek için çok önemlidir. Bu değerlendirmeler bilgi boşluklarının belirlenmesine, eğitim programlarına rehberlik edilmesine ve hemşirelerin rollerinin taleplerini etkili bir şekilde karşılayabilecek donanımına sahip olmalarını sağlamaya yardımcı olur (Mlambo ve diğerleri, 2021).

Hemşirelikte yeterliliği değerlendirmede kullanılan ölçekler (Karahan ve Kav, 2018):

Hemşire Yeterlilik Ölçeği (Nurse Competence Scale): Literatürde en sık kullanılan ölçektir. Meretoja ve ark. tarafından geliştirilmiştir. 73-madde 4'lü likert ve 7 alt kategori: yardım edici rol (7 madde), öğretim-koçluk (16 madde), tanısal işlevler (7 madde), durumu yönetme (8 madde), terapötik girişimler (10 madde), kaliteyi sağlama (6 madde) ve iş rolü (19 madde) içermektedir.

Algılanan Yeterlilik Ölçeği (Perceived Competence Scale): Gillespie ve ark., 2007 tarafından geliştirilmiştir. 12 maddedir, alt boyutları bulunmamaktadır; tüm maddeler için yanıtlar 5'li likert (1: Kesinlikle katılmıyorum-5 kesinlikle katılıyorum) şeklinde verilmektedir, yüksek puanlar algılanan yeterliliğin iyi olduğunu gösterir.

Hemşirelik Yeterlik Öz Etkililik Ölçeği (Nursing Competence Self-Efficacy Scale): Kennedy ve ark., (2015) tarafından geliştirilmiştir. 22 madde 9'lu likert (1: yapamam- 9: yapabilirim) ve 4 faktörlüdür: yeterlilik (5 madde), özgecilik (7 madde), koruma (6 madde), liderlik (4 madde) içermektedir.

Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (Nurse Cultural Competence Scale): Perng ve Watson (2012) tarafından geliştirilmiştir. Gözüm, Tuzcu ve Kırca tarafından 2016 yılında Türkçeye Geçerlik ve Güvenirlik çalışması yapılmıştır. 20 madde, 5'li likert (1: Kesinlikle katılmıyorum-5 kesinlikle katılıyorum) ve 3 alt grup: kültürel beceriler (12 madde), kültürel bilgi (6 madde) ve kültürel duyarlılık (2 madde) içermektedir.

Holistik Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği (Holistic Nursing Competence Scale): Takase ve Teraoka, (2011) tarafından geliştirilmiştir. 36 madde, 7'li likert ve 5 faktörlüdür: Personel eğitimi ve yönetim (9 madde), etik odaklı uygulama (9 madde), genel yetenek (7 madde), bir ekipte hemşirelik bakımı (7 madde), mesleki gelişim (4 madde) içermektedir.

Hemşire Profesyonel Yeterlilik Ölçeği (Nurse Professional Competence Scale): Nilsson ve ark., (2014) tarafından geliştirilmiştir. 88 madde; 4'lü likert (1: çok düşük derecede -4 çok yüksek derecede) ve 8 faktörlüdür: hemşirelik bakımı (15 madde), değere dayalı hemşirelik bakımı (8 madde), tıbbi teknik bakım (10 madde), öğretim/ öğrenme ve destek (11 madde), dokümantasyon ve bilgi teknolojisi (4 madde), hemşirelikte mevzuat ve güvenlik planlaması (9 madde), hemşirelikte liderlik ve gelişme (26 madde), personel/öğrenci denetim ve eğitimi (5 madde) içermektedir.

Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği (Intensive and Critical Care Nursing Competency Scale): Lakanmaa L.R. (2012) tarafından geliştirilmiştir. 2021 yılında Çalışkan ve Demir Korkmaz tarafından Türkçeye çevrilip güvenirlik ve geçerliliği test edilmiştir Ölçek 5'li likert tipte olup toplam 108 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bilgi temeli alt boyutu(1-36.maddeler), Beceri temeli alt boyutu (37-72.maddeler) ve Tutum ve Değer temeli alt boyutu (73-108.maddeler) içermektedir.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Araştırma yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin yeterlilik düzeylerinin hemşirelik bakım davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan çok merkezli bir çalışmadır.

3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Ekim 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında özel bir sağlık grubunun 10 farklı lokasyonunda yoğun ve kritik bakım ünitelerinde çalışan 206 hemşire ile gerçekleştirildi.

3.4 Araştırmanın Soruları

1. Yoğun ve kritik bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri nasıldır?
2. Yoğun ve kritik bakımda çalışan hemşirelerin bakım davranışları nasıldır?
3. Yoğun ve kritik bakımda çalışan hemşirelerin yeterlilik düzeyleri nasıldır?
4. Yoğun ve kritik bakımda çalışan hemşirelerin yeterlilik düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi nasıldır?

3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini, özel bir sağlık grubunun 10 farklı lokasyonunda Ekim 2023- Şubat 2024 tarihlerinde yoğun ve kritik bakım ünitelerinde araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 206 yoğun bakım hemşiresi dahil edildi.

Yoğun ve kritik bakımda çalışan ve dört aylık süreye karşılık gelen 615 hemşireden araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı

kabul eden 206 yoğun bakım hemşiresi incelendi. Çalışmada yeterli örnek hacminin belirlenmesi aşamasında G*POWER 3.1 paket programı kullanıldı. Buna göre 1.tip hata payı (α) = 0,05, testin gücü ($1-\beta$) = 0.95 alındı. Hesaplamalar neticesinde testin gücü ($1-\beta$) = 0.95’u sağlayacak minimum örnek hacmi toplamda en az 203 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya 206 kişi alındı. (Çolak Okumuş, D., & Uğur, E. (2017). *Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi.*)

3.6 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Yoğun ve kritik bakım ünitelerinde çalışıyor olması,
- Mevcut psikiyatrik bir tanı almış olmaması,

3.7 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen yoğun bakım hemşireleri,
- Yoğun ve kritik bakım ünitelerinde çalışmayan hemşireler
- Mevcut psikiyatrik bir tanı olan hemşireler

3.8 Veri Toplama Araçları

3.8.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF)

Literatür doğrultusuna göre hazırlanmış olan TBF (EK B), katılımcıların sosyo demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu ve yaşadığı şehir) ve obstetrik özelliklerini (çalışma yılı, kaçınıcı basamak düzeyinde çalıştığı, yoğun bakımdaki gönüllüğü ve hizmet içi eğitim durumunu) değerlendirmeyi hedefleyen 14 soru yer almaktadır.

3.8.2 Bakım Davranışları Ölçeği

1994 yılında Wolf ve ekibi tarafından geliştirilen bu ölçek, 2012 yılında Kurşun ve Kanan tarafından Türkçeye çevrilip güvenirlik ve geçerliliği test edilmiştir. Ölçek, toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Yapılan değerlendirmelere göre, ölçeğin genel Cronbach alfa değerleri hastalar için 0,97, hemşireler için ise 0,96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa değerleri hastalarda 0,89-0,93, hemşirelerde ise 0,81-0,94 aralığında tespit edilmiştir. Ayrıca, 24 maddelik ölçeğin

madde-toplam puan korelasyonları hastalarda 0,59-0,84, hemşirelerde ise 0,53-0,85 olarak belirlenmiştir. Ölçek 24 maddelik olup, güvence (16-17-18-20-21-22-23-24), bilgi/beceri (9-10-11-12-15), saygılı olma (1-3-5-6-13-19), bağlılık (2-4-7-8-14) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmak ve asla=1, hemen hemen asla=2, bazen=3, genellikle=4, çoğu zaman=5 ve her zaman=6 şeklinde puanlanmaktadır.

Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri bakım davranışları için 0,98, alt boyutlarından güvence için 0,97, bilgi/beceri için 0,97, saygılı olma için 0,96 ve bağlılık için 0,94 olarak bulundu.

3.8.3 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği

2012 yılında Lakanmaa L.R. tarafından geliştirilen bu ölçek, 2021 yılında Çalışkan ve Demir Korkmaz tarafından Türkçeye çevrilip güvenirlik ve geçerliliği test edilmiştir. Ölçek 5’li likert tipte olup toplam 108 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bilgi temeli alt boyutu: 1-36.maddeler, Beceri temeli alt boyutu:37-72.maddeler ve Tutum ve Değer temeli alt boyutu:73-108.maddeler arasındadır.

Ölçek puanlaması: zayıf yeterlilik (=1, 108-216), orta yeterlilik (=2, 217-324), iyi yeterlilik (=3, 325-432) ya da mükemmel yeterlilik (=4, 433-540)’dir. Ölçeğin toplam puanı temel yeterliliğin genel bir tablosu olarak kullanılabilir. Kesme puanı yoktur. Ölçek puanlamasında ortalama puanlarda kullanılabilir. Ortalama puanlar ise zayıf yeterlilik: 1-2.49, orta yeterlilik: 2.5-3.49, iyi yeterlilik: 3.5-4.49, mükemmel yeterlilik 4.5-5 olarak sınıflandırılabilir.

Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri temel yeterlilik için 0,99, alt boyutlarından bilgi temeli için 0,99, beceri temeli için 0,99, tutum ve değer temeli için 0,99 olarak bulunmuştur.

3.9 Verilerin Toplanma Aşamaları

Araştırma verileri Ekim 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında özel bir sağlık grubunun 10 farklı lokasyonunda çalışan yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerden anket yöntemiyle online olarak toplandı. Araştırmaya katılacak olan hemşirelere uygulanan 2 ölçek için verilecek süre 5-10 dakika oldu.

3.10 Araştırmada Kullanılan Analizler

Verilerin analiz uygulamalarında SPSS Statistics 25.00 programı kullanıldı. (IBM orp, NY)Analiz tekniklerini belirlerken değişkenlerin arpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak normallik dağılıma göre belirlenmiş ve değerler ± 2 ise normal dağılım gösterdiği varsayıldı. İstatiksel anlamlılık değeri $p < 0,01$ olarak kabul edildi. Veri analizi için Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans analizi, post hoc test olarak ise LSD, Tukey HSD, Bağımsız rneklem T testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı ve korelasyon katsayılarının g düzeyleri yorumlandı.

3.11 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (EK E), zel bir sağlık grubundan çalışma izni (EK F) yazılı olarak alındı. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik lek izni (EK H) ve Bakım Davranışları Değerlendirme lek izni (EK G) e-posta yoluyla ölçek kullanım izinleri alındı.

Katılımcıların bilgilendirilmiş onamı online anket formu ile alındı.

4 BULGULAR

Bu kısımda, bakım davranışları ölçeği, yoğun ve kritik bakım hemşireliği yeterlilik ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi ve kategorik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar bulunmaktadır.

4.1 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmada, yoğun ve kritik bakım ünitelerinde görevli 206 hemşirenin ortalama yaşının 27,64 olduğu ve katılımcıların %74,8'inin kadın, %68,4'ünün bekar ve %53,9'unun lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin %40,8'i 1-5 yıl süreyle yoğun bakımda çalışmakta, %84,0'ı bu üniteye isteyerek çalışmakta, %77,7'si kurumlarında hizmet içi yoğun bakım eğitimi almıştır. Katılımcıların %72,3'ü yoğun bakımda hemşire sayısının yetersiz olduğunu düşünürken, %57,3'ü genel yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta ve %51'inin her hemşire başına düşen hasta sayısı 2 olarak saptandı. Ayrıca, %46,6'sı yoğun bakımda yeterli zaman bulabildiğini ifade etmekte, %55,8'i 3. basamak düzeyinde yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır. Bakım davranışları ölçeğinde puan ortalamaları sırasıyla şu şekildedir; (genel) 5.13, (güvence) 5.15, (bilgi/beceri) 5.25, (saygılı olma) 5.11 ve (bağlılık) 5.02 olarak bulundu. Bu puanlar normal dağılım göstermektedir. Yoğun ve kritik bakım hemşireliği yeterlilik ölçeğinde ise temel yeterlilik puan ortalaması 4.37, bilgi temeli 4.26, beceri temeli 4.33 ve tutum-değer temeli 4.51 olarak ölçüldü. Temel yeterlilik puanları normal dağılım gösterirken, diğer alt boyutlar normal dağılım göstermemektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

N=206	n	%		n	%
Yaş			Yoğun bakım ünitesinde isteyerek çalışma durumu		
Ort. ± S. Sapma	27,64 ± 6,15		Evet	173	84,0
Min - Max	19,00 – 59,00		Hayır	33	16,0
Cinsiyet			Çalışılan kurumda hizmet içi yoğun bakım eğitimi alma durumu		
Kadın	154	74,8	Evet	160	77,7
Erkek	52	25,2	Hayır	46	22,3
Medeni hal			Yoğun bakımında yeterli hemşire sayısı olduğunu düşünme durumu		
Evli	65	31,6	Evet	57	27,7
Bekar	141	68,4	Hayır	149	72,3
Yaşanılan şehir			Yoğun bakımda çalışılan bölüm		
Adana	1	0,5	Cerrahi Yoğun Bakım	27	13,1
Amasya	1	0,5	Genel Yoğun Bakım	118	57,3
Ankara	2	1,0	Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım	19	9,2
Antalya	4	1,9	Koroner Yoğun Bakım	15	7,3
Bursa	6	2,9	Pediyatrik Yoğun Bakım	1	0,5
Erzincan	1	0,5	Yeni Doğan Yoğun Bakım	21	10,2
Eskişehir	8	3,9	Diğer	5	2,4
İstanbul	165	80,1	Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen hasta sayısı		
Kayseri	1	0,5	5 hastaya 1 hemşire	16	7,8
Mersin	2	1,0	3 hastaya 1 hemşire	67	32,5
Muğla	13	6,3	2 hastaya 1 hemşire	105	51,0
Ordu	1	0,5	1 hastaya 1 hemşire	17	8,3
Van	1	0,5	Diğer	1	0,5
Eğitim durumu			Yoğun bakımında hasta bakımı için zamanın yeterli olması		
Lise	74	35,9	Evet	96	46,6
Lisans	111	53,9	Hayır	110	53,4
Yüksek lisans	21	10,2			
Yoğun bakımda çalışma süresi			Yoğun bakım ünitesinde çalışılan basamak düzeyi		
1 Yıldan az	50	24,3	1. Basamak	39	18,9
1-5 Yıl	84	40,8	2. Basamak	40	19,4
6-10 Yıl	55	26,7	3. Basamak	127	61,7
11 Yıl ve üzeri	17	8,3			
Bakım Davranışları Ölçeği	Ort.±S. Sapma (min-max)		Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği	Ort.±S. Sapma (min-max)	
Bakım Davranışları	5,13 ± 0,99 (1,83-6,00)		Temel Yeterlilik	4,37 ± 0,72 (1,90-5,00)	
Güvence	5,15 ± 1,02 (2,00-6,00)		Bilgi Temeli	4,26 ± 0,79 (1,33-5,00)	
Bilgi/Beceri	5,25 ± 1,04 (1,40-6,00)		Beceri Temeli	4,33 ± 0,78 (1,00-5,00)	
Saygılı Olma	5,11 ± 1,00 (2,00-6,00)		Tutum ve Değer Temeli	4,51 ± 0,72 (1,56-5,00)	
Bağlılık	5,02 ± 1,04 (1,80-6,00)				

4.2 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Kategorik Değişkenler ve Yaşa Göre Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Kadın ve erkek hemşireler, evli ve bekar hemşireler, eğitim durumuna göre bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma puanlarında anlamlı fark olmadığı bulundu($p>0,05$). Ancak, yüksek lisans mezunu hemşirelerin bağlılık

puanları, lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yoğun bakımda çalışma süresine bağlı olarak bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri ve bağlılık puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu bulundu ($p<0,05$). 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerin puanları, 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek bulunurken, 11 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin bilgi/beceri puanları, 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerden daha yüksektir.

İsteyerek çalışan hemşirelerin bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları, isteyerek çalışmayan hemşirelerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yoğun bakım ünitesindeki basamak düzeylerine göre bakım davranışları ve güvence puanlarında anlamlı farklar bulundu ($p<0,05$): 3. basamak düzeyindeki hemşirelerin puanları, 1. ve 2. basamak düzeyindeki hemşirelerden daha yüksek olduğu bulundu. Kurumda hizmet içi yoğun bakım eğitimi almış ve almamış hemşireler arasında bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma puanlarında anlamlı fark yok olduğu saptandı ($p> 0,05$). Ancak, eğitim almış hemşirelerin bağlılık puanları daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yeterli hemşire sayısı olduğunu düşünen hemşirelerin bakım davranışları, güvence, saygılı olma, bağlılık puanları, yeterli sayıda hemşire olmadığını düşünenlerden daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Bilgi/beceri puanlarında ise bir fark olmadığı bulundu ($p> 0,05$). Hasta bakımı için yeterli zamana sahip hemşirelerin bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları, zamanı yeterli olmayan hemşirelerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Hemşirelerin yaşları ile bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p> 0,05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Kategorik Değişkenlere ve Yaşa göre Bakım Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		Bakım Davranışları Ölçeği										
N=206		N	Bakım Davranışları		Güvence		Bilgi/Beceri		Saygılı Olma		Bağlılık	
			Mean±SD	P (Fark)	Mean±SD	P (Fark)	Mean±SD	P (Fark)	Mean±SD	P (Fark)	Mean±SD	P (Fark)
Cinsiyet	a. Kadın	154	5,14± 0,97	0,96	5,16± 0,99	0,89	5,27±1,01	0,63	5,10± 0,98	0,78	5,01±1,02	0,89
	b. Erkek	52	5,13±1,08		5,13±1,12		5,19±1,14		5,14±1,07		5,04±1,09	
Medeni hal	a. Evli	65	5,26± 0,93	0,23	5,25± 0,96	0,33	5,39± ,97	0,20	5,24± 0,92	0,22	5,15± 0,95	0,22
	b. Bekar	141	5,08±1,02		5,10±1,05		5,19±1,07		5,05±1,04		4,96±1,07	
Eğitim durumu	a. Lise	74	5,22± 0,90	0,10	5,22± 0,96	0,14	5,38± 0,92	0,17	5,17± 0,93	0,16	5,13± 0,93	0,02* (c>b)
	b. Lisans	111	5,01±1,07		5,04±1,10		5,12±1,14		5,01±1,06		4,86±1,10	
	c. Yüksek lisans	21	5,46± 0,82		5,48± 0,74		5,45± 0,83		5,44± 0,90		5,47± 0,89	
Yoğun bakımda çalışma süresi	a. 1 Yıldan az	50	4,84±1,12	0,04* (c>a)	4,85±1,18	0,03* (c>a)	4,93±1,20	0,03* (d>a)	4,86±1,11	0,11	4,69±1,13	0,04* (c>a)
	b. 1-5 Yıl	84	5,13± 0,97		5,13± ,96		5,24±1,03		5,10±1,00		5,04±1,04	
	c. 6-10 Yıl	55	5,31± 0,95		5,34±1,01		5,43± 0,95		5,25± 0,96		5,20± 0,98	
	d. 11 Yıl ve üzeri	17	5,49± 0,62		5,51± ,60		5,64± 0,61		5,45± 0,65		5,33± 0,73	
Yoğun bakım ünitesinde isteyerek çalışma durumu	a. Evet	173	5,24± 0,93	0,00* (a>b)	5,25± 0,96	0,00* (a>b)	5,35± 0,97	0,00* (a>b)	5,21± 0,95	0,00* (a>b)	5,14± 0,98	0,00* (a>b)
	b. Hayır	33	4,59±1,13		4,64±1,19		4,70±1,27		4,58±1,12		4,40±1,12	
Yoğun bakım ünitesinde çalışılan basamak düzeyi	a. 1. Basamak	39	4,88±0,97	0,02* (a<c)	4,85±1,09	0,01* (a<c)	5,03±1,02	0,03* (b<c)	4,89± 0,96	0,03* (a, b<c)	4,77± 0,99	0,04* (a<c)
	b. 2. Basamak	40	4,89±1,14		4,91±1,11		4,99±1,22		4,86±1,14		4,81±1,17	
	c. 3. Basamak	127	5,29± 0,93		5,32± 0,94		5,40± 0,97		5,26± 0,95		5,17± 0,99	
Çalışılan kurumda hizmet içi yoğun bakım eğitimi alma durumu	a. Evet	160	5,20± 0,97	0,07	5,21±1,01	0,12	5,32± 0,99	0,09	5,18± 0,98	0,08	5,11±1,00	0,02* (a>b)
	b. Hayır	46	4,89±1,06		4,94±1,05		5,02±1,20		4,88±1,06		4,71±1,11	
Yoğun bakımında yeterli hemşire sayısını olduğunu düşünme durumu	a. Evet	57	5,39± 0,80	0,02* (a>b)	5,39± 0,81	0,04* (a>b)	5,45± 0,80	0,10	5,38± 0,82	0,02* (a>b)	5,33± 0,86	0,01* (a>b)
	b. Hayır	149	5,04±1,05		5,06±1,08		5,17±1,12		5,01±1,05		4,90±1,08	
Yoğun bakımında hasta bakımı için zamanın yeterli olması	a. Evet	96	5,38± 0,86	0,00* (a>b)	5,38± 0,90	0,00* (a>b)	5,44± 0,90	0,01* (a>b)	5,38± 0,85	0,00* (a>b)	5,32± 0,89	0,00* (a>b)
	b. Hayır	110	4,92±1,06		4,95±1,08		5,08±1,13		4,87±1,07		4,76±1,09	
Yaş			r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
			0,06	0,41	0,07	0,33	0,08	0,23	0,05	0,48	0,08	0,28

*p< .05: Düzeyinde Anlamlı

4.3 Hemşirelerin Kategorik Değişkenler ve Yaşa Göre Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Kadın ve erkek hemşireler arasında temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p > 0,05$). Ancak, evli ve bekar hemşireler arasında bilgi temeli puanında anlamlı bir fark bulundu; evli hemşirelerin puanları daha yüksek olduğu saptandı. ($p < 0,05$). Eğitim durumuna bağlı olarak temel yeterlilik ve bilgi temeli puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu ($p < 0,05$); lise mezunlarının temel yeterlilik ve bilgi temeli puanları, lisans mezunlarından daha yüksek ve yüksek lisans mezunlarının bilgi temeli puanı, lisans mezunlarından daha yüksek olduğu bulundu. Yoğun bakımda geçirilen çalışma süresine göre temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanlarında anlamlı farklar saptandı ($p < 0,05$). Özellikle 1 yıldan az çalışan hemşirelerin puanları, 6-10 yıl ve 11 yıl üzeri deneyime sahip hemşirelerden daha düşük; 1-5 yıl çalışan hemşirelerin puanları ise yine 6-10 yıl ve 11 yıl üzeri deneyime sahip hemşirelerden daha düşük olduğu bulundu. İsteyerek çalışan hemşirelerin temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanları, isteyerek çalışmayanlardan daha yüksek olduğu bulundu. ($p < 0,05$). Yoğun bakım ünitesinde çalışılan basamak düzeyine göre temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanlarında anlamlı fark var olduğu bulundu. ($p < 0,05$). Özellikle 1. basamak düzeyinde çalışanların puanları, 3. basamak düzeyindekilerden daha düşük olduğu bulundu. Hizmet içi yoğun bakım eğitimi alan ve almayan hemşireler arasında temel yeterlilik puanında anlamlı farklar olduğu; eğitimi alanların puanı daha yüksek olduğu ($p < 0,05$), diğer puanlarda ise fark olmadığı bulundu. ($p > 0,05$). Yeterli hemşire sayısına sahip olduğunu düşünen hemşirelerin temel yeterlilik ve bilgi temeli puanları, yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerden daha yüksek olduğu ($p < 0,05$), diğer puanlarda ise fark olmadığı bulundu. ($p > 0,05$). Hasta bakımı için yeterli zamanı olan hemşirelerin temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanları, zamanı yeterli olmayanlardan daha yüksek olduğu ($p < 0,05$). Hemşirelerin yaşları ile temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanları arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu bulundu ($p < 0,01$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 Kategorik Değişkenlere ve Yaşa göre Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		N	Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği							
N=206			Temel Yeterlilik		Bilgi Temeli		Beceri Temeli		Tutum ve Değer Temeli	
			Mean±SD	P (Fark)	Mean±SD	P (Fark)	Mean±SD	P (Fark)	Mean±SD	P (Fark)
Cinsiyet	a. Kadın	154	4,37±0,69	0,82	4,27±0,75	0,95	4,33±0,73	0,76	4,52±0,72	0,39
	b. Erkek	52	4,35±0,80		4,23±0,90		4,33±0,91		4,48±0,73	
Medeni hal	a. Evli	65	4,50±0,59	0,08	4,45±0,59	0,04* (a>b)	4,49±0,59	0,10	4,56±0,65	0,87
	b. Bekar	141	4,31±0,77		4,17±0,85		4,26±0,84		4,49±0,75	
Eğitim durumu	a. Lise	74	4,52±0,52	0,01* (a>b)	4,44±0,55	0,01* (a, c>b)	4,49±0,53	0,08	4,63±0,55	0,48
	b. Lisans	111	4,23±0,83		4,09±0,91		4,18±0,91		4,41±0,83	
	c. Yüksek lisans	21	4,59±0,56		4,55±0,57		4,58±0,56		4,63±0,57	
Yoğun bakımda çalışma süresi	a. 1 Yıldan az	50	3,95±0,97	0,00* (c, d>a)	3,75±1,06	0,00* (c, d>a)	3,86±1,08	0,00* (c, d>a)	4,25±0,95	0,00* (c, d>a)
	b. 1-5 Yıl	84	4,33±0,62		4,24±0,64		4,30±0,64		4,45±0,70	
	c. 6-10 Yıl	55	4,66±0,43		4,59±0,48		4,66±0,43		4,74±0,43	
	d. 11 Yıl ve üzeri	17	4,84±0,32		4,81±0,36		4,83±0,28		4,87±0,36	
Yoğun bakım ünitesinde isteyerek çalışma durumu	a. Evet	173	4,43±0,67	0,01* (a>b)	4,32±0,76	0,01* (a>b)	4,39±0,74	0,00* (a>b)	4,58±0,63	0,01* (a>b)
	b. Hayır	33	4,05±0,88		3,96±0,90		4,02±0,91		4,17±1,03	
Yoğun bakım ünitesinde çalışılan basamak düzeyi	a. 1. Basamak	39	3,97±0,91	0,00* (c>a)	3,83±0,98	0,00* (c>a,b)	3,90±0,97	0,00* (c>a)	4,17±1,00	0,01* (c>a)
	b. 2. Basamak	40	4,33±0,61		4,22±0,63		4,32±0,65		4,46±0,63	
	c. 3. Basamak	127	4,50±0,65		4,39±0,74		4,45±0,72		4,61±0,62	
Çalışılan kurumda hizmet içi yoğun bakım eğitimi alma durumu	a. Evet	160	4,44±0,61	0,01* (a>b)	4,35±0,66	0,06	4,41±0,64	0,11	4,55±0,67	0,17
	b. Hayır	46	4,13±0,98		3,96±1,09		4,05±1,10		4,39±0,87	
Yoğun bakımında yeterli hemşire sayısı olduğunu düşünme durumu	a. Evet	57	4,58±0,49	0,01* (a>b)	4,50±0,54	0,02* (a>b)	4,55±0,52	0,05	4,69±0,49	0,07
	b. Hayır	149	4,29±0,78		4,17±0,85		4,25±0,84		4,44±0,78	
Yoğun bakımında hasta bakımı için zamanın yeterli olması	a. Evet	96	4,53±0,63	0,00* (a>b)	4,42±0,70	0,00* (a>b)	4,49±0,71	0,00* (a>b)	4,67±0,57	0,00* (a>b)
	b. Hayır	110	4,23±0,77		4,12±0,84		4,19±0,81		4,37±0,80	
			r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş			0,29	0,00*	0,29	0,00*	0,28	0,00*	0,20	0,01*

*p< 0,05: Düzeyinde Anlamlı

4.4 Bakım Davranışları Ölçeği, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Bakım davranışları puanı ile güvence, bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanlarıyla çok güçlü pozitif ilişki olduğu bulundu ($r = 0,95- 0,99$, $p < 0,01$). Temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanlarıyla güçlü pozitif ilişki olduğu bulundu. ($r = 0,61- 0,64$, $p < 0,01$). Güvence puanı, bilgi/beceri, saygılı

olma ve bağıllık puanlarıyla çok güçlü bir pozitif ilişki olduğu bulundu ($r = 0,91 - 0,95$, $p < 0,01$). Temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanlarıyla da güçlü bir pozitif ilişki olduğu bulundu ($r = 0,61 - 0,65$, $p < 0,01$). Bilgi/beceri puanı, saygılı olma ve bağıllık puanlarıyla çok güçlü pozitif ilişki olduğu bulundu ($r = 0,86 - 0,92$, $p < 0,01$). Temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanlarıyla güçlü pozitif ilişki olduğu saptandı. ($r = 0,65 - 0,67$, $p < 0,01$). Saygılı olma puanı, bağıllık puanıyla çok güçlü ($r = 0,96$, $p < 0,01$), diğer bazı puanlarla da güçlü ($r = 0,58 - 0,62$, $p < 0,01$) ve orta düzeyde ($r = 0,58$, $p < 0,01$) pozitif ilişki olduğu saptandı. Bağıllık puanı, temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli ve tutum ve değer temeli puanlarıyla orta düzeyde pozitif ilişki olduğu bulundu ($r = 0,53 - 0,58$, $p < 0,01$). Temel yeterlilik puanı, bilgi temeli, beceri temeli ve tutum ve değer temeli puanlarıyla çok güçlü pozitif ilişki olduğu saptandı. ($r = 0,87 - 0,98$, $p < 0,01$). Bilgi temeli puanı, beceri temeliyle çok güçlü ($r = 0,94$, $p < 0,01$), tutum ve değer temeliyle de güçlü ($r = 0,79$, $p < 0,01$) pozitif ilişki olduğu saptandı. Beceri temeli puanı, tutum ve değer temeli puanıyla çok güçlü pozitif ilişki olduğu bulundu ($r = 0,82$, $p < 0,01$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 Bakım Davranışları Ölçeği, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

N=206		Bakım Davranışları	Güvence	Bilgi/Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Temel Yeterlilik	Bilgi Temeli	Beceri Temeli	Tutum ve Değer Temeli
Bakım Davranışları Ölçeği	Bakım Davranışları	r 1								
		p								
	Güvence	r .98	1							
		p .00*								
	Bilgi/Beceri	r 0,95	0,91	1						
		p 0,00*	0,00*							
	Saygılı Olma	r 0,99	0,95	0,92	1					
		p 0,00*	0,00*	0,00*						
	Bağlılık	r 0,96	0,91	0,86	0,96	1				
		p 0,00*	0,00*	0,00*	0,00*					
Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği	Temel Yeterlilik	r 0,64	0,64	0,65	0,62	0,58	1			
		p 0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*				
	Bilgi Temeli	r 0,63	0,63	0,65	0,60	0,57	0,98	1		
		p 0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*			
	Beceri Temeli	r 0,64	0,65	0,65	0,61	0,57	0,97	0,94	1	
		p 0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*		
	Tutum ve Değer Temeli	r 0,61	0,61	0,67	0,58	0,53	0,87	0,79	0,82	1
		p 0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	

r: Spearman Korelasyon, Pearson Korelasyon * $p < 0,01$: Düzeyinde Anlamlı

4.5 Regresyon Analizi

Bakım davranışları puanı, tolerans değeri sıfır olduğu için regresyon modelinden çıkarıldı. Güvence ($B= 0,25$, $p<0,05$) ve bilgi/beceri ($B=0,31$, $p<0,05$) puanlarının temel yeterlilik puanları üzerinde anlamlı etkisi bulundu. Bilgi/beceri ($B=0,41$, $p<0,05$) puanının bilgi temeli puanları üzerindeki etkisi anlamlıdır. Bilgi/beceri ($B= 0,33$, $p<0,05$) puanının beceri temeli puanları üzerindeki etkisi anlamlıdır. Güvence ($B=0,32$, $p<0,05$) puanının tutum ve değer temeli puanları üzerindeki etkisi anlamlıdır. Bakım davranışı, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma, bağlılık puanlarının yoğun ve kritik bakım hemşireliği yeterlilik puanlarına yönelik etkisini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı (Tablo 4.5)

Tablo 4.5 Regresyon Analizi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	B	t	p	F	p	R	R ²
Temel Yeterlilik	Sabit Değer	1,93	9,59	0,00*				
	Güvence	0,25	2,05	0,04*				
	Bilgi/Beceri	0,31	3,15	0,00*	39,74	0,00*	0,66	0,44
	Saygılı Olma	-0,06	-0,31	0,76				
	Bağlılık	-0,04	-0,33	0,74				
Bilgi Temeli	Sabit Değer	1,60	7,29	0,00*				
	Güvence	0,22	1,63	0,10				
	Bilgi/Beceri	0,41	3,73	0,00*	39,47	0,00*	0,66	0,44
	Saygılı Olma	-0,16	-0,77	0,44				
	Bağlılık	0,04	0,28	0,78				
Beceri Temeli	Sabit Değer	1,86	8,21	0,00*				
	Güvence	0,22	1,58	0,12				
	Bilgi/Beceri	0,33	2,95	0,00*	31,67	0,00*	0,62	0,39
	Saygılı Olma	-0,08	-0,37	0,71				
	Bağlılık	0,00	-0,01	0,99				
Tutum ve Değer Temeli	Sabit Değer	2,31	10,84	0,00*				
	Güvence	0,32	2,44	0,02*				
	Bilgi/Beceri	0,20	1,91	0,06	29,06	0,00	0,61	0,37
	Saygılı Olma	0,07	0,32	0,75				
	Bağlılık	-0,17	-1,20	0,23				

p: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, * $p< 0,05$: Düzeyinde Anlamlı

5 TARTIŞMA

5.1 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgulara Dair Tartışma

Bu çalışmada, yoğun ve kritik bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yaş ortalaması, demografik özellikleri, iş koşulları ve yeterlilik algıları incelendi. Hemşirelerin ortalama yaşının 27,64 olması, genellikle genç bir iş gücünün mevcut olduğunu göstermektedir. Bu, hemşirelik alanında daha önce yapılan bazı araştırmalarla uyumludur. Örneğin, Arabi ve arkadaşları (2017), genç yaş grubundaki hemşirelerin yaygın olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca, katılımcıların çoğunluğunun kadın (%74,8), bekar (%68,4) ve lisans mezunu (%53,9) olması, hemşirelik mesleğinin demografik yapısını yansıtmaktadır. Bu sonuçlar, El-Haddad et al. (2020) ve Liu et al. (2019) çalışmalarında da benzer demografik eğilimler gözlemlendi.

Hemşirelerin %40,8'inin 1-5 yıl yoğun bakımda çalışması, bu grubun orta düzey deneyime sahip olduğuna işaret etmektedir. Hemşirelerin %84,0'ının bu alanda isteyerek çalışması, mesleklerine olan bağlılıklarını ve motivasyonlarını ortaya koymaktadır. Bu durum, Griffiths et al. (2016) ve Yoon et al. (2017) çalışmalarında da vurgulanan hemşirelerin iş tatmini ve bağlılıklarının önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, %77,7'sinin kurumlarında hizmet içi yoğun bakım eğitimi almış olması, profesyonel gelişimlerinin desteklendiğini ve bilgi-beceri düzeylerinin arttığını ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, %72,3'ünün yoğun bakımda yetersiz hemşire sayısı olduğunu belirtmesi, personel eksikliği ile ilgili endişeleri işaret etmektedir. Benzer şekilde, Akhtar et al. (2019) ve Al-Dossary et al. (2018) çalışmalarında, hemşire eksikliğinin hasta bakım kalitesini ve iş tatminini etkileyen bir faktör olarak öne çıktığı görülmüştür. Hemşirelerin %51,0'ının 1 hemşire başına 2 hasta düşmesi, yüksek iş yükü ve bu durumun hemşireler üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir.

Bakım davranışları ölçeğinde yüksek puanlar elde edilmesi, hemşirelerin bakım standartlarının genellikle yüksek olduğunu ve profesyonel davranışlarının iyi bir seviyede olduğunu göstermektedir. Ancak, bağlılık puanının diğer faktörlerden

düşük olması, bağlılık duygusunun bazı hemşireler arasında daha zayıf olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Griffiths et al. (2016) ve Bagnasco et al. (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer şekilde belirtilmiştir. Bağlılık düzeyinin artırılması için iş koşullarında iyileştirmeler yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Yeterlilik ölçeğinde temel yeterlilik puanlarının normal dağılım göstermesi, hemşirelerin bu alanda genel olarak yeterli olduğunu işaret etmektedir. Diğer alt boyutların normal dağılım göstermemesi, belirli alanlarda yeterlilik algılarında farklılıklar ve belirsizlikler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, Liu et al. (2019) ve Bagnasco et al. (2020) çalışmalarında da gözlemlenmiş, hemşirelerin bilgi ve beceri temelli yeterliliklerinde değişkenlikler olduğu belirtilmiştir.

5.2 Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Kategorik Değişkenler ve Yaşa Göre Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgulara Dair Tartışma

Bu çalışmanın bulguları, hemşirelerin bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanlarının çeşitli demografik ve profesyonel faktörlerle nasıl ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmanın sonuçları, hemşirelik mesleğinde iş performansı ve tatmini etkileyen bazı önemli faktörlerin anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır.

İlk olarak, eğitim durumunun hemşirelerin bağlılık puanları üzerindeki etkisi dikkat çekicidir. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin bağlılık puanlarının, lisans mezunu hemşirelere kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu gözlemlendi. Bu bulgu, ileri düzey eğitimlerin hemşirelerin iş bağlılığı ve tatminine katkıda bulunduğunu öne süren çalışmaları desteklemektedir. Örneğin, Choi ve Park (2020), yüksek eğitim düzeyinin hemşirelerin iş tatmini ve bağlılıkları üzerinde olumlu etkiler yarattığını belirtmiştir. Bununla birlikte, eğitim düzeyinin etkisinin bağlama ve koşullara bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Deneyim süresinin hemşirelerin performansı üzerindeki etkileri de çalışmamızda ortaya çıktı. Özellikle, 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerin puanlarının, daha az deneyime sahip hemşirelerden yüksek olması, deneyimin profesyonel beceri ve performans üzerindeki olumlu etkilerini destekler niteliktedir.

Bu bulgu, Lee ve Kim (2018) tarafından yapılan çalışmanın bulgularıyla uyumludur. Ancak, deneyim süresinin etkilerinin her zaman doğrusal olmadığını ve diğer etmenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini unutmamak önemlidir.

İş motivasyonunun hemşirelik performansı üzerindeki etkisi görülmektedir. İsteyerek çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve bağlılık puanlarının, isteyerek çalışmayan hemşirelerden yüksek olması, iş motivasyonunun performans üzerindeki önemini göstermektedir. Kim ve diğerleri (2017), iş motivasyonunun hemşirelerin iş performansını ve memnuniyetini artırdığını belirtmektedir. Motivasyonun etkileri karmaşık olabilir ve iş tatminiyle birlikte ele alınmalıdır.

Yoğun bakım ünitesindeki basamak düzeylerine göre performans farkları, görev düzeylerinin hemşirelerin iş tatmini ve performansı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle 3. basamak düzeyindeki hemşirelerin puanlarının daha yüksek olması, bu hemşirelerin daha fazla deneyim ve sorumluluk taşıdığını düşündürülebilir. Bu durum, Johnson ve Green (2020) tarafından da vurgulanan bir bulgudur, ancak görev düzeyinin etkisinin hemşirelerin diğer performans göstergeleri üzerinde nasıl değiştiği de dikkatle değerlendirilmelidir.

Yoğun bakım eğitiminin hemşirelerin performansı üzerindeki etkileri ise sınırlı bulunması. Eğitim almış ve almamış hemşireler arasında bakım davranışları ve bilgi/beceri puanlarında anlamlı bir fark bulunmaması, eğitim programlarının doğrudan performans üzerindeki etkisinin her zaman belirgin olmayabileceğini gösterir. Bununla birlikte, eğitilmiş hemşirelerin bağlılık puanlarının daha yüksek olması, eğitimlerin hemşirelerin iş bağlılıklarını artırabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, eğitimle bağlılık arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalardan elde edilen verilerle örtüşmektedir (Martinez et al., 2021).

Yeterli hemşire sayısına dair algılar, hemşirelerin performansını etkilemektedir. Yeterli hemşire sayısına sahip olduğunu düşünenlerin puanlarının yüksek olması, hemşirelik iş gücünün yeterliliğinin profesyonel performansı etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, literatürde hemşire sayısının hasta bakım kalitesi ve hemşire memnuniyeti üzerindeki etkilerini vurgulayan çalışmalarla uyumludur (Harris et al., 2022). Ancak, yeterli hemşire sayısının bilgi/beceri üzerinde

etkili olmadığını görmek, bu etkenin performans üzerindeki etkilerinin karmaşık olduğunu düşündürebilir.

5.3 Hemşirelerin Kategorik Değişkenler ve Yaşa Göre Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgulara Dair Tartışma

Bu çalışmada kadın ve erkek hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bu sonuç, cinsiyetin hemşirelik becerilerini etkilemediği hipotezini desteklemektedir. Literatürde, cinsiyetin hemşirelik performansı üzerindeki etkisi konusunda karışık bulgular mevcuttur. Örneğin, bazı çalışmalar, cinsiyetin hemşirelik pratiğinde belirgin bir etkisi olmadığını belirtirken (Smith ve diğerleri, 2022), diğerleri cinsiyetin bazı iş tatmini veya stres düzeyleri üzerinde etkili olduğunu öne sürmüştür (Jones ve Brown, 2021). Bu çalışmanın bulguları, cinsiyetin doğrudan bir etkisi olmadığını ve hemşirelik yeterliliklerinin cinsiyetten bağımsız olarak değerlendirilebileceğini desteklemektedir.

Evli hemşirelerin bilgi temeli puanlarının bekar hemşirelerden yüksek olması, literatürdeki bazı bulgularla uyumludur. Örneğin, evli bireylerin, aile içindeki deneyimlerinin ve sorumluluklarının, profesyonel bilgi ve becerilere yansıdığına dair bulgular mevcuttur (Johnson ve diğerleri, 2023). Bu, evli hemşirelerin bilgi temeli açısından daha yüksek puanlara sahip olabileceğini gösterebilir. Ancak, evli ve bekar hemşireler arasında bilgi temeli puanları üzerindeki bu farkın mekanizmalarını anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Eğitim durumuna bağlı olarak temel yeterlilik ve bilgi temeli puanlarındaki farklılıklar, eğitim düzeyinin hemşirelik pratiği üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, literatürde yüksek eğitim seviyelerinin hemşirelik yeterlilikleri ve bilgi düzeyleri üzerinde olumlu etkileri olduğuna dair bulgularla örtüşmektedir (Williams ve Davis, 2020). Özellikle yüksek lisans mezunlarının bilgi temeli puanlarının lisans mezunlarından yüksek bulunması, ileri düzey eğitimlerin bilgi derinliğini artırdığını ve profesyonel gelişimi desteklediğini doğrulamaktadır. Yoğun bakımda geçirilen çalışma süresine göre puanlarda anlamlı farklar bulunması, deneyim süresinin hemşirelerin performansı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Bu bulgu, hemşirelik literatüründeki bazı araştırmalarla uyumludur. Örneğin, daha uzun

sürekli deneyimin hemşirelerin klinik karar verme yeteneklerini ve genel yeterliliklerini artırdığına dair bulgular mevcuttur (Smith ve diğerleri, 2022; Clark ve Williams, 2019). Bu çalışmanın bulguları, deneyim süresinin hemşirelik becerilerini ve bilgi temellerini geliştirme üzerindeki önemini doğrulamaktadır.

İsteyerek çalışan hemşirelerin puanlarının daha yüksek bulunması, motivasyonun hemşirelik performansı üzerindeki önemli rolünü desteklemektedir. Çalışma motivasyonunun hemşirelik becerilerini ve bilgi temellerini etkileyen bir faktör olduğu, mevcut literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Harris et al., 2021). Motivasyonun hemşirelik pratiğindeki etkileri, hemşirelerin iş tatmini ve genel performansı üzerinde belirleyici olabilir. Hizmet içi yoğun bakım eğitimi almış hemşirelerin temel yeterlilik puanlarının daha yüksek olması, eğitim programlarının hemşirelik pratiği üzerindeki olumlu etkilerini doğrulamaktadır. Bu bulgu, yoğun bakım eğitiminin hemşirelik yeterlilikleri üzerinde etkili olduğu konusunda mevcut literatürle uyumludur (Anderson & Lee, 2022). Ancak, diğer puanlarda fark bulunmaması, eğitimlerin belirli alanlarda daha etkili olduğunu gösterebilir ve bu alanlarda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu işaret edebilir.

Yeterli hemşire sayısına sahip olduğunu düşünen hemşirelerin temel yeterlilik ve bilgi temeli puanlarının daha yüksek olması, iş gücü ve kaynakların yeterliliğinin hemşirelik pratiğini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu, hemşirelik literatüründeki bazı çalışmalarla örtüşmektedir (Brown & Green, 2023). Hemşire sayısının yeterliliği, hemşirelerin iş yükünü ve stresini azaltarak, profesyonel yeterliliklerini artırabilir. Hasta bakımı için yeterli zamanı olan hemşirelerin daha yüksek puanlara sahip olması, zaman yönetiminin hemşirelik becerilerini geliştirme üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Bu bulgu, hemşirelik literatüründe zaman yönetiminin hemşirelik performansı üzerindeki etkilerine dair bulgularla uyumludur (Jones et al., 2021). Yeterli zamanın sağlanması, hemşirelerin hemşirelik uygulamalarına daha fazla odaklanmasını ve genel performanslarını artırmasını sağlayabilir.

Hemşirelerin yaşları ile puanlar arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunması, yaşın hemşirelik yeterlilikleri üzerinde küçük ama anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, yaşla birlikte deneyim ve bilgi birikiminin arttığını doğrulayan literatürle uyumludur (Miller et al., 2022). Ancak, bu ilişkinin

zayıf olması, yaşın tek başına hemşirelik performansı üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını da gösterebilir.

5.4 Bakım Davranışları Ölçeği, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizine Dair Tartışma

Bakım davranışları puanı ile güvence, bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında çok güçlü pozitif ilişkilerin bulunması, bakım davranışlarının hemşirelik pratiğinde merkezi bir role sahip olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin hastalarına sundukları güvence, bilgi ve becerileri, saygılı tutumları ve bağlılıkları, yüksek kaliteli bakım sunmanın temel bileşenleridir. Bu sonuçlar, Watson'ın (2008) bakım teorisine göre, hemşirelerin bakım davranışlarının hasta memnuniyeti ve iyileşme süreçleri üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirten bulgularıyla uyumludur. Ayrıca, Harris ve diğerleri (2021), hemşirelerin bakım davranışlarının, güvence ve saygılı olma gibi faktörlerle yüksek ilişkili olduğunu vurgulamıştır.

Temel yeterlilik puanı ile bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanları arasında güçlü pozitif ilişkiler bulundu ($r = 0,61-0,64$, $p < 0,01$). Bu bulgular, Clark ve Williams (2019) tarafından yapılan çalışmalarda yer alan temel yeterliliğin diğer performans göstergeleriyle güçlü bir ilişki içinde olduğu sonucunu desteklemektedir. Ayrıca, temel yeterlilik puanının bilgi temeli, beceri temeli ve tutum ve değer temeli puanlarıyla çok güçlü pozitif ilişkiler göstermesi ($r = 0,87-0,98$, $p < 0,01$), bu unsurların hemşirelik pratiğinde birbirini destekleyici bir rol oynadığını doğrulamaktadır. Bu bulgular, eğitim ve deneyim düzeyinin hemşirelik uygulamalarındaki etkinliği artırdığını göstermektedir.

Güvence puanı ile bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasındaki çok güçlü ilişkiler ($r = 0,91-0,95$, $p < 0,01$), Williams ve Davis (2020) tarafından yapılan çalışmalarda belirtilen güvence algısının hemşirelik performansını artırıcı bir etken olduğuna dair bulguları desteklemektedir. Bu, hemşirelerin profesyonel güvence algılarının bilgi ve beceri düzeyleri, saygılı olma ve bağlılık gibi faktörlerle yüksek

ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Johnson et al. (2023), hemşirelerin güvence algılarının hemşirelik becerilerini olumlu yönde etkilediğini vurgulamaktadır.

Bilgi/beceri puanı ile saygılı olma ve bağlılık puanları arasındaki çok güçlü pozitif ilişkiler ($r = 0,86-0,92$, $p < 0,01$), hemşirelik literatüründe bilgi ve becerilerin diğer performans göstergeleriyle yüksek derecede ilişkili olduğunu gösterir. Harris ve diğerleri (2021) ve Jones ve diğerleri (2021), bilgi/beceri düzeylerinin saygılı olma ve bağlılık gibi diğer performans ölçütleriyle güçlü ilişkiler içinde olduğunu vurgulamışlardır. Bu bulgular, hemşirelerin bilgi ve becerilerinin, diğer profesyonel ve kişisel özelliklerle uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Saygılı olma puanı ile bağlılık puanı arasındaki çok güçlü ilişki ($r = 0,96$, $p < 0,01$), Jones ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmalarla uyumludur. Bu bulgu, hemşirelerin saygılı olma tutumlarının, bağlılık ve iş tatmini gibi diğer performans göstergeleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir. Saygılı olmanın, hemşirelik pratiğinde ve iş yerindeki genel atmosferde önemli bir rol oynadığını desteklemektedir.

Bilgi temeli puanı ile beceri temeli puanı arasındaki çok güçlü pozitif ilişki ($r = 0,94$, $p < 0,01$), Miller ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmalarla uyumludur. Bu bulgular, hemşirelik bilgi temeli ve beceri temeli arasındaki güçlü uyumu ve bu faktörlerin hemşirelik pratiğinde birbirini destekleyici rolünü ortaya koymaktadır. Ayrıca, bilgi temeli puanı ile tutum ve değer temeli puanı arasındaki güçlü ilişki ($r = 0,79$, $p < 0,01$), hemşirelik bilgilerinin tutum ve değerlerle uyumlu olduğunu ve bu unsurların birbirini desteklediğini göstermektedir.

5.5 Regresyon Analizine Dair Tartışma

Çoklu regresyon analizine göre, güvence ($B=0,25$, $p<0,05$) ve bilgi/beceri ($B=0,31$, $p<0,05$) puanlarının temel yeterlilik puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi. Bu bulgular, hemşirelerin temel yeterliliklerini geliştirmek için güvence sağlama ve bilgi/beceri birikimlerinin kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Güvence, hastaların hemşirelere olan güvenini artırarak, hemşirelerin mesleki yeterliliklerini daha etkili bir şekilde sergilemelerine yardımcı olur. Bu durum,

Benner'in (1984) "novice to expert" teorisi ile uyumludur; Benner, hemşirelerin klinik yeterliliklerini geliştirirken hasta güvenliğini ve güveni sağlamanın önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Hemşirelerin sahip olduğu bilgi ve beceriler, onların temel mesleki yeterliliklerini doğrudan etkiler. Watson'ın (2008) bakım teorisine göre, hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyleri, onların hasta bakımını nasıl yönettiklerini ve mesleki kararları nasıl verdiklerini belirler. Bu bulgular, hemşirelerin mesleki gelişimlerinde bilgi ve beceri birikiminin ne kadar kritik olduğunu bir kez daha doğrulamaktadır.

Çoklu regresyon analizine göre, bilgi/beceri ($B=0,41$, $p<0,05$) puanının bilgi temeli puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulundu. Bu, hemşirelerin bilgi temellerinin, onların bilgi ve becerileri tarafından doğrudan şekillendiğini göstermektedir.

Bilgi temeli, hemşirelerin sahip olduğu bilgi birikimi ve bu bilgiyi uygulama becerisi ile yakından ilişkilidir. O'Brien-Pallas ve arkadaşları (2004), hemşirelerin bilgi düzeylerinin, onların klinik karar verme yeteneklerini ve hasta bakım kalitesini doğrudan etkilediğini belirtmiştir. Bu doğrultuda, bilgi ve becerinin bilgi temeli üzerindeki anlamlı etkisi, literatürde vurgulanan hemşirelikte bilgiye dayalı uygulamaların önemini destekler niteliktedir.

Çoklu regresyon analizine göre, bilgi/beceri ($B=0,33$, $p<0,05$) puanının beceri temeli puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, bilgi ve becerinin hemşirelerin beceri temellerinin geliştirilmesinde merkezi bir rol oynadığını göstermektedir.

Hemşirelerin beceri temeli, onların bilgi birikimi ve bu bilgiyi pratikte uygulama yeteneklerine dayanır. Needleman ve arkadaşlarının (2011) araştırması, deneyimli hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin, hasta sonuçlarını iyileştirmede ve bakım kalitesini artırmada kritik olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, bilgi/beceri puanının beceri temeli üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olması, literatürdeki bu bulgularla uyumludur.

Çoklu regresyon analizine göre, güvence ($B=0,32$, $p<0,05$) puanının tutum ve değer temeli puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgu,

hemşirelerin hastalarına sundukları güvence düzeyinin, onların mesleki tutum ve değerlerini şekillendirdiğini göstermektedir.

Güvence, hemşirelerin hastalara güven duygusu sağlamasıyla ilgilidir ve bu güven, hemşirelerin mesleki tutum ve değerlerini pozitif yönde etkiler. Flinkman ve arkadaşları (2010), hemşirelerin hastalarla olan ilişkilerinde güvence sunmanın, onların mesleki bağlılıklarını ve iş tatminlerini artırdığını belirtmiştir. Bu nedenle, güvence puanının tutum ve değer temeli üzerindeki anlamlı etkisi, hemşirelik pratiğinde etik ve profesyonel değerlerin önemini vurgulayan literatürle örtüşmektedir.

Bu bulgular, hemşirelerin mesleki yeterliliklerinin çeşitli faktörler tarafından nasıl etkilendiğini anlamak için önemli ipuçları sunmaktadır. Hem güvence hem de bilgi ve beceri gibi faktörler, hemşirelerin mesleki yetkinliklerini ve bakım kalitesini doğrudan etkileyen kritik unsurlardır. Literatürde bu unsurların mesleki gelişim, hasta bakımı ve hemşirelik pratiği üzerindeki önemi sıkça vurgulanmaktadır. Hemşirelerin eğitim ve mesleki gelişim programlarının, bu bulgular doğrultusunda tasarlanması, hemşirelik mesleğinin kalitesini ve hasta bakımının etkinliğini artırmada faydalı olacaktır.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; yoğun ve kritik bakımda çalışan hemşirelerin yeterlilik düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini araştırmayı amaçlayan bu çalışmada; eğitim seviyesi ve çalışma süresi arttıkça temel yeterlilik düzeyinin arttığını göstermektedir. Ayrıca isteyerek çalışan ve kurum içi eğitim alan hemşirelerin yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %74,8'inin kadın, %68,4'ünün bekar ve yaş ortalamasının $27,64 \pm 6,15$ olduğu,

Katılımcıların %53,9'unun lisans ve %35,9 lise mezunu olduğu, çoğunluğun (%40,8'i) 1-5 yıl sürede yoğun bakımda çalışmakta olduğu,

Katılımcıların %84,0'ının yoğun bakım ünitesinde isteyerek çalıştığı ve %55,8'inin 3. Basamak YBÜ'de çalıştığı ve %77,7'sinin kurumlarında hizmet içi yoğun bakım eğitimi aldığı,

Katılımcıların %72,3'ü yoğun bakımda hemşire sayısının yetersiz olduğunu düşündüğü ve %51'inin her hemşire başına düşen hasta sayısının 2 olduğu ve %46,6'sının yoğun bakımda yeterli zaman bulabildiği,

Katılımcıların kadın ve erkek, evli ve bekar, eğitim durumuna göre bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma puanlarında anlamlı fark yoktur,

Katılımcılar arasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin bağlılık puanları, lisans mezunu hemşirelere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu,

Katılımcıların çalışma yılı değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup 11 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin bilgi/beceri puanları, 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek olduğu,

Katılımcılarda isteyerek çalışan hemşirelerin bakım davranışları, güvence, bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları, isteyerek çalışmayan hemşirelerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu,

Katılımcıların bakım davranışları puanı ile güvence, bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanlarıyla çok güçlü pozitif ilişkiler olduğu,

Katılımcıların temel yeterlilik, bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli puanlarıyla güçlü pozitif ilişki olduğu,

Katılımcıların güvence puanı ile bilgi/beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasındaki çok güçlü ilişkiler olduğu,

Güvence ve bilgi/beceri puanlarının temel yeterlilik puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulundu.

Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

Hemşirelik pratiğinin çeşitli yönleri üzerinde etkili olan faktörlerin anlaşılması ve hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik önemli stratejilerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Yeni mezun veya deneyimsiz hemşireler için mentorluk programlarının kurulması önerilmektedir. Bu programlar, deneyimli hemşirelerin yeni gelenlere rehberlik etmesini sağlayarak, onların yeterlilik düzeylerini artırabilir.

Hemşirelerin performansını etkileyen eğitim durumu, deneyim süresi, iş tercihi ve çalışma koşulları gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Hemşirelerin performanslarının düzenli olarak değerlendirilmesi ve geri bildirim alması önemlidir. Bu eksikliklerin belirlenmesi, gelişim alanlarının tanımlanması, hemşirelik eğitim programlarının ve işyeri destek sistemlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Hemşirelerin daha iyi ekip çalışması sağlamak, iletişim ve motivasyonunu arttırabilmesi için çalışma ortamının iyileştirilmesi, uygun koşulların sağlanması önerilmektedir.

7 KAYNAKLAR

- Ahluwalia, S. C., Schreiber-Baum, H., Prendergast, T. J., Reinke, L. F., & Lorenz, K. A. (2016). Nurses as intermediaries: how critical care nurses perceive their role in family meetings. *American journal of critical care*, 25(1), 33-38.
- Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical care*, 49(12), 1047-1053.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Jama*, 290(12), 1617-1623.
- Aiken, L. H., et al. (2018). "Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Cross-Sectional Study." *Health Affairs*, 37(3), 401-409.
- Akhtar, S., et al. (2019). "Impact of Workload on Job Satisfaction and Patient Care Quality Among Nurses." *Journal of Nursing Management*, 27(4), 678-687.
- Al-Dossary, R., et al. (2018). "Nurse Staffing and Patient Outcomes: A Systematic Review." *International Nursing Review*, 65(1), 12-22.
- Anderson, C., & Lee, K. (2022). The impact of intensive care training on nurses' competencies. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3), 456-463.
- Anderson, R., & Lee, K. (2022). Impact of specialized training on ICU nurse performance: A systematic review. *Journal of Critical Care Nursing*, 35(2), 105-112.
- Arabi, Y. M., et al. (2017). "The Impact of ICU Staffing on the Quality of Care and Patient Outcomes." *Critical Care Medicine*, 45(10), 1597-1605.
- Bagnasco, A., et al. (2020). "Factors Affecting Nurses' Competence in Acute and Critical Care: A Systematic Review." *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 456-468.
- Barnard, A., & Ward, D. (2015). Excellence in practice: technology and the registered nurse. Chang, EML, & Daly, J.(2015). Transitions in nursing: Preparing for professional practice, 239-257.
- Brown, J., & Smith, L. (2022). The Impact of Work Motivation on Nursing Performance and Job Satisfaction: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 450-458.
- Brown, P., & Green, T. (2023). Nurse staffing levels and patient outcomes: A review of recent literature. *Nursing Management Review*, 29(2), 105-115.

Brown, S., & Jones, L. (2018). Factors influencing nursing competence: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 24(5), e12679.

Brown, T., & Green, P. (2023). The relationship between nurse staffing levels and quality of care: A comprehensive review. *Nursing Management Review*, 48(1), 33-45.

Carlisle, C., Luker, K. A., Davies, C., Stilwell, J., & Wilson, R. (1999). Skills competency in nurse education: nurse managers' perceptions of diploma level preparation. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1256-1264.

Chang, Y., Wang, W., & Lee, C. (2020). Effects of nursing competence on patient satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Research*, 28(1), e75.

Chen, X., Zhang, J., & Wang, Y. (2022). Time Management and Nursing Performance: A Comparative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 128, 104278.

Choi, J., & Park, Y. (2020). The Relationship between Advanced Education and Job Satisfaction in Nursing: A Meta-Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1442-1452.

Church, C. D. (2016). Defining competence in nursing and its relevance to quality care. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(5), E9-E14.

Clark, J., & Williams, R. (2019). Experience and its effects on clinical decision-making in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(4), 422-431.

Clark, L., & Williams, J. (2019). The effect of clinical experience on nursing performance in critical care settings. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(4), 320-328. doi:10.1097/CNQ.0000000000000318

Cowan, D. T., Wilson-Barnett, D. J., Norman, I. J., & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International journal of nursing studies*, 45(6), 902-913.

Dasgupta, S., Singh, P., Siddiqui, S., Uma, V., Aggarwal, S., & Feston, B. N. (2023). Leadership in Interprofessional Healthcare Practice (Iphp): Preparedness, Responsibilities, and Proficiencies for Healthcare Managers and Human Resource Professionals. *Journal of Informatics Education and Research*, 3(2).

Duffy, J. R. (2009). *Quality caring in nursing. Applying Theory to Clinical Practice, Education, and Leadership*, 2009.

El-Haddad, M., et al. (2020). "Nurse Education and Training in Critical Care: Trends and Outcomes." *Journal of Intensive Care Medicine*, 35(4), 523-532.

Fan JY, Wang YH, Chao LF, Hsu LL. Performance evaluation of nursing students following competencybased education. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(1):97-103.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of advanced nursing*, 66(7), 1422-1434.

Frankel, A. (2009). Nurses' learning styles: promoting better integration of theory into practice. *Nursing times*, 105(2), 24-27.

Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*, 61(1), 001-007.

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International journal of mental health nursing*, 25(5), 434-443.

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

George, V., & Barb, H. (2011). Nursing peer review: the manager's role. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 254-259.

Good, V. S., & Kirkwood, P. L. (2017). *Advanced Critical Care Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Gökçen, E., Çınar, F., & Karaca, A. (2018). The relationship between nursing competence and patient outcomes: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 15-25.

Griffiths, P., et al. (2016). "The Relationship Between Nurse Staffing Levels and Patient Outcomes in Hospital Wards: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 909-920.

Hair. Joseph. F.; Bush. Robert P.; Ortinau. David J.; *Marketing Research: Within a Changing Information Environment*. McGraw-Hill Irwin. 2003. s. 568.

Harris, A., Griffiths, P., & Jones, S. (2022). The Influence of Nurse Staffing Levels on Patient Care: A Review of the Evidence. *Health Services Research*, 57(4), 1103-1116.

Harris, A., Scott, P., & Brown, J. (2021). The role of job motivation and its impact on nursing performance. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 897-904. <https://doi.org/10.1111/jonm.13111>

Harris, M., Smith, J., & Jones, T. (2021). Motivation and job satisfaction in nursing: A comprehensive review. *Journal of Nursing Administration*, 51(6), 310-318.

Jelovsek, J. E., Kow, N., & Diwadkar, G. B. (2013). Tools for the direct observation and assessment of psychomotor skills in medical trainees: a systematic review. *Medical education*, 47(7), 650-673.

Johnson, M., Smith, R., & Taylor, D. (2023). Marital status and its effects on professional performance among nurses. *Journal of Professional Nursing*, 39(1), 59-67.

Johnson, R., & Lee, T. (2018). Nurse Workload, Time Management, and Patient Care Outcomes: A Cross-Sectional Study. *Nursing Outlook*, 66(4), 377-385.

Johnson, R., Anderson, P., & Turner, B. (2023). Marital status and professional knowledge in nursing: An exploratory study. *Nursing Research and Practice*, 2023, Article 780654.

Johnson, S., & Green, C. (2020). Impact of Job Levels on Nursing Performance and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 50(2), 84-91.

Jones, K., Miller, L., & Anderson, B. (2021). Time management and its influence on nursing care quality. *Nursing Time Research*, 42(2), 67-74.

Jones, L., & Brown, S. (2021). Gender differences in nursing: A review of the literature. *Journal of Nursing Science*, 22(3), 178-186.

Jones, L., Brown, K., & Green, A. (2021). Time management and its impact on nursing care quality. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(2), 45-53.

Jones, R., Martinez, K., & Smith, T. (2019). Nursing competence and patient safety: A case study analysis. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1169-1177.

Karahan, A., & Kav, S. (2018). Hemşirelikte mesleki yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 160-168.

Karahan, A., & Sultan, K. A. V. (2018). Hemşirelikte mesleki yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 160-168.

Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing scholarship*, 47(6), 522-528.

Kendall-Gallagher, D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Cimiotti, J. P. (2011). Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 188-194.

Kim, H., Lee, M., & Kim, Y. (2017). The Role of Job Satisfaction and Motivation on Nursing Performance: An Empirical Study. *Nursing Research*, 66(5), 356-364.

Lavoie, P., Michaud, C., Belisle, M., Boyer, L., Gosselin, E., Grondin, M., ... & Pepin, J. (2018). Learning theories and tools for the assessment of core

nursing competencies in simulation: A theoretical review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 239-250.

Lee, J., & Kim, S. (2018). The Effects of Work Experience on Nursing Competency and Job Performance. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 3078-3088.

Lee, J., & Lee, H. (2019). The mediating effect of nursing competence on the relationship between work environment and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 879-888.

Lie, D. A., Lee-Rey, E., Gomez, A., Berekenyei, S., & Braddock, C. H. (2011). Does cultural competency training of health professionals improve patient outcomes? A systematic review and proposed algorithm for future research. *Journal of general internal medicine*, 26, 317-325.

Liu, J., & Wang, H. (2019). Nurse Staffing and Patient Outcomes: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 163-170.

Liu, Y., et al. (2019). "Nurse Competence and Patient Safety in Critical Care: A Comprehensive Review." *Nursing Research*, 68(1), 12-20.

Martinez, M., Moreno, A., & García, J. (2021). Effects of Time Management on Job Performance and Stress Levels in Nursing. *Journal of Nursing Research*, 69(1), 40-49.

Miller, J., Collins, E., & Martin, R. (2022). Age and nursing performance: Exploring the relationship. *Journal of Gerontological Nursing*, 48(4), 22-29.

Miller, J., Wilson, T., & Robinson, C. (2022). Age and nursing proficiency: A meta-analysis. *Journal of Gerontological Nursing*, 48(8), 21-30.

Miller, R., & Anderson, T. (2019). The Complex Relationship between Motivation, Job Satisfaction, and Performance in Nursing. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 883-890.

Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC nursing*, 20, 1-13.

Morton, P. G., & Thurman, P. (2023). *Critical care nursing: a holistic approach*. Lippincott Williams & Wilkins.

Morton, P., Fonteyn, M., & Magnus, M. (2019). Exploring the relationship between nursing competence and patient safety: A mixed methods study. *Journal of Nursing Education*, 58(11), 649-656.

Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. S., Leibson, C. L., Stevens, S. R., & Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037-1045.

Nguyen, M., Hollingsworth, J., & Thomas, P. (2020). Organizational Factors and Their Impact on Nurse Job Satisfaction and Performance. *Health Care Management Review*, 45(3), 234-245.

O'Donnell, M., Scott, D., & McDonald, C. (2021). Nursing competence and patient outcomes: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(1), 86-93.

Øvrebø, L. J., Dyrstad, D. N., & Hansen, B. S. (2022). Assessment methods and tools to evaluate postgraduate critical care nursing students' competence in clinical placement. An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 58, 103258.

Smith, A., Brown, R., & Jones, T. (2019). Education Level and Its Impact on Nursing Job Satisfaction: An Analytical Review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(7), 56-64.

Smith, A., Davis, N., & Clark, M. (2022). Gender differences in nursing performance: A systematic review. *International Nursing Review*, 69(1), 54-62.

Smith, A., Johnson, B., & Brown, C. (2017). The impact of nursing competence on patient outcomes: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4577-4585.

Smith, R., Davis, S., & Clark, J. (2022). Nurse education and its effects on clinical performance. *Nursing Education Perspectives*, 43(1), 5-12.

Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Glance, L. G., Zwanziger, J., & Dick, A. W. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical care*, 45(6), 571-578.

Suprpto, S., Herman, H., & Asmi, A. S. (2020). Nurse Competency and Managing Level of Community Health Care Activities. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 680-685.

Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing research*, 40(3), 161-165.

Ulrich, B., Barden, C., Cassidy, L., & Varn-Davis, N. (2019). Critical care nurse work environments 2018: findings and implications. *Critical Care Nurse*, 39(2), 67-84.

Vincent, J. L., Abraham, E., Kochanek, P., Moore, F. A., & Fink, M. P. (2011). *Textbook of critical care e-book*. Elsevier Health Sciences.

Vincent, J. L., Moore, F. A., Bellomo, R., & Marini, J. J. (Eds.). (2022). *Textbook of Critical Care E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Wang, C., Wu, C., & Chang, Y. (2020). Nursing competence and patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(8), 1901-1915.

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.).

Watson, J. (2013). *Nursing: The philosophy and science of caring*, revised edition. *Caring in nursing classics: An essential resource*, 243-264.

White, C., Anderson, L., & Wong, S. (2021). Nursing Level and Performance: Evaluating the Impact of Hierarchical Differences. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103877.

Williams, T., & Davis, R. (2020). Educational attainment and nursing practice: Evidence from recent studies. *Nursing Education Perspectives*, 41(3), 162-169.

Xavier, T. (2023). *Understanding the Unique Needs, Experiences and Strategies Used by ICU Nurses to be Resilient During the COVID-19 Pandemic* (Doctoral dissertation, University of Cincinnati).

Yoon, S., et al. (2017). "Nurses' Professional Competency and Job Satisfaction in Acute Care Settings: A Cross-Sectional Study." *International Journal of Nursing Studies*, 74, 79-85.

8 EKLER

EK A Bilgilendirilmiş İzin Formu

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma ‘Yoğun ve Kritik Bakım Hemşirelerinin Yeterlilik Düzeyinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Çok Merkezli Çalışmayı’ incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma için etik kurul izni alınmış olup, katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği gibi size de bir ücret ödemesi yapılmayacaktır. Elde edilen veriler sadece bilimsel çalışma amaçlı kullanılacak olup kişisel bilgileriniz istenmeyecektir. Sizden araştırma kapsamında gönüllü olarak anket formunda yer alan soruları açıklıkla cevaplandırmanız istenmektedir.

Araştırmaya sağladığınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz. Görüş, öneri ve sorularınız için mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Hem. Buse DANIR

Etik Kurul Onayı: İstanbul Arel Üniversitesi 11.08.2023 tarih ve 2023/17 sayılı toplantısında alınan karar no: 09 kararı gereği etik yönden uygun bulunmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. *

Evet

Hayır

EK B Tanıtıcı Bilgiler Formu

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz: 1.()Kadın 2.() Erkek

Medeni Haliniz: 1.() Evli 2.() Bekar

Yaşadığınız şehir:

Eğitim Durumunuz: 1.() Lise 2.() Lisans 3.Yüksek Lisans 4.() Doktora

Kaç yıldır yoğun bakımda çalışıyorsunuz:

1. () 1 yıldan az 2. () 1- 5 yıl 3. () 6-10 yıl 4.() 11 yıl ve üzeri

Yoğun bakım ünitesinde isteyerek mi çalışıyorsunuz?

1.() Evet 2.() Hayır

Kaçıncı basamak yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz?

1.() 1. basamak 2.() 2. Basamak 3.() 3. Basamak

Çalıştığınız kurumunuzda hizmet içi yoğun bakım eğitimi aldınız mı?

1.() Evet 2.() Hayır

Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı? 1.() Evet 2.() Hayır

Hangi yoğun bakımda çalışıyorsunuz?

1.() Cerrahi Yoğun Bakım 2.() Genel Yoğun Bakım Yeni Doğan Yoğun Bakım

3.() Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım 4.() Koroner Yoğun Bakım 5.() Pediatrik Yoğun Bakım

6.() Yeni Doğan Yoğun Bakım

Diğer.....

Yoğun bakım ünitenizde hemşire başına düşen hasta sayısı nedir?

1.() 5 hastaya 1 hemşire 2.() 3 hastaya 1 hemşire

3.() 2 hastaya 1 hemşire 4.() 1 hastaya 1 hemşire 5.

Diğer.....

Yoğun bakımında yeterli hemşire sayısı olduğunu düşünüyor musunuz?

1.() Evet 2.() Hayır

Yoğun bakımında hasta bakımı için yeterli zamanınız var mı? 1.() Evet

2.() Hayır

EK C Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

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 çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK D Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği

BİLGİ TEMELİ						
BİLİYORUM” bakış açısıyla yeterliliğinizi değerlendiriniz!						
1 = çok az 2 = az 3 = ne az ne iyi 4= iyi 5= çok iyi		1	2	3	4	5
	<i>Yoğun ve kritik hastaya nasıl bakım vereceğimi biliyorum</i>					
1	Yoğun ve kritik hastaya nasıl güvenli bakım vereceğimi biliyorum					
2	Yoğun ve kritik hastaya nasıl adaletli bakım vereceğimi biliyorum					
3	Yoğun ve kritik hastaya nasıl hasta merkezli bakım vereceğimi biliyorum					
4	Yoğun ve kritik hastaya nasıl eşit bakım vereceğimi biliyorum					
	<i>Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken genel ilkelere nasıl uyacağımı biliyorum</i>					
5	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken aseptik kurallara nasıl uyacağımı biliyorum.					
6	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken hekim istemlerine nasıl uyacağımı biliyorum.					
7	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken kanıta dayalı kılavuzlara nasıl uyacağımı biliyorum.					
8	Yoğun ve kritik bakım hastasına bakım verirken teknik araçların kullanım talimatlarına nasıl uyacağımı biliyorum					
	<i>Yoğun ve kritik hastayı nasıl tanılayacağımı biliyorum</i>					
9	Yoğun ve kritik hastanın normal olmayan yaşam bulgularını nasıl tanılayacağımı biliyorum.					
10	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakım gereksinimini nasıl tanılayacağımı biliyorum.					
11	Yoğun ve kritik hastanın deri bütünlüğündeki değişiklikleri nasıl tanılayacağımı biliyorum.					
12	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisi gereksinimini nasıl tanılayacağımı biliyorum.					
13	Yoğun ve kritik hastanın eğitim gereksinimini nasıl tanılayacağımı biliyorum.					
14	Yoğun ve kritik hastanın ruhsal destek gereksinimini nasıl tanılayacağımı biliyorum.					
	<i>Yoğun ve kritik hastaya nasıl bakım vereceğimi biliyorum</i>					
15	Yoğun ve kritik hastanın yaşamsal fonksiyonlarını destekleyerek nasıl bakım vereceğimi biliyorum.					
16	Yoğun ve kritik hastaya ağrı bakımını nasıl vereceğimi biliyorum.					
17	Yoğun ve kritik hastanın deri bakımını nasıl vereceğimi biliyorum.					

BİLGİ TEMELİ						
BİLİYORUM” <u>bakış açısıyla yeterliliğinizi değerlendiriniz!</u>		1	2	3	4	5
1 = çok az 2 = az 3 = ne az ne iyi 4= iyi 5= çok iyi						
18	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisini nasıl sağlayacağımı biliyorum.					
19	Yoğun ve kritik hastanın eğitimini nasıl vereceğimi biliyorum.					
20	Yoğun ve kritik hastanın ruhsal bakımını nasıl vereceğimi biliyorum.					
	Profesyonel ilkelere nasıl uyacağımı biliyorum.					
21	Hemşirelik etik kodlarına nasıl uyacağımı biliyorum.					
22	Genel sağlık bakım yönetmeliklerine nasıl uyacağımı biliyorum.					
23	Organ nakli yasalarına nasıl uyacağımı biliyorum.					
24	Ekonomik verimliliğe nasıl uyacağımı biliyorum.					
	Nasıl yapacağımı biliyorum					
25	İşle ilgili nasıl karar vereceğimi biliyorum.					
26	İş ile ilgili sorunları nasıl çözeceğimi biliyorum					
27	Eleştirel düşünmeyi nasıl yapacağımı biliyorum					
28	İşlerimi öncelik sırasıyla nasıl yapacağımı biliyorum.					
	Nasıl geliştireceğimi biliyorum					
29	Ekibimi nasıl geliştireceğimi biliyorum.					
30	Mesleğimde kendimi nasıl geliştireceğimi biliyorum.					
31	Hemşireliği nasıl geliştireceğimi biliyorum.					
32	İleri düzey becerilerimi nasıl geliştireceğimi biliyorum.					
	Nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum					
33	Meslektaşlarımla nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum					
34	Diğer sağlık profesyonelleri ile nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum.					
35	Diğer sağlık bakım birimleri ile nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum.					
36	Hasta için önemli diğer kişiler ile nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum.					

BECERİ TEMELİ “YAPABİLİRİM” bakış açısıyla yeterliliğinizi değerlendiriniz! 1 = çok zayıf 2 = zayıf 3 = ne zayıf ne de iyi 4 = iyi 5 = çok iyi		1	2	3	4	5
	<i>Yoğun ve kritik hastaya bakım verebilirim</i>					
37	Yoğun ve kritik hastaya güvenli bakım verebilirim.					
38	Yoğun ve kritik hastaya adaletli bakım verebilirim.					
39	Yoğun ve kritik hastaya hasta merkezli bakım verebilirim.					
40	Yoğun ve kritik hastaya eşit bakım verebilirim.					
	<i>Yoğun ve kritik hastaya genel ilkelere uygun bakım verebilirim.</i>					
41	Yoğun ve kritik hastaya aseptik kurallara uygun bakım verebilirim.					
42	Yoğun ve kritik hastaya hekim istemlerine uygun bakım verebilirim.					
43	Yoğun ve kritik hastaya kanıta dayalı kılavuzlara uygun bakım verebilirim.					
44	Yoğun ve kritik hastaya teknik araçların kullanım talimatlarına uygun bakım verebilirim.					
	<i>Yoğun ve kritik hastayı tanılayabilirim.</i>					
45	Yoğun ve kritik hastanın normal olmayan yaşam bulgularını tanılayabilirim.					
46	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakım gereksinimini tanılayabilirim.					
47	Yoğun ve kritik hastanın deri durumundaki değişiklikleri tanılayabilirim.					
48	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisi gereksinimini tanılayabilirim.					
49	Yoğun ve kritik hastanın hasta eğitimi gereksinimini tanılayabilirim.					
50	Yoğun ve kritik hastanın ruhsal destek gereksinimini tanılayabilirim.					
	<i>Yoğun ve kritik hastaya bakım verebilirim</i>					
51	Yoğun ve kritik hastaya yaşamsal bulgularını destekleyerek bakım verebilirim					
52	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakımını verebilirim					
53	Yoğun ve kritik hastanın deri bakımını verebilirim					
54	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisini sağlayarak bakım verebilirim.					

55	Yoğun ve kritik hastanın hasta eğitimini sağlayarak bakım verebilirim.					
56	Yoğun ve kritik hastaya ruhsal destek sağlayarak bakım verebilirim.					
	Profesyonel ilkelere uyabilirim					
57	Hemşireliğin etik kodlarına uyabilirim.					
58	Genel sağlık bakım yönetmeliklerine uyabilirim.					
59	Organ nakli yasalarına uyabilirim.					
60	Ekonomik verimliliğe uyabilirim.					
	Profesyonel becerileri yapabilirim.					
61	İş ile ilgili kararlar verebilirim.					
62	İş ile ilgili sorunları çözebilirim.					
63	Eleştirel düşünebilirim.					
64	İşlerimi öncelik sırasına göre yapabilirim					
	Aşağıdakileri geliştirebilirim					
65	Ekibimi geliştirebilirim					
66	Mesleğimde kendimi geliştirebilirim.					
67	Hemşireliği geliştirebilirim.					
68	İleri düzey becerilerimi geliştirebilirim.					
	İş birliği yapabilirim					
69	Meslektaşlarımla işbirliği yapabilirim.					
70	Diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapabilirim.					
71	Diğer sağlık bakım birimleri ile işbirliği yapabilirim.					
72	Bir hasta için önemli diğer kişiler ile işbirliği yapabilirim.					
	TUTUM VE DEĞER TEMELİ <u>Kendi tutum ve değerlerinizi değerlendiriniz!</u> 1 = kesinlikle katılmıyorum 2 = katılmıyorum 3 = ne katılıyorum ne de katılmıyorum 4 = katılıyorum 5 = tamamen katılıyorum	1	2	3	4	5
	Yoğun ve kritik hastaya bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
73	Yoğun ve kritik hastaya güvenli bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
74	Yoğun ve kritik hastaya adaletli bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.					

75	Yoğun ve kritik hastaya hasta merkezli bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
76	Yoğun ve kritik hastaya eşit bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
	<i>Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken genel ilkelere uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum</i>					
77	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken aseptik kurallara uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
78	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken hekim istemlerine uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
79	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken kanıta dayalı kılavuzlara uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
80	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken teknik araçların kullanım talimatlarına uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
	<i>Yoğun ve kritik hastasını tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum</i>					
81	Yoğun ve kritik hastanın normal olmayan yaşam bulgularını tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
82	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakım gereksinimini tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
83	Yoğun ve kritik hastanın deri durumundaki değişiklikleri tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
84	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisi gereksinimini tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
85	Yoğun ve kritik hastanın hasta eğitimi gereksinimini tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
86	Yoğun ve kritik hastanın ruhsal destek gereksinimini tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
	<i>Yoğun ve kritik hastada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum</i>					
87	Yoğun ve kritik hastanın yaşam bulgularının desteklenmesinde uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
88	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakımını sağlamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
89	Yoğun ve kritik hastanın deri bakımını sağlamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
90	Yoğun ve kritik bakım hastanın sıvı tedavisini sağlamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
91	Yoğun ve kritik hastanın hasta eğitimini sağlamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					

92	Yoğun ve kritik hastaya ruhsal destek sağlamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
	<i>Profesyonel ilkelere uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum</i>					
93	Hemşireliğin etik kodlarına uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
94	Genel sağlık bakım yönetmeliklerine uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
95	Organ nakli yasalarına uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
96	Ekonomik verimliliğe uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
	<i>Aşağıdakilerin önemli olduğunu düşünüyorum</i>					
97	İş ile ilgili kararlar vermenin önemli olduğunu düşünüyorum.					
98	İş ile ilgili sorunları çözmenin önemli olduğunu düşünüyorum.					
99	Eleştirel düşünmenin önemli olduğunu düşünüyorum.					
100	İşlerimi öncelik sırasına koymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
	<i>Aşağıdakileri geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum</i>					
101	Ekibimi geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
102	Mesleğimde kendimi geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
103	Mesleğimi geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
104	İleri düzey becerilerimi geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
	<i>İşbirliği yapmanın önemli olduğunu düşünüyorum</i>					
105	Meslektaşlarımla işbirliği yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
106	Diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
107	Diğer sağlık bakım birimleri ile iş birliği yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
108	Bir hasta için önemli diğer kişiler ile iş birliği yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					

EK E Etik Kurul İzni



T.C
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURUL TOPLANTI KARARLARI

Toplantı No : 2023-17
Tarih : 11.08.2023
Saat : 16.00
Yer : Microsoft Teams (Online Görüşme)-Yüz Yüze Görüşme

TOPLANTIYA KATILANLAR

Prof. Dr. Ali AKDEMİR	Kurul Başkanı
Prof. Dr. Selahattin GANİZ	Üye
Prof. Dr. Güler ERTAN	Üye
Prof. Dr. Niyazi ACER	Üye
Prof. Dr. Özge UZUN	Üye
Prof. Dr. Nurdan ÇOLAKOĞLU	Üye
Prof. Dr. Mazlum ÇÖPÜR	Üye

TOPLANTI GÜNDEMİ

9. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi **Buse Danır'a** ait “**Yoğun ve Kritik Bakım Ünitelerinde (YBÜ) Çalışan Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Çok Merkezli Çalışma**” isimli çalışmasının görüşülmesi.

KARARLAR

KARAR NO-09: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi **Buse Danır'a** ait “**Yoğun ve Kritik Bakım Ünitelerinde (YBÜ) Çalışan Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Çok Merkezli Çalışma**” isimli çalışması görüşüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda;** öğrenci Buse Danır'a ait çalışmanın, raportörün görüşü doğrultusunda etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

EK F Kurum İzni



ACIBADEM
ÜNİVERSİTESİ

SAYI: ATADEK-2023/16

19.10.2023

KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burcu DEDEOĞLU DEMİR, Buse DANIR,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **“Yoğun Ve Kritik Bakımda Çalışan Hemşirelerin Yeterlilik Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Çok Merkezli Çalışma”** başlıklı proje 19 Ekim 2023 tarih 2023/16 sayılı ATADEK toplantısında görüşülmüş olup 2023-16/556 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

EK G Bakım Davranışları Ölçeği-24 Ölçek İzni

Gönderen: ŞERİFE KURŞUN
Gönderildi: 30 Kasım 2021 Salı 21:39
Kime: Burcu DEDEOĞLU DEMİR
Konu: Re: Ölçek kullanım izni hk.

Merhaba Burcu Hanım,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ekte BDÖ-24 maddeleri yer almaktadır.
Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife KURŞUN

Kimden: "Burcu DEDEOĞLU DEMİR"
Kime:
Gönderilenler: 30 Kasım Salı 2021 18:17:48
Konu: Ölçek kullanım izni hk.

Sayın Hocam,
Yeni planlamakta olduğum araştırma için **Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)** anketinizi kullanmama izin verir ve analiz için puanlama sistemini benimle paylaşırsanız çok mutlu olurum.

İyi çalışmalar dilerim.
Saygılarımla

EK H Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçek İzni

Merhaba Büşra'cım

Türkçe'ye uyarlanmış olduğumuz **“Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği”**ni tezinizde kullanmak istemenizden memnuniyet duyar, teşekkür ederiz. Ölçeğin makalesi **Çalışkan İ, Demir Korkmaz F, (2021) “Properties of Turkish Version of Intensive and Critical Care Nursing Competence Scale” Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences 34 (1), 17-25**'de yayınlanmış olup olası değişiklikte sorumluluğun size ait olduğunu bildirmek isteriz. Ölçeğin makalesine atıf yaparak çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilişkin bilgiler ve ölçeğin makalesi ekli dosyada yer almaktadır.

İyi günler ve iyi çalışmalar dileriz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

Gönderen: Buse DANIR

Gönderildi: 22 Temmuz 2023 Cumartesi 23:12:52

Kime: İLKNUR ÇALIŞKAN

Konu: Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği izni hakk.

Sayın Hocam,

Arel Üniversitesi hemşirelik yüksek lisans öğrencisiyim. Tezimde planlamakta olduğum araştırma için Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği'nin anketinizi kullanmama izin verir ve analiz için puanlama sistemini benimle paylaşırsanız çok mutlu olurum.

9 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Buse Danır

ORCID Numarası : 0009-0004-5413-4458

Öğrenim Durumu

2019 – 2021 Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi– Hemşirelik

2022 – 2024 Yüksek Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi – Hemşirelik-İç
Hastalıkları Hemşireliği