



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DAHİLİ YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ve BAKIM KALİTESİ ALGILAMA
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Hilal YİĞİT

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Nuray ENÇ**

**II. DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN**

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği Programı

Şubat, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Hilal YİĞİT tarafından, Prof. Dr. Nuray ENÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN danışmanlığında hazırlanan "DAHİLİ YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ve BAKIM KALİTESİ ALGILAMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 23/01/2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

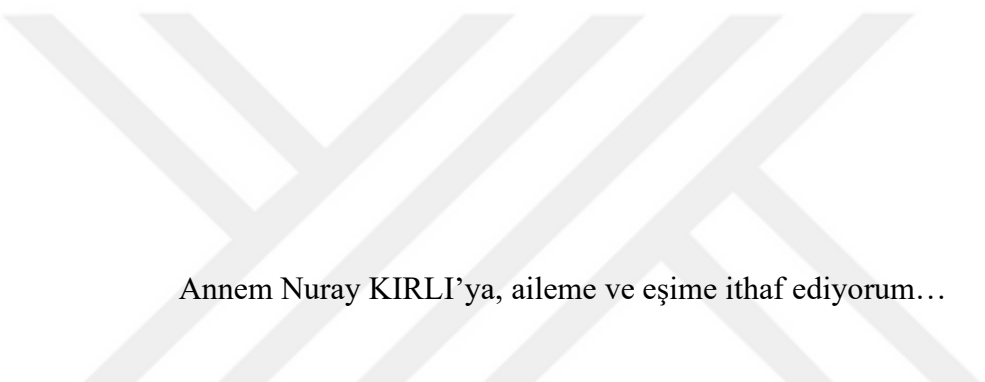
Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Nuray ENÇ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Zeliha TÜLEK İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Burcu DEDEOĞLU DEMİR İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

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

Hilal YİĞİT



Annem Nuray KIRLI'ya, aileme ve eşime ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

DAHİLİ YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ve BAKIM KALİTESİ ALGILAMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Nuray ENÇ'e,

Lisansüstü eğitimim de tez izlemi süresince her adımda yanımda olan ve destekleyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN'e,

Araştırmanın uygulandığı hastanelerde çalışan, değerli zamanlarını bu çalışma için kullanan ve araştırma sırasında yardımlarını esirgemeyen tüm kurum yöneticilerine ve özellikle değerli meslektaşlarım ve çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında, bana her zaman destek olan ve fedakarlıktan vazgeçmeyen babam İsmail KIRLI ve babaannem Saniye KIRLI'ya ,

Bu hayattaki en kıymetli varlıklarım ve destekçilerim olan kardeşlerim Rabia KIRLI ve Mücahit KIRLI'ya,

Tez sürecimde fikir, öneri ve deneyimlerini paylaşarak beni destekleyen ve bana yol gösteren, en bunaldığım anda bile çıkış yolu bulabilen sevgili eşim Mehmet YİĞİT'e,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Şubat 2023

Hilal YİĞİT

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelik ve Bakım	3
2.1.1. Bakım Kavramı	3
2.1.2. Bireyselleştirilmiş Bakım.....	6
2.1.3. Hemşirelerin Bakım Algısı.....	8
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği	9
2.3. Hemşirelikte Bakım Kalitesi.....	10
3. YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	13
3.2. Araştırmanın Soruları	13
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zaman	13
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.5. Veri Toplama Araçları	14
3.5.1. Veri Toplama Formu (EK-1).....	14
3.5.2. Bakım Davranış Ölçeği-24(BDÖ-24) (EK-2)	14
3.5.3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire (BBS-Hemşire) (EK-3)	15
3.6. Verilerin Toplanması	16
3.7. Verilerin Analizi	17

3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
3.9. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR	20
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı İstatistikleri	20
4.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı Özellikleri	25
4.2.1. Korelasyon Analizi.....	26
4.2.2. Regresyon Analizi	27
4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırmalar.....	30
5. TARTIŞMA.....	64
5.1. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
5.2. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	65
5.3. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. Sonuç	71
6.2. Öneriler	73
KAYNAKLAR.....	75
FORMLAR	87
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	94
ETİK KURUL İZİN YAZISI	95
KURUM İZİN YAZILARI.....	97
ÖLÇEK İZİN YAZILARI	100
ÖZGEÇMİŞ	101

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 3. 1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Analizler.....	17
Tablo 3. 2: Korelasyon Katsayıları ve Güç İlişkisi	18
Tablo 4. 1: Hemşirelerin Demografik Özellikleri	20
Tablo 4. 2: Evde Bakım İhtiyacı Olan Biri/Birilerinin Olup Olmaması	20
Tablo 4. 3: Hemşirelerin Mesleki ve Çalıştıkları Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik İlgili Bilgileri (1)	21
Tablo 4. 4: Hemşirelerin Mesleki ve Çalıştıkları Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik İlgili Bilgileri (2)	22
Tablo 4. 5: Bireyselleştirilmiş Bakım ile İlgili Görüşler.....	23
Tablo 4. 6: Bireyselleştirilmiş Bakım Vermedeki Engeller	24
Tablo 4. 7: Hemşirelerin Hasta Bakımı Dışında Zaman Ayırdığı Durumlar	24
Tablo 4. 8: Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	25
Tablo 4. 9: Korelasyon Analizi.....	26
Tablo 4. 10: Regresyon Analizi.....	28
Tablo 4. 11: Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumu, Mesleğinden Memnun Olma Durumu, Mesai Saatleri İçinde Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı, Son Vardiyada Bakım Verilen Hasta Sayısı, Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Başına Düşen Ortalama Hasta Sayısı ile Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	30
Tablo 4. 12: Yaşa göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4. 13: Cinsiyete göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4. 14: Medeni Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4. 15: Gelir Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	38

Tablo 4. 16: En Son Mezun Olunan Okula göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4. 17. Evde Bakım İhtiyacı Olan Birinin Olma Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4. 18: Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesine göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4. 19: Meslekte Toplam Çalışma Süresine göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4. 20: Şu anki Hastanedeki Toplam Çalışma Süresine göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4. 21: Yoğun Bakım Ünitesinde Toplam Çalışma Süresine göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4. 22: Kadro Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4. 23. Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Yapılan Hasta Bakımları ve Tedavilerin Kaydedildiği Yönteme göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4. 24. Bugüne Kadar Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik Herhangi Bir Eğitim (Kurs, Seminer, Hizmet İçi Eğitim Vb.) Alma Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4. 25. Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Sayısının Yeterli Olduğunu Düşünme Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 4. 26. Bireyselleştirilmiş Bakımın Tanımını Bilme Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4. 27. Bireyselleştirilmiş Bakım Gerekli Olduğunu Düşünme Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4. 28. Kurumunda Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Olanaklarını Yeterli Bulma Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 4. 29. Çalıştığı Yoğun Bakım Ünitesinde Hastasına Bireyselleştirilmiş Bakım Verdiğini Düşünme Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	62

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ARYBÜ	: Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi
ASQ	: American Society For Quality (Amerikan Kalite Derneği)
BBS	: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası
BBS-Hemşire	: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası- Hemşire
BBSA-Hemşire	: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire
BBSB-Hemşire	: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hemşire
BDÖ-24	: Bakım Davranışları Ölçeği-24
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
KYBÜ	: Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
MAX.	: Maksimum
MİN.	: Minimum
M.Ö.	: Milattan Önce
NHS	: National Health Service (Ulusal Sağlık Hizmeti)
NYBÜ	: Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi
S.B.Ü.	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
S.SAPMA	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ)
WFCCN	: World Federation of Critical Care Nurses (Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu)

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAHİLİ YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ve BAKIM KALİTESİ ALGILAMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Hilal YİĞİT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman: Prof. Dr. Nuray ENÇ

II. Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevda TÜREN

Amaç: Bu araştırma, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algılama düzeylerinin değerlendirilmesi ve arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak tasarlanan araştırmanın verileri Mayıs 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ek hizmet binası olan Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve S.B.Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden anket çalışması yöntemi uygulanarak toplandı. Anket formu; araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış Veri Toplama Formu, Bakım Davranış Ölçeği-24, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire kullanılarak oluşturuldu. Araştırma, çalışmaya katılım ölçütlerine uygun 154 erişkin yoğun bakım ünitesi hemşiresinin katılımıyla tamamlandı.

IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 24.00 programında frekans, ortalama $\pm$ standart sapma (SS), yüzde (%), Spearman korelasyon analizi, Kolmogorov Smirnov normallik testi, çoklu regresyon analizi ile araştırma verileri istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) toplam puan ortalaması $5,16 \pm 0,62$ ve alt boyutların puan ortalamaları; güvence $5,16 \pm 0,66$, bilgi-beceri $5,34 \pm 0,62$, saygılı olma $5,13 \pm 0,74$ ve bağlılık $5,03 \pm 0,70$ olarak belirlendi. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası- Hemşire (BBS-Hemşire) toplam puan ortalaması $4,26 \pm 0,56$ olduğu saptandı. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire (BBSA-Hemşire; hastanın bireyselliğini destekleme) puan ortalaması $4,25 \pm 0,58$, alt boyutlarının puan ortalamaları; klinik durum $4,35 \pm 0,58$, kişisel yaşam durum $4,00 \pm 0,82$, karar verme kontrol $4,31 \pm 0,59$ olduğu; Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B Hemşire (BBSB-Hemşire; hastanın bakımını bireyselleştirme algısı) puan ortalamasının $4,26 \pm 0,65$ olduğu ve alt boyutlarının puan ortalamaları; klinik durum $4,37 \pm 0,62$, kişisel yaşam durum $4,03 \pm 0,86$, karar verme kontrol $4,28 \pm 0,69$ olduğu tespit edildi. Hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları ile BBS-Hemşire puan ortalamaları arasında orta düzeyli pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=0,46$; $p<0,01$). Hemşirelerin BDÖ-24 alt boyutu bilgi beceri ile BBSA-Hemşire alt boyutlarından kişisel yaşam durumu ve BBSB-Hemşire alt boyutlarından kişisel yaşam durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; diğer ölçek alt boyutları arasında düzeyleri değişmekle birlikte pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ve bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu; hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı arttıkça, bakım kalitesi algılama düzeylerinin de pozitif yönde arttığı saptandı. |

Şubat 2023 , |116I sayfa.

Anahtar kelimeler: |Yoğun Bakım Hemşireliği, Bireyselleştirilmiş Bakım, Bakım Kalitesi Algısı|

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

**THE EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN
INDIVIDUALIZED CARE AND CARE QUALITY PERCEPTION
LEVELS OF NURSES' WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS**

Hilal YİĞİT

**İstanbul University-Cerrahpaşa
Institute of Graduate Studies
Department of Internal Medicine Nursing
Internal Medicine Programme**

Supervisor : Prof. Dr. Nuray ENÇ

Co-Supervisor: Dr. Sevdâ TÜREN

Aim: The aim of this study was to evaluate the perception levels of individualised care and quality of care of nurses working in internal intensive care units and to examine the relationship between them.

Method: The data of the descriptive and cross-sectional study were collected from S.B.U. Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Sarıyer Hamidiye Etfal Training and Research Hospital which has an additional service building, and S.B.U. Mehmet Akif Ersoy Chest, Heart and Vascular Surgery Training and Research Hospital in Istanbul between May 2022 and September 2022 by applying the questionnaire method. The questionnaire form was created by using the Data Collection Form, Caring Behaviors Inventory-24(CBI-24), Individualized Care Scale-Nurse (ICS-Nurse) prepared by the researcher by reviewing the literature. The study was completed with the participation of 154 adult intensive care unit nurses who met the inclusion criteria. The research data were statistically evaluated with frequency, mean $\pm$ standard deviation (SD), percentage (%), Spearman correlation analysis, Kolmogorov Smirnov

normality test, multiple regression analysis in IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 24.00 programme.

Results: The mean total score of the nurses' Caring Behaviors Inventory-24(CBI-24) was $5,16 \pm 0,62$ and the mean scores of the subscales were as follows: assurance $5,16 \pm 0,66$, knowledge and skill $5,34 \pm 0,62$, respectful $5,13 \pm 0,74$ and connectedness $5,03 \pm 0,70$. Individualized Care Scale-Nurse (ICS-Nurse) total mean score was $4,26 \pm 0,56$, the mean score of the Individualized Care Scale-A Nurse (ICSA-Nurse; supporting the individuality of the patient) was $4,25 \pm 0,58$, and the mean scores of the subscales; clinical situation $4,35 \pm 0,58$, personal life situation $4,00 \pm 0,82$, decisional control $4,31 \pm 0,59$; the mean score of the Individualized Care Scale-B Nurse (ICSB-Nurse; perception of individualising the patient's care) was $4,26 \pm 0,65$, and the mean scores of its subscales; clinical situation $4,37 \pm 0,62$, personal life situation $4,03 \pm 0,86$, decisional control $4,28 \pm 0,69$. It was found that there was a moderate, positive and significant correlation between the mean scores of the nurses' CBI-24 and the mean scores of the ICS-Nurse ($r=0,46$; $p<0,01$). It was determined that there was no significant relationship between the nurses' knowledge and skill in the subscale of CBI-24 and personal life situation in the subscales of ICSA-Nurse and personal life situation in the subscales of ICSB-Nurse; there was a significant positive correlation between the other scale subscales, although the levels varied.

Conclusion: It was found that nurses working in the intensive care unit had high levels of individualised care perception and perception of quality of care; as the individualised care perception of nurses increased, their perception of quality of care increased positively. |

February 2023, | 116 | pages.

Keywords: | Intensive Care Nursing, Individualized Care, Perception Care Quality |

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi hemşireliğin başlıca hedefleri olarak tanımlanır. Bunların temelini ise bakım oluşturmaktadır. Bakım; hemşireliğe özgü değil ama hemşirelik için özgün bir kavramdır (Temel, 2008; Dinç, 2010). 1984 yılında hemşire kuramcılardan Leninger'in "Bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır." ifadesi ile hemşirelik ve bakım arasında kuvvetli bir bağ olduğunu belirtmiştir (Leininger, 2000).

Türk Dil Kurumu (TDK)'nda bakım, "bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" şeklinde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, ET: 12.06.2022). Bireylerin kendi temel ihtiyaçlarını giderebilmeleri, yeterliliklerini iyileştirerek benimseyebilmeleri, yaşamını sürdürebilmeleri ve herhangi birine bağlı olmadan sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için hemşirelerin doğrudan yaptıkları her eylem ve uygulamaya da bakım denmektedir (Engster, 2005). Hemşirelik mesleği yıllar boyunca farklı değişkenlere bağlı değişim ve gelişim göstermiş olsa bile bakım vermek hemşirelerin kendi iradeleri doğrultusunda planladıkları ve yürüttükleri hizmettir (Gedük, 2018; Öztunç, 2013). Watson, hemşirelik bakımını kısaca kişiler arası profesyonel bir etkileşim kapsamında incelemiştir. Bu sebeple hemşirenin zihnini, eleştirel düşünme becerisini, kendine özgü teorik yetkinliğini ve bilgi birikimini saygılı bir duruş ile ortaya koyması oldukça önem taşımaktadır (Dinç, 2010; Watson, 2017)

Bireyselleştirme kavramının geniş kapsamlı, geçerli bir tanımlaması olmamakla birlikte, bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik bakım eylemlerinin bireyin kendi seçimine göre uyarlanması olarak açıklanabilir (Radwin ve Alster, 2002; Suhonen ve diğ., 2005a). Bireyselleştirilmiş bakım, her bireyin aynı olmadığını savunur ve bu nedenle her bireyin benzersiz olarak kabul edilmesine temellendirilmiştir (Suhonen ve diğ., 2011b; Idvall ve diğ., 2012). Sağlık/hastalık durumunda gereksinimler yönünden kişiye özgü farklılıkların olması, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını öne çıkarmaktadır (Yıldız ve diğ., 2018). Suhonen ve diğ. (2011a)'a göre hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım düzeyinin artması için hemşirenin hastaya odaklanması ve hasta ile ilgilenmesi gerekmektedir. Bireyselleştirilmiş bakımda amaç hastaların kişisel özellikleri ve tercihlerinin göz önünde bulundurularak hastanın kendi bakımına katılımını sağlamaktır (Suhonen ve diğ., 2011a).

Bakım kalitesinin artması, bireylerin hastalık yönetiminin sağlanması, hastanın hoşnutluğu ve bireylerin hayat kalitesinin artması için hemşirelik bakımının temelinde hasta merkezli yaklaşım benimsenmesi (Shurique, 2008) ve bunun hemşirelik uygulamalarına yansıtılması gerekmektedir. Ayrıca hasta merkezli bakım yaklaşımı, kaba ölüm hızını, tıbbi uygulamalarda hata oranlarını ve enfeksiyon oluşumu/artışını düşürerek bireylerin yaşamsal faaliyetlerinin artmasını sağlayacak ve hemşirelik bakım kalitesinin de gelişimine katkı sağlayacaktır (Karayurt ve diğ., 2018). Hasta merkezli hemşirelik bakımı uygulamalarının, hemşirelerde mesleki doyumu sağladığı, mesleki memnuniyet ve çalışma isteğini yükselttiği görülmektedir (Suhonen ve diğ., 2011a; Karayurt ve diğ., 2018; Yıldız ve diğ., 2018).

Yoğun bakım üniteleri, kritik sağlık problemi olan hastaların kesintisiz sağlık hizmeti aldığı birimlerdir (Beğer, 2004; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008; Başak ve diğ., 2010; Gezer, 2010; Zaybak ve Çevik, 2015). Yoğun bakım hemşiresi ise *“Sıradan birincil hasta sorunları yerine daha karmaşık ve insan yaşamını doğrudan tehdit eden sorunları olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli takip etmek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.”* (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Bununla birlikte yoğun bakım hemşireleri, bireyselleştirilmiş holistik(bütüncül) bakımının sağlanması sırasında teknolojik ve hümanistlik bakım davranışları arasındaki dengeyi koruma becerisine de sahip olmalıdır (Shalaby ve diğ., 2018).

Bakım uygulamalarından hasta bireye sağlanacak faydanın artması, hasta bireyin yatış ve taburculuk olduktan sonraki sürecinin ahenk içerisinde olabilmesinde hasta ve hemşirelerin bakım algılama düzeylerinin tutarlı olmasının büyük bir etkisi vardır (Algier ve diğ., 2005). Bu nedenle, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım algısı düzeyleri hem hastalar hem de hemşireler tarafından değerlendirilmelidir (Idvall ve diğ., 2012). Kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti sunabilmek için hemşirelerin ilaç ve malzeme istemi/düşümü, çalışılan alan içerisinde bulunan telefona cevap verme gibi dolaylı eylemlerden uzaklaştırılıp doğrudan hasta bakım uygulamalarına yönlendirilmesi oldukça önemlidir (Türkmen ve Uslu, 2011).

Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algılama düzeylerinin değerlendirilmesi ve arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik ve Bakım

2.1.1. Bakım Kavramı

Hemşirelik kavramı, oldukça geniş ve kapsamlı olmakla birlikte hemşirelik liderleri ve örgütleri tarafından farklı şekillerde tanımlansa da hemşirelik mesleğinin özünde “sağlıklı/hasta bireye yardım etme” kavramı mevcuttur. (Çalışkan, 2013; Öztunç, 2016; Alıcı, 2018; Engin, 2022) Hemşire bu yardımı gerçekleştirirken, hemşirelik bakımı kavramının alt yapısını oluşturmaktadır (Şahin, 2006; Atar ve Aştı, 2012).

Bakım, insanın varoluşundan itibaren insanlığın yapı taşı oluşturmuştur. Bakım, bireyin hem kendine hem de ihtiyaç duyan bir bireye yönelik faaliyetlerini içerir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013). Bakım sözcüğü çok yönlü kullanılabilen ama tek tanımla yeterli olarak açıklanamayan bir kavramdır. Bakım kavramının her meslek grubu için farklı tanımları bulunmaktadır (Atalay, 2011; Kıvanç, 2013). TDK’ya göre bakım, “bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” şeklinde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, ET: 12.06.2022). Bakım kavramı, “eylem olarak; korumak, yardım etmek, sevgi beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati duymak” anlamları ile kullanabilmektedir (Kıvanç, 2013). Hemşirelik mesleği, bakım üzerine temellenmiş olsa da bakım kavramı, hemşirelik literatüründe de tam anlamıyla açıklanamamıştır (Dinç, 2010; Altıok ve diğ., 2011).

Roach, bakım kavramının özgül niteliklerini 5 C şeklinde;

- Şefkat (Compassion),
- Yeterlilik (Competence),
- Güven (Confidence),
- Vicdan (Conscience) ve
- Söz vermek (Commitment) olarak maddelendirilmiştir (Baykara,2014).

Milton Mayroff (1971) bakımı, sadece kendi ihtiyaçlarını karşılamak için başka bir kişiyi kullanmanın antitezi olarak ifade eder. Ayrıca bakımın ilgilenmek, rahatlatmak ve bunu sürdürmek veya başkasına ne olduğu ile ilgilenmek gibi anlamlarla karıştırılmaması gerektiğini savunur. Bakım, izole bir duygu ya da anlık bir ilişki değildir. Karşılıklı güvene temellendirilen bakım, derinlemesine ve niteliksel bir ilişkinin ortaya çıkması ile bir başkasının büyümesine ve kendini gerçekleştirmesine yardım etme sürecidir. Mayroff'a göre bu süreçte bakımın başlıca bileşenlerini;

1. Bilgi,
2. Değişken ritimler,
3. Sabır,
4. Dürüstlük,
5. Güven,
6. Alçak gönüllülük,
7. Umut,
8. Cesaret oluşturur (Mayroff, 1971).

Madeleine Leininger (1988) bakımı, kültür ve hastaların görüşlerine temellendirir. Bakımı, *“zor bir kavram, iyileşmenin temeli, transkültürel hemşirelik uygulamalarının merkezi”* sözcükleriyle ifade ederek hemşireliği de transkültürel bir bakım mesleği olarak tanımlamıştır (Leininger, 1988; Dinç, 2010; Altıok ve diğ., 2011; Kıvanç, 2013). Jean Watson ise bakımı *“bedensel, akılsal, ruhsal, sosyal ve kültürel boyutlarda etkileşime geçerek bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleştirilmiş bir kişiler arası süreç”* olarak tanımlamıştır (Watson, 1989). Watson'ın bakım teorisi, “Hemşire olmak nedir?”, “Hasta olmak ne demektir?”, “Bakım uygulamak ve iyileştirmek nasıl olur?” sorularına temellendirmiştir. Bakım sürecini on yaratıcı-iyileştirici faktörle açıklamıştır:

1. İnsancıl ve empatik-başkası için- değer sistemi oluşturup hastanın kendi gelişimine katkı sağlama,
2. İnanç ve ümit telkin ederek hastanın sağlıklı yaşam davranışlarını özümsemesini sağlama,
3. Hemşirenin kendi hislerinin farkında olup hasta için hassasiyet geliştirebilmesi,
4. Hasta ile destekleyici ve dürüst bir iletişimin biçimlenmesini sağlama,

5. Hastanın pozitif ve negatif hislerini dile getirebilmesine destek olma,
6. Karar vermede bilimsel problem çözme yönteminin sistematik kullanılarak hasta merkezli bakımın sağlanabilmesi,
7. Eğitim-öğrenme yöntemlerinin desteklenerek bilgilendirmenin öne çıkarılması,
8. Destekleyici, koruyucu ve düzenleyici, zihinsel, fiziksel, sosyokültürel ve ruhsal bir çevre hazırlanabilmesi için iç-dış etmenlerin değerlendirilebilmesi,
9. Önceliğin temel insan gereksinimlerine yöneltilerek gereksinimlerin karşılanmasına yardım edilmesi,
10. Varoluşçu-fenomenolojik güçlerin göz önünde bulundurularak yaşam ve ölüm olaylarında güçlü yönlerin farkına varılmasıdır (Watson 2005; Falk Rafael, 2010; Kıvanç, 2013).

Kristen Swanson bakımı, sorumluluk duyan kişinin, önem verdiği kişilere bakması olarak tanımlamaktadır. Bakım sürecini; sağlıklı/hasta bireyi tanımak/bilmek, sağlıklı/hasta birey ile birlikte olmak, sağlıklı/hasta birey için bir şey yapmak, sağlıklı/hasta bireye imkân vermek ve sağlıklı/hasta bireye inanç sağlamak olarak beş başlığa ayırmıştır (Kıvanç, 2013).

Bakım sürecinde esas hemşirelik davranışları;

- Sağlıklı/hasta bireye karşı saygılı olmak,
- Sağlıklı/hasta bireye iyileştirici şekilde davranmak,
- Sağlıklı/hasta bireye bakımın sunumunda kültürel davranışları öğrenmek,
- Sağlıklı/hasta birey ile etkili iletişim kurabilmek,
- Sağlıklı/hasta bireyin hastalığının onu için ne anlam ifade ettiğini bilmek,
- Sağlıklı/hasta bireyin yanında olmak,
- Sağlıklı/hasta birey ile hem fiziksel hem de fiziksel olmayan dokunma sırasında iletişim kurabilmek,
- Sağlıklı/hasta bireyi dinlemek,
- Sağlıklı/hasta bireyi tanımak/bilmek,
- Sağlıklı/hasta bireyin spirüel ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olmak,

- Sağlıklı/hasta bireyin ve aile üyelerinin bakım uygulamalarına etkin katılımına destek olmak şeklinde sayılabilir (Özkan ve Tunç, 2014).

Logstrup, bir bireyin hayatına yön verebilecek gücün hemşirede saklı olduğuna dikkat çeker ve ‘bakım anı’ nda hemşire, hastanın hayatına dokunur. Bu ‘an’ hastanın iyileşmesine imkân tanıyan eşsiz bir andır (Kıvanç, 2013). Tanımlamalarda görüldüğü üzere günümüze kadar hemşirelik ve bakım kavramlarının farklı tanımlamaları ve temellendirmeleri olmuştur. Hemşirelik bakımının özü, iki birey arasında ikili ilişki ile yürütülen ve karşılıklı güvene dayanan bir süreç olarak öne çıkmaktadır.

2.1.2. Bireyselleştirilmiş Bakım

Bireyselleştirilmiş kelimesi kişiye özel, bireye özgü, kişisel ve insan odaklı ile benzer anlamlarda kullanılabilir (Bernsten, 2006). 1960’ların başında Van Servellen’in araştırmasında bakımın, hemşirelik literatüründe ilk kez bireyselleştirilmiş kavramı ile nitelendirilerek kullanıldığını bildirilmiştir (Radwin ve Alster, 2002). Van Servellen *“bireyselleştirilmiş bakım, sağlıklı/ hasta bireyin kendine özgü özelliklerinin hemşireler tarafından kabul edilmesi, ailenin ve bir topluluğun üyesi olarak tanınması, bireyin tercihlerinin önemsenmesi”* olarak tanımlamaktadır (Van Servellen, 1988; Radwin ve Alster, 2002).

Chappell, bireyselleştirilmiş bakımı ev ortamına en yakın fiziksel ortamın oluşturulmasına temellendirmiştir (Chappell ve diğ., 2016). Bireyselleştirilmiş bakımı, hemşirelik bakımının bir türü olduğunu savunan Suhonen ve diğ. (2010a), kavramı her bireyin farklı kültür, değer, inanç, duyguları, düşünceleri, tercihleri, deneyim ve algılara sahip olduğunu bilip ve buna saygı göstererek hemşirelik bakımının planlanması olarak tanımlamışlardır (Suhonen ve diğ., 2002a; Radwin ve Alster, 2002; Suhonen ve diğ., 2004; Suhonen ve diğ., 2005b). Farklı şekillerde tanımlanan bireyselleştirilmiş bakım süreci hasta ve hemşirenin iletişimine, hastaların hemşirelik bakımına aktif katılımına temellendirilmiştir (Lauver ve diğ., 2002; Suhonen ve diğ., 2010b).

Sadece hastanın demografik özellikleri (yaş, cinsiyet gibi) dikkate alınarak yapılan hemşirelik bakım planı ve eylemleri bireyselleştirilmiş bakıma bizi ulaştırmaz (Rose, 2018). Bakımın bireyselleştirilmiş olabilmesi için hastanın hastalığı hakkında kaygılarını konuşarak bu kaygıların hastalık sürecine, günlük aktiviteleri, rolleri ve hisleri üzerine etkisini ifade etmesine izin vermek, hasta ile birlikte temel gereksinimlerini belirleyerek mümkün olduğu

kadar bakımında sorumluluk sahibi olmasına olanak sağlamak, hastaya uygulanan bakımın hasta tarafından anlaşıldığından emin olmak, hastanın bakım uygulama seçeneklerini bilerek kendi tercihleriyle sunulacak bakım uygulamalarına karar vermesine yardımcı olmak, hem hastalık hem de bakım sürecinde hastayı soru sormaya yüreklendirmek gerekmektedir (Acaroğlu, 2003; Gürdoğan ve diğ., 2015; Kaplan, 2015; Suhonen ve diğ., 2004; 2005a; 2007c; 2010b; 2010d; 2012).

Bireyselleştirilmiş bakım da her bireyin biricik olduğu savunulur. Buna bağlı olarak her bireyin temel gereksinimleri de farklıdır. Bireylerin benzer hastalıklara sahip olması dahil hastalığa benzer tepki verecekleri anlamına gelmemektedir. Bu nedenle bireyselleştirilmiş bakım hastalık odaklı değil, hasta merkezlidir (Suhonen ve diğ., 2002a; Danacı, 2018). Bakımın bireyselleştirilmiş olabilmesi için gereken hemşirelik eylemleri;

- Hastanın hastalığının hayatını nasıl etkilediğini, hastalığının onun için ne anlama geldiğini sorgulayarak hislerini ifade etmesine yardımcı olmak,
- Hastanın hayatında rutin uygulamalarının neler olduğunu öğrenerek kendi bakımı ile ilgili temel gereksinimlerini hastayla birlikte belirlemek,
- Hastanın kişisel bakımında karar sürecinde yer alarak sorumluluk almasına izin vermek,
- Hastanın psikososyal özelliklerinin hastayla birlikte tanımlanarak süreçte endişelerini dile getirmesini sağlamak,
- Hasta eğer isterse bakımına aile üyelerinin de katılımına destek olmak,
- Hastanın hastalık veya bakım sürecinde neleri bilmek istediğini sorarak aldığı bilgileri yanlış anlamadığından emin olmak,
- Hastanın bakım sürecinde kişisel tercihlerini göz önünde bulundurarak bakım seçeneklerini sunmak ve bu esnada hastanın kendi seçimlerini ifade etmesine izin vermek,
- Hastanın bakım süresince uygulanan bakım uygulamaları ile ilgili geri bildirim vermesi ve tüm süreç boyunca cesaretlendirilmesi olarak sıralanabilir (Suhonen ve diğ., 2004; 2005a; Danacı, 2018).

Bireyselleştirilmiş bakımın esas amacına ulaşabilmesi için bakım verilen sağlıklı/hasta bireyin bireyselleştirilmiş bakımı algılaması, kişisel bakımında bunu tecrübe etmesi ve kendi geri dönütleri doğrultusunda hislerini ifade edebilmesi gerekmektedir (Suhonen ve diğ., 2000a; 2000b; 2005b; 2010b; 2010c, Kaplan, 2015).

2.1.3. Hemşirelerin Bakım Algısı

Algı, dikkat yöneltmek duyular aracılığı ile dikkat yöneltilecek şeyin bilinçli olarak bir farkına varma süreci, zihinsel bir eylemdir (Özkirişçi, 2020). Algı kavramı, TDK'da “*bir şeye dikkati yöneltmek o şeyin bilincine varma, idrak*” olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, ET: 12.06.2022). Algı kavramı, kişiden kişiye değişmekle birlikte kişilerin davranışları da algıları çerçevesinde şekillenmektedir (Aslan ve diğ., 2015; Tekin, 2017).

Hemşirelerin bakım algısı, hemşireler için bakımın ne ifade ettiği, hemşirelerin bakım hakkında tutumları, bilgileri ve deneyimlerini nasıl yorumladıkları olarak ele alınabilir (Lea, 1994; Tekin, 2017)

Hemşirelerin ve hastaların bakım algısı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde her iki grubun bakım algıları arasında farklılıklar belirlenmiştir. (Suhonen ve diğ., 2017). Rose (2016)'un, onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılama düzeylerinin hastalardan yüksek olduğu saptamıştır. Algıer'in (2005), yaptığı çalışmada uygulanan bakımın, emosyonel olarak destek verme ve klinik beceri gösterme taraflarının hemşireler tarafından daha çok önemsendiği saptamıştır. Aynı çalışmada hasta bireylerin ise uygulanan bakım da fiziki destek ve tıbbi bilgileri alma konularını daha çok önemsendiği ortaya çıkmıştır. Suhonen ve diğ. (2000a) hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirilmesini üç başlıkta incelemişlerdir: Klinik Durum, hasta bireyin hastalığa karşı yanıtlarını ve hastalığının kendisi için ne ifade ettiği gibi durumları; Kişisel Yaşam Durumu, hasta bireyin inanış, değer, alışkanlıkları, tercihleri ve hastane deneyimi gibi durumları; Karar Verme Kontrolü ise hasta bireyin hisleri, düşünce ve isteklerini yansıtarak kendi bakımında söz olması gibi durumları kapsamaktadır. 2007 yılında Suhonen ve diğ. aynı başlıklarla hemşirelerin de bireyselleştirilmiş bakımı algılaması yönündeki görüşlerini, hastaların bireyselliğini destekleme ve hastanın bakımını bireyselleştirme üzerinden incelemişlerdir. (Weiner, 2004; Beaver ve diğ., 2007; Suhonen ve diğ., 2004; 2005a; 2007a; 2010a; 2011; Şendir ve diğ., 2010; Acaroğlu ve Şendir, 2012; Chappell ve diğ., 2016).

Hastalar ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı üzerine görüşlerinin ortaya koyulması ve varsa görüşleri arasındaki farklılıkların belirlenmesi etkili bir bakımın verilmesi önündeki engellerin ortaya çıkmasına katkı sağlayacaktır (Cerit ve Coşkun, 2018). Son yıllarda bireyselleştirilmiş bakımın önem kazanması ile hastalar ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısının değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Acaroğlu ve Şendir, 2012; Rose, 2016; Karayurt ve diğ., 2018).

2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım kavramı, 1923’lü yıllarda Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’ de ortaya çıkmış ve günümüze kadar gelişimi de devam etmektedir (Weil ve Tang, 2011; Vincent, 2013; Korkmaz, 2018). Yoğun bakım üniteleri, kritik düzeyde sağlık problemine sahip hastalara, yakın takip ve tedavi hizmeti verilen özellikli birimlerdir. Hasta bakımına uygun fiziki şartlar için tasarlanmış olan, ileri teknolojiye sahip cihazlar ile takip, tetkik ve tedavilerin uygulandığı, uzman sağlık profesyonelleri tarafından kesintisiz sağlık hizmetinin sunulduğu (Hatipoğlu, 2002; Beğer, 2004; Çelik, 2007; Uysal ve diğ., 2010; Günerli ve Gökmen, 2011; Şahinoğlu, 2011; Tuna, 2014; Ergün, 2017) bu özel birimler hizmet düzeylerine göre I. Düzey, II. Düzey ve III. Düzey, protokollerine göre ise açık ve kapalı olarak sınıflandırılmaktadır (Tunçay,2005). Yoğun bakım ünitelerinde yakın sağlık sorunlarına sahip hastaların bulunduğu saptanmıştır. Bu sebeple hastaların özel eğitilmiş yoğun bakım hekimleri ve hemşireleri tarafından yönetilen kapalı ünitelerde takip edilmesi ve tedavi görmesi ile daha iyi bakım sonuçlarının elde edildiği gözlemlenmiştir (Weil ve Tang, 2011; Vincent, 2013; Korkmaz, 2018). Yoğun bakım hemşireliği kavramı yoğun bakım kavramının gelişimi ile paralel başladığı düşünülse de 1850’li yıllarda Kırım Savaşı esnasında, Florence Nightingale’in *“durumu kritik olan hastaların hepsinin hemşirelik istasyonlarına yakın yataklarda izlenmesi”* önerisine dayanmaktadır (Vincent, 2013; Weil ve Tang, 2011; Korkmaz, 2018).

Yoğun bakım hemşireliği, Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu (World Federation of Critical Care Nurses-WFCCN)’na göre *“hayati organ fonksiyonlarının belirgin şekilde veya olası bozukluğu olan ve bu nedenle sağlığının geliştirilmesi için organ fonksiyonlarının desteklenmesine gereksinimi olan kritik durumdaki hastalara veya yaşam sonu dönemde bakım ve ağrı yönetimine gereksinimi olan hastalara özelleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakımını sağlayan özel dal hemşireliği”* olarak ifade edilmektedir (Williams ve diğ., 2011; Kıraner ve Terzi, 2020).

Ergün ve diğ. (2007)’nin Sağlık Bakanlığı ve Türk Hemşireler Derneği (THD) ile iş birliğinde bulunarak yürüttüğü yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları üzerinde duran çalışmasına göre yoğun bakım hemşiresi en az lisans mezunu, bir yıl benzer bölümlerde görevini sürdürmüş ve yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmalıdır. Yine aynı çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirenin sahip olması gereken fiziksel ve mental nitelikleri;

- Ekip çalışmasına ilgili olmalı,

- Eğitim ve gelişime açık olmalı,
- Kritik ve analitik düşünebilmeli,
- Hızlı karar verip hızlı hareket edebilmeli ve kriz yönetebilmeli,
- Hemşirelik sürecini kullanabilmeli,
- Hasta ve hasta yakınına eğitim verebilmeli,
- Sözlü ve yazılı eğitim becerilerine sahip olabilmeli,
- Dikkatli olmalı ve çevresel uyaranları yorumlayabilmeli,
- Araştırma yapma bilgi ve becerisine sahip olmalı ve bilgilerini uygulamalarına aktarabilmeli,
- Hasta ve çalışan güvenliğini yüksek düzeyde sağlayabilmeli olarak sıralanmıştır (Cardin ve Ward, 1989; Sancar, 1993; Uyer, 1993; Bingöl, 1997; Bucher ve Melander 1999; Tomey, 2000; Finkelman, 2006; Swansburg ve Swansburg; 2006; Ergün ve diğ., 2007).

Yoğun bakım üniteleri hastaya kesintisiz sağlık hizmeti sunulan birimler olması sebebiyle bu özellikli birimlerde hemşirelik bakımı kavramı daha çok öne çıkmaktadır.

2.3. Hemşirelikte Bakım Kalitesi

Kalite, kullanıma uygunluk, standartlara uyum olarak tanımlanmakta ve genel olarak kullanma amacına uygunluk derecesini ifade etmektedir. Amerikan Kalite Derneği (American Society For Quality, ASQ), “bir hizmet ya da malın belirtilmiş ya da potansiyel ihtiyaçları karşılamadaki başarısı” ve “bir hizmet ya da malın hatasız olması” şeklinde kalite tanımını iki farklı anlamda belirlemiştir (Varinli ve Çatı, 2008; Akdoğan, 2011).

Bakım kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) tarafından “bireylere ve hasta popülasyonlarına sunulan sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarını iyileştirme derecesi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019). Bakım kalitesinin en önemli bileşenini ise bireyselleştirilmiş bakım kavramı oluşturur (WHO, 2007). Kalite ile ilgili ilk kayıtlar milattan önce (M.Ö.) beşinci yüzyılda Hipokrat’ın mesleki davranış ilkelerine kadar uzansa bile çoğu tarihçi sağlık hizmetlerinde kalitenin başlangıcını 1910 yılında hastane bakım kalitesi ile ilgilenen ve minimum standartların oluşturulmasında etkin rol oynayan Dr. Codman olarak kabul etmektedir. Aynı dönemde Florence Nightingale, hastanedeki enfeksiyon ve ölüm oranlarını hesaplayarak, hastanede istatistiksel veri toplayıp değerlendirmek için önerdiği basit

bir sistemle sağlık hizmetlerinde kalite-güven programlarının temelini oluşturulmasını sağlamıştır (Kaya, 2005). Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü, hasta bakım hizmetleri oluşturur (Gedikli, 1998). Her bireyin kendi tercihlerine özgü-bireysel- gereksinimlerinin tamamıyla karşılanması da bakımın kalitesini gösterir (Çatalca, 2003). Sağlık hizmetlerinin sunulmasının temel yapı taşı ise hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin etkin bir hemşirelik bakımı sunabilmesi için sergiledikleri bakım davranışlarının doğru şekilde anlaşılması gerekmektedir (Arslan ve Okumuş, 2012).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses- ICN) (2006) hemşireliğin en temel unsurunun bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı olduğunu kabul etmiştir. Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service- NHS) (2000)'nin politikasında kalite standartları arasında yer alan bireyselleştirilmiş bakım, gelişmiş ülkelerde de sağlık kalitesi standartlarını geliştirme amacıyla kullanılmaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım, standartlaştırılmış bakım değildir (Wallace ve diğ., 1999; Keskin, 2019). Bireyselleştirilmiş bakım hasta ve hemşirenin kişisel etkileşimi ile gerçekleşir. Hemşire bakım vereceği hastanın ne kadar çok bakım sürecine katılmasını sağlarsa; verilen bakımın kalitesini ve hasta-hemşire güvenirliliğini arttırır, hastanın kaygısını azaltır, hastalık sürecini etkin yönetir, hastanın hoşnutluğunu arttırarak hayat kalitesi düzeyini yükseltmiş olur ve bu şekilde sağlık kuruluşlarının kullanımını azalttırarak da ekonomiye olumlu yönden destek sağlanmış olur (Mulrow ve diğ. 1994; Frich, 2003; Acaroğlu ve diğ., 2007; Suhonen ve diğ. 2008; Karayurt ve diğ. 2018; Engin, 2022).

Kaliteli hemşirelik bakımı verilmesinin hasta ve kuruma katkısı yadsınamaz. Bununla birlikte kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması çalışan hemşirelerin motivasyonlarının, iş doyumlarının ve memnuniyetlerinin artmasına da katkısı olacaktır (Aiken ve diğ., 2008; Hanrahan ve Aiken, 2008; Poghosyan ve diğ., 2010; Aiken ve diğ., 2013; Stimpfel ve Aiken, 2013; Al-Hamdan ve diğ., 2019; Kavaslar, 2021). Literatürde verilen hemşirelik bakımının, hastaların bakım algısı üzerinden değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmış (Algier ve diğ., 2005) ve bu sebeple bireyselleştirilmiş bakım üzerine yapılmış uluslararası ve ulusal çalışmalar incelendiğinde hastanın bakım algısına odaklanıldığı görülmektedir (Rose, 2016). Verilen sağlık hizmetinin hem hizmeti veren hem de hizmeti alan tarafından değerlendirilmesi kaliteli ve etkin bir bakım verilebilmesini sağlayacaktır. Her iki grubun görüşlerinin ve görüşleri arasındaki farklılıkların ortaya koyulması gerekmektedir çünkü bu görüşler arasındaki farklılıklar bireyselleştirilmiş bakıma ulaşmadaki en büyük engellerden biridir (Cerit ve

Coşkun, 2018). Bu sebeplerle bakım kalitesinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların planlanmasında sadece hastaların bakım kalitesi algısının değil, hemşirelerin de bakım kalitesi algılarının değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Bu çalışma da dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algılama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algıları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak tasarlandı.

3.2. Araştırmanın Soruları

Dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin;

1. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri nelerdir?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bakım algısı ne düzeydedir?
3. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kalitesi algısı ne düzeydedir?
4. Yoğun bakım hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algısını etkileyen faktörler nelerdir?
5. Yoğun bakım hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algısı arasında nasıl bir ilişki vardır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma, İstanbul il sınırları içinde S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ek hizmet binası olan Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve S.B.Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahili yoğun bakım ünitelerinde Mayıs 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve ek hizmet binası olan Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, S.B.Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin dahili yoğun bakım ünitelerinden Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi (ARYBÜ), Nöroloji

Yoğun Bakım Ünitesi (NYBÜ), Koroner Yoğun Bakım Ünitesi (KYBÜ)'nde çalışmakta olan 193 yoğun bakım ünitesi hemşiresinden meydana gelmektedir.

G*Power (3.1) programı ile güç analizi yapılarak örneklemin büyüklüğü belirlendi. Araştırmada %80 etki düzeyini sağlayabilmek için çalışmaya en az 148 kişinin katılması gerektiği saptandı (Etki düzeyi:0,20; α :0,05). Araştırmaya katılma kriterlerine uyan 154 hemşire ile çalışma tamamlandı.

Araştırmanın katılım ölçütleri; çalışmanın katılımına gönüllü olma, 1 yıl ve üzerinde erişkin yoğun bakım hemşiresi olarak çalışması şeklinde belirlendi. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri; çalışmaya katılmayı kabul etmemek olarak belirlenmiş olup pediatrik yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırma sürecine katılım göstermek istemeyen hemşireler çalışmanın dışında bırakıldı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış Veri Toplama Formu (EK-1), Bakım Davranış Ölçeği-24 (BDÖ-24) (EK-2), Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire (BBS-Hemşire) (EK-3) ile elde edildi.

3.5.1. Veri Toplama Formu (EK-1)

Veri Toplama Formu, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı servis gibi kişisel ve mesleki özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Formda, hemşire değişkenlerine yönelik 17 soru, birim değişkenlerine yönelik 7 soru, kurum değişkenlerine yönelik 3 soru ve açık uçlu 2 soru olmak üzere toplamda 29 sorudan oluşmaktadır. Hastane ve birimlere ilişkin diğer bilgiler (yatak sayısı, yoğun bakım ünitelerinin basamağı gibi) ise doğrudan Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürleri ve birim sorumluları ile görüşülerek öğrenildi.

3.5.2. Bakım Davranış Ölçeği-24(BDÖ-24) (EK-2)

1994 yılında aktarıldığı üzere ölçek ilk olarak 1981 yılında Wolf tarafından 75 madde şeklinde geliştirildiği öne çıkmış ve aynı yılda Wolf ve diğ. tarafından yenilenerek 42 madde olarak tekrar düzenlenmiştir (Wolf ve diğ., 1994). BDÖ-24, hastaların ve hemşirelerin iki taraflı kullanımına uygun 42 maddelik ölçeğin kısa formudur (Wu ve diğ., 2006). Wu ve diğ. (2006)

tarafından yapılandırılan BDÖ-24, her biri farklı madde sayısından oluşan 4 alt gruba ayrılmakta ve toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; Güvence-8 madde (16., 17., 18., 20., 21., 22., 23., 24.), Bilgi-Beceri-5 madde (9., 10., 11., 12., 15.), Saygılı Olma-6 madde (1., 3., 5., 6., 13., 19.) ve Bağlılık-5 madde (2., 4., 7., 8., 14.). Ölçeğin cevaplarında 6'lı likert tipte "1: Asla, 2: Hemen hemen asla, 3: Bazen, 4: Genellikle, 5: Çoğu zaman, 6: Her zaman" şeklinde puanlama yapılmaktadır. BDÖ-24'ün genel toplam ölçek puan ortalaması; ölçek maddelerinin puanları toplanması ve 24'e bölünmesi ile elde edilir. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları; alt boyutlarda bulunan madde sayılarının toplamının, alt boyut madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Ölçekten ve alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan 6, en düşük puan ise 1'dir. Toplam ölçekten ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları yükseldikçe hastalar ve hemşirelerin bakım kalitesi algılama seviyelerinin de arttığı görülmektedir.

Hemşirelik bakımı sürecinin değerlendirilebilmesi için tasarlanmış olan ölçeğin (Wolf ve diğ., 1994) Türkçe geçerlik ve güvenirliği Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı hem hasta hem de hemşireler için 0,96, alt gruplar içinde 0,82-0,92 arasında değişmektedir (Wu ve diğ., 2006). Bu çalışma için BDÖ-24'ün cronbach alfa değerlerine baktığımızda bakım davranışının 0,97; ölçeğin alt boyutları için güvence 0,92, bilgi-beceri 0,87, saygılı olma 0,93 ve bağlılık 0,86 olduğu saptandı. Ölçeğin kullanım izni araştırmacılardan alınmıştır (EK-7).

3.5.3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire (BBS-Hemşire) (EK-3)

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası (BBS) ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire (BBS-Hemşire) kavramsal benzerlikleri bulunmakta ve gelişimleri de bu kavramsal çerçeveye dayandırılmaktadır.

BBS-Hemşire versiyonu, 2007 yılında Suhonen ve diğ. (2010c) tarafından sağlık bakımı hizmeti sunulurken hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım hakkında fikirlerinin ortaya koyulması amacıyla tasarlanmıştır. BBS-Hemşire, 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde hemşirelerin bakım uygulamaları esnasında hastaların bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire), ikinci bölümünde ise hastanın bakımını bireyselleştirme algılarını (BBSB-Hemşire) değerlendirilmektedir. Her iki bölümün alt boyutları ve maddeleri aşağıda belirtilmektedir;

1. Klinik durum; A01-A07 (KlinA-Hemşire) ve B01-B07 (KlinB-Hemşire),
2. Kişisel yaşam durumu; A08-A11 (KişA-Hemşire) ve B08-B11 (KişB-Hemşire),
3. Karar verme kontrolü; A12-A17 (KarA-Hemşire) ve B12-B17 (KarB-Hemşire).

Her iki bölüm 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtları 5'li likert tipte; "1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Kısmen Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Kısmen Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum" olarak puanlandırılmaktadır. Her iki bölümde de üçer adet alt boyut bulunmaktadır. BBS-Hemşire genel toplam ölçek puan ortalaması, toplam ölçek puanının 34'e bölünmesi; BBSA-Hemşire genel toplam puan ortalaması bölüm içinde bulunan maddelerin toplamının 17'ye bölünmesi; BBSB-Hemşire genel toplam puan ortalaması bölüm içinde bulunan maddelerin toplamının 17'ye bölünmesi; her iki bölümdeki alt boyutların puan ortalamaları içerdikleri maddelerin madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. BBSA-Hemşire için yaygın olarak uyguladıkları hemşirelik bakımı sürecinde hastaların bireyselliklerini nasıl desteklediklerini; BBSB-Hemşire için son vardiyalarında hemşirelik bakımı uyguladıkları bilinci açık olan hastalarının bakım süreçlerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Şendir ve diğ. (2010) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan skalanın cronbach alpha değerleri; BBSA-Hemşire için 0,77; BBSB-Hemşire için 0,88'dir (Şendir ve diğ., 2010). Bu çalışma için cronbach alfa değerlerine baktığımızda BBS-Hemşire 0,97, BBSA-Hemşire 0,94, BBSA-Hemşire alt boyutlarından; klinik durum 0,92, kişisel yaşam durum 0,84, karar verme kontrol 0,86; BBSB-Hemşire boyutunun 0,96, BBSB-Hemşire alt boyutlarından klinik durum 0,93, kişisel yaşam durum 0,87, karar verme kontrol 0,91 olduğu saptandı. Ölçeğin kullanım izni araştırmacılardan alınmıştır (EK-7).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından İstanbul il sınırlarında S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ek hizmet binası olan Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve S.B.Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden toplandı. Veri toplama aşamasında hastaneler ziyaret edilerek,

araştırmanın katılım ölçütlerine uygun gönüllü hemşirelere çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı ve veri toplama aracı olan anket formu gönüllülere teslim edildi. Gönüllülere anket formlarını tamamlamaları için bir-iki haftalık süre tanındı ve sonrasında anket formları araştırmacı tarafından geri toplandı. Anket formu yaklaşık 45 dakika sürmektedir.

3.7. Verilerin Analizi

Tablo 3. 1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Analizler

- Sosyodemografik Özellikler - Evde bakım ihtiyacı olan biri/birilerinin olup olmamasına ilişkin bilgiler - Hemşirelerin Mesleki ve Çalıştıkları Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik İlgili Bilgileri - Bireyselleştirilmiş Bakım ile İlgili Görüşler - Bireyselleştirilmiş Bakım Vermedeki Engeller - Hemşirelerin Hasta Bakımı Dışında Zaman Ayırdığı Durumlar	Tanımlayıcı Analizler (Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Yüzdelik)
- BDÖ-24 ve Alt Boyut Puanlarının Normallik Testi - BBS-Hemşire ve Alt Boyut Puanlarının Normallik Testi	Kolmogorov Smirnov
Güvenilirlik Katsayılarının Değerlendirilmesi	Cronbach Alfa
Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkinin Analizi İçin Değerlendirme	Spearman Korelasyon
- BDÖ-24 ve Alt Boyut Puanlarının 2 Kategorili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması - BBS-Hemşire ve Alt Boyut Puanlarının 2 Kategorili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi
- BDÖ-24 ve Alt Boyut Puanlarının 2'den Fazla Kategorili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması - BBS-Hemşire ve Alt Boyut Puanlarının 2'den Fazla Kategorili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	Kruskal Wallis H Testi
BBS-Hemşire Alt Boyutlarının BDÖ-24 Alt Boyutları Üzerindeki Etkisinin Analizi	Çoklu Regresyon Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 24.00 programı kullanıldı. Normallik testi Kolmogorov Smirnov normallik testi ile yapıldı. Sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma (SS), kategorik değişkenler için yüzde (%) değerleri verildi. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin

değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmış olup, ilişkili olan değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi için çoklu regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar yorumlanırken $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi. Bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutları; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutları puanlarının bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları üzerindeki etkisine yönelik çoklu regresyon modeli kullanılarak regresyon analiz yapıldı (Tablo 3.1).

Korelasyon katsayıları ve güç ilişkisi için aşağıdaki Tablo 3.2'ye göre değerlendirildi.

Tablo 3. 2: Korelasyon Katsayıları ve Güç İlişkisi

Katsayı Düzeyi	Güç açıklaması
$\pm 0,81 - \pm 1,00$	Çok güçlü
$\pm 0,61 - \pm 0,80$	Güçlü
$\pm 0,41 - \pm 0,60$	Orta
$\pm 0,21 - \pm 0,40$	Zayıf
$\pm 0,00 - \pm 0,20$	Çok zayıf

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

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplamaya başlamadan önce İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu' dan 11.01.2022 tarih ve 2021/86 karar numaralı etik kurul onayı alındı (EK-5). BDÖ-24 ve BBS-Hemşire' nin geçerlik ve güvenirliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alındı (EK-7). S.B.Ü. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, S.B.Ü. İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve ek hizmet binası Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izinleri alındı (EK-6). Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden hem sözlü hem de yazılı Bilgilendirilmiş Onay Formu (EK-4) ile onay alındı. Araştırma etik ilkelere ve Helsinki Bildirgesine uygun olarak gerçekleştirildi.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada anket formu ve ölçek kullanımı sebebiyle seçim yanlılığının olması bir sınırlılıktır. Ayrıca, çalışmanın yüksek lisans tez araştırması olması nedeniyle zamanın kısıtlı

olması ve iki merkez ile sınırlı kalması araştırmanın kısıtlanmasına sebep olmuştur. Bu nedenle sonuçlar genellenemez.

Gönüllü hemşirelerin bazılarının bu çalışma ile bireyselleştirilmiş bakım üzerine farkındalığının arttığını ve bu konunun önemine ilişkin olumlu geri dönüşlerin sağlanması da bu araştırmanın güçlü yanı olarak görülebilir.



4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 4. 1: Hemşirelerin Demografik Özellikleri

		n	%
Yaş	Ort,±S. Sapma		28,45±5,07
	Min-Max		22-48
	21-30 yaş	125	81,2
	31-40 yaş	19	12,3
	41-50 yaş	10	6,5
Cinsiyet	Kadın	99	64,3
	Erkek	55	35,7
Medeni Durum	Evli	61	39,6
	Bekar	93	60,4
Gelir Durumu	Gelirim Giderimden Az	57	37,0
	Gelirim Giderime Denk	87	56,5
	Gelirim Giderimden Fazla	10	6,5
En Son Mezun Olunan Okul	Sağlık Meslek Lisesi	16	10,4
	Ön Lisans	20	13,0
	Lisans	108	70,1
	Lisansüstü	10	6,5
Toplam		154	100,0

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 154 hemşirenin yaşlarının ortalaması 28,45 ±5,07 (Min.22- Max. 48) olup %81,2’ sinin 21-30 yaş aralığında olduğu; %64,3’ ünün kadın olduğu; %60,4’ ünün bekar olduğu; %56,5’ inin gelirinin giderine denk olduğu; %70,1’ inin en son lisans mezunu olduğu tespit edildi.

Tablo 4. 2: Evde Bakım İhtiyacı Olan Biri/Birilerinin Olup Olmaması

Evde Bakım İhtiyacı Olan Biri/Birileri* (*Frekans Analizi)	n	%
Yok	99	64,3
Anne-Baba	17	11,0
Eş	17	11,0
Çocuk	26	16,9
Büyükanne/Büyükbaba	2	1,3

Tablo 4.2’de hemşirelerden %64,3’ ünün evinde bakım ihtiyacı olan birisinin olmadığı, %11,0’ inin anne-babası, %11,0’ inin eşi, %16,9’ unun çocuğu ve %1,3’ ünün büyükanne/büyükbabasının evde bakıma ihtiyacı olduğu saptandı.

Tablo 4. 3: Hemşirelerin Mesleki ve Çalıştıkları Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik İlgili Bilgileri (1)

		n	%
Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi	Anestezi ve Reanimasyon	80	51,9
	Koroner	63	40,9
	Nöroloji	11	7,1
Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumu	Çok memnunum	14	9,1
	Memnunum	89	57,8
	Kararsızım	33	21,4
	Memnun Değilim	13	8,4
	Hiç Memnun Değilim	5	3,2
Mesleğinden Memnun Olma Durumu	Çok memnunum	11	7,1
	Memnunum	66	42,9
	Kararsızım	38	24,7
	Memnun Değilim	29	18,8
	Hiç Memnun Değilim	10	6,5
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	1-3 yıl	51	33,1
	4-5 yıl	51	33,1
	5 yıl üzeri	52	33,8
Şu Anki Hastanedeki Toplam Çalışma Süresi	1-3 yıl	77	50,0
	4-5 yıl	52	33,8
	5 yıl üzeri	25	16,2
Yoğun Bakım Ünitesinde Toplam Çalışma Süresi	1-3 yıl	80	51,9
	4-5 yıl	45	29,2
	5 yıl üzeri	29	18,8
Kadro Durumu	Sözleşmeli	51	33,1
	Kadrolu	103	66,9
Çalışma Şekli	Vardiyalı	141	91,6
	Sürekli gündüz	9	5,8
	Sürekli gece	4	2,6
Mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı	Ort,±S. Sapma	2,71± 0,91	
	Min-Max		0-6
Son vardiyada bakım verilen hasta sayısı	Ort,±S. Sapma	2,46± 0,96	
	Min-Max		0-7
Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı	Ort,±S. Sapma	2,63± ,77	
	Min-Max		2-5
Toplam		154	100,0

Hemşirelerin %51,9’ unun anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde, %40,9’ unun koroner yoğun bakım ünitesinde, %7,1’ inin nöroloji yoğun bakım ünitesinde çalıştığı;

%57,8' inin çalıştığı yoğun bakım ünitesinden memnun olduğu; %42,9' unun mesleğinden memnun olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Hemşirelerin %33,8' inin meslekte toplam 5 yılın üzerinde çalıştığı; %50,0' sinin şu anki hastanede toplam 1-3 yıl çalıştığı; %51,9' unun yoğun bakım ünitesinde toplam 1-3 yıl çalıştığı belirlendi (Tablo 4.3).

Hemşirelerin, %66,9' unun kadrolu çalıştığı; %91,6' sının vardiyalı olarak çalıştığı; mesai saatleri içerisinde ortalama $2,71 \pm 0,91$ (Min:0-Max:6) hastaya bakım verdikleri, son vardiyada ortalama $2,46 \pm 0,96$ (Min:0-Max:7) hastaya baktıkları, çalıştıkları yoğun bakım ünitesinde hemşire başına ortalama $2,63 \pm 0,77$ (Min:2-Max:5) hasta olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4. 4: Hemşirelerin Mesleki ve Çalıştıkları Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik İlgili Bilgileri (2)

		n	%
Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hastaların ortalama yatış gün sayısı	1-30 gün	125	81,2
	31-60 gün	26	16,9
	61-90 gün	3	1,9
Haftalık ortalama çalışma saati	40 saat	13	8,4
	40 saat üzeri	141	91,6
Haftalık ortalama fazla mesai saati	Mesai yok	14	9,1
	1-24 saat	127	82,5
	25-48 saat	13	8,4
Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavilerin kaydedildiği yöntem	Elle	83	53,9
	Elektronik	33	21,4
	Elle ve Elektronik	38	24,7
Bugüne kadar çalışılan yoğun bakım ünitesine yönelik herhangi bir eğitim (kurs, seminer, hizmet içi eğitim vb.) alma durumu	Evet	130	84,4
	Hayır	24	15,6
Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme	Yeterli	22	14,3
	Kısmen Yeterli	44	28,6
	Kararsızım	13	8,4
	Yetersiz	75	48,7
Toplam		154	100,0

Hemşirelerin %81,2' sinin çalıştıkları yoğun bakım ünitesinde ortalama 1-30 gün yatan hastası olduğu; %91,6' sının haftalık ortalama 40 saatin üstünde çalıştığı; %82,5' inin haftalık ortalama fazla mesaisinin 1-24 saat olduğu belirlendi (Tablo 4.4).

Çalıştıkları yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin %53,9' u yapılan hasta bakımları ve tedavilerini elle kaydettiği; %84,4' ünün bugüne kadar çalıştığı yoğun bakım ünitesine yönelik

eğitim (hizmet içi eğitim, kurs, seminer vb.) aldığı saptandı. Hemşirelerin, %48,7' si çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yetersiz olduğunu bildirdi (Tablo 4.4).

Tablo 4. 5: Bireyselleştirilmiş Bakım ile İlgili Görüşler

		n	%
'Bireyselleştirilmiş Bakım' ın tanımını bilme	Biliyorum	106	68,8
	Bilmiyorum	18	11,7
	Kararsızım	30	19,5
Bireyselleştirilmiş Bakım gerekli olduğunu düşünme	Gerekli	133	86,4
	Gerekli Değil	2	1,3
	Kararsızım	19	12,3
Kurumunda bireyselleştirilmiş bakım verme olanaklarını yeterli bulma	Yeterli	12	7,8
	Kısmen Yeterli	40	26,0
	Kararsızım	47	30,5
	Yetersiz	55	35,7
Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme	Evet	53	34,4
	Hayır	31	20,1
	Kararsızım	70	45,5
Toplam		154	100,0

Hemşirelerin %68,8' inin bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bildiği, %86,4' ünün bireyselleştirilmiş bakımın gerekli olduğu, %35,7' sinin kurumunda bireyselleştirilmiş bakım verme olanaklarını yetersiz bulduğu, %45,5' inin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verip vermediği konusunda kararsız oldukları belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4. 6: Bireyselleştirilmiş Bakım Vermedeki Engeller

Bireyselleştirilmiş Bakım Vermedeki Engeller*		n	%
Çalışma Ortamına Bağlı Faktörler	Hemşire Yetersizliği	67	43,5
	Personel Yetersizliği	43	27,9
	Yardımcı Personel Yetersizliği	43	27,9
	İş Yüğü Fazlalığı (Görev tanımı dışı işler; sekreterlik, hekim işleri vb.)	42	27,3
	Fiziki Şartların Uyumsuzluğu	36	23,4
	Ekipman ve Malzeme Yetersizliği	31	20,1
	Alan İçi Sirkülasyon	20	13,0
	Diğer	42	27,3
Bireysel Faktörler	Zaman Yönetimi Eksikliği	7	4,5
	Motivasyon Eksikliği	4	2,6
	Yorgunluk	4	2,6
	Bakım Vermede İsteksizlik	2	1,3
	Pandemi	1	,6
Hastaya Bağlı Faktörler	Hasta Profili	15	9,7
	Hasta Sayısı Fazlalığı	10	6,5
	Hasta Uyumsuzluğu	6	3,9
	Yatış Süresi	1	0,6
	Hasta İstekleri	1	0,6

*Frekans Analizi

Bireyselleştirilmiş bakım vermedeki engeller değerlendirildiğinde ilk sıralarda çalışma ortamına bağlı faktörlerin ön plana çıktığı görüldü. Hemşirelerin %43,5' i hemşirenin yetersizliği, %27,9' u personel yetersizliği, %27,9' u yardımcı personel yetersizliği, %27,3' ü iş yükü fazlalığı ve %23,4' ünün fiziki şartların uyumsuzluğundan dolayı bireyselleştirilmiş bakım veremedikleri tespit edildi (Tablo 4.6).

Tablo 4. 7: Hemşirelerin Hasta Bakımı Dışında Zaman Ayırdığı Durumlar

Hemşirelerin hasta bakımı dışında zaman ayırdığı durumlar*	n	%
İş Yüğü Fazlalığı (Görev tanımı dışı işler; güvenlik personelinin görevleri, sekreterin görevleri, hekimin görevleri- ilaç istemi, tahlil isteme, tahlil sonucu bastırma, sözel istem- hekime hatırlatma yapma, vizitlere katılma, vb.)	104	67,5
Bilgisayar işleri (ilaç onaylama, vb.)	48	31,2
Belirsiz Tedavi Takibi ve Planlaması	44	28,6
Evrak İşleri (tüm hasta dosyasının kontrolü ve hemşire gözlem formlarının doldurulması)	39	25,3
Birim içi ve Birimler Arası Organizasyon (personel yönlendirme, hasta alışverişi vb.)	27	17,5
Telefona Görüşmeleri	23	14,9
Yaşam Bulgularının Takibi	21	13,6
Bakım Planı Kaydı	19	12,3
Diğer	73	47,4

*Frekans Analizi

Hemşirelerin hasta bakımı dışında %67,5' inin işi yükü fazlalığı oluşturan görev tanımını dışı işler, %31,2' sinin bilgisayar işleri, %28,6' sının belirsiz tedavi takibi ve planlaması, %25,3' ünün evrak işleri, %17,5' inin birim içi ve birimler arası organizasyon, %14,9' unun telefon görüşmeleri, %13,6' sının yaşam bulgularının takibi ve %12,3' ünün bakım plan kaydı gibi işler yaptıkları tespit edildi (Tablo 4.7).

4.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4. 8: Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

N=154		Ort.	S. Sapma	Min	Max	Kolmogorov-Smirnov	
						İstatistik	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	5,16	0,62	3,13	6,00	0,117	0,00
	Güvence	5,16	0,66	3,13	6,00	0,108	0,00
	Bilgi-Beceri	5,34	0,62	3,00	6,00	0,148	0,00
	Saygılı Olma	5,13	0,74	3,00	6,00	0,134	0,00
	Bağlılık	5,03	0,70	3,00	6,00	0,145	0,00
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	4,26	0,56	2,47	5,00	0,109	0,00
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	4,25	0,58	2,06	5,00	0,105	0,00
	A. Klinik Durum	4,35	0,58	2,14	5,00	0,136	0,00
	A. Kişisel Yaşam Durumu	4,00	0,82	1,50	5,00	0,136	0,00
	A. Karar Verme Kontrolü	4,31	0,59	2,00	5,00	0,122	0,00
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	4,26	0,65	2,29	5,00	0,128	0,00
	B. Klinik Durum	4,37	0,62	2,00	5,00	0,153	0,00
	B. Kişisel Yaşam Durumu	4,03	0,86	1,50	5,00	0,161	0,00
	B. Karar Verme Kontrolü	4,28	0,69	2,17	5,00	0,161	0,00

p: Kolmogorov Smirnov Normallik Testi, $p > 0,05$: Normal Dağılım Göstermekte

BDÖ-24 ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bakım davranışı $5,16 \pm 0,62$, güvence $5,16 \pm 0,66$, bilgi-beceri $5,34 \pm 0,62$, saygılı olma $5,13 \pm 0,74$ ve bağlılık $5,03 \pm 0,70$ olarak saptandı. Kolmogorov Smirnov normallik test sonucuna göre puan ortalamalarının olağan dağılım içerisinde olmadığı sonucuna varıldı ($p < 0,05$; Tablo 4.8).

BBS-Hemşire ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bireyselleştirilmiş bakım $4,26 \pm 0,56$, hastaların bireyselliğini destekleme $4,25 \pm 0,58$, hastaların bireyselleştirdiğini destekleme alt boyutlarından klinik durum $4,35 \pm 0,58$, kişisel yaşam durumu $4,00 \pm 0,82$, karar verme kontrol $4,31 \pm 0,59$ olduğu; hastanın bakımını bireyselleştirme algısı $4,26 \pm 0,65$, hastanın bakımını bireyselleştirme algısı alt boyutlarından klinik durum $4,37 \pm 0,62$, kişisel yaşam durumu $4,03 \pm 0,86$, karar verme kontrol $4,28 \pm 0,69$ olduğu tespit edildi. Kolmogorov Smirnov normallik

test sonucuna göre puan ortalamalarının olağan dağılım içerisinde olmadığı sonucuna varıldı (($p < 0,05$; Tablo 4.8).

4.2.1. Korelasyon Analizi

BDÖ-24 ile BBS-Hemşire puan ortalamalarının birbiri arasındaki korelasyon analizi sonucu Tablo 4.9' dadır.

Tablo 4. 9: Korelasyon Analizi

N=154		Bakım Davranışları Ölçeği-24				
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire		Bakım Davranışı	Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık
Bireyselleştirilmiş Bakım	r	0,46*	0,42*	0,27*	0,45*	0,50*
A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	r	0,44*	0,41*	0,27*	0,42*	0,45*
A. Klinik Durum	r	0,53*	0,49*	0,35*	0,50*	0,51*
A. Kişisel Yaşam Durumu	r	0,23*	0,22*	0,11	0,23*	0,27*
A. Karar Verme Kontrolü	r	0,48*	0,44*	0,31*	0,46*	0,50*
B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	r	0,41*	0,37*	0,22*	0,41*	0,46*
B. Klinik Durum	r	0,48*	0,41*	0,32*	0,48*	0,50*
B. Kişisel Yaşam Durumu	r	0,29*	0,26*	0,11	0,28*	0,37*
B. Karar Verme Kontrolü	r	0,45*	0,40*	0,25*	0,44*	0,49*

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

Bireyselleştirilmiş bakım ile bilgi-beceri ($r = 0,27$; $p < 0,01$) puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; bakım davranışı ($r = ,46$; $p < 0,01$), güvence ($r = 0,42$; $p < 0,01$), saygılı olma ($r = 0,45$; $p < 0,01$), bağlılık ($r = 0,50$; $p < 0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.9).

Hastaların bireyselliğini destekleme ile bilgi-beceri ($r = 0,27$; $p < 0,01$) puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; bakım davranışı ($r = 0,44$; $p < 0,01$), güvence ($r = 0,41$; $p < 0,01$), saygılı olma ($r = 0,42$; $p < 0,01$), bağlılık ($r = 0,45$; $p < 0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.9).

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum boyutu ile bilgi-beceri ($r = 0,35$; $p < 0,01$) puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; bakım davranışı ($r = 0,53$; $p < 0,01$), güvence ($r = 0,49$; $p < 0,01$), saygılı olma ($r = 0,50$; $p < 0,01$), bağlılık ($r = 0,51$; $p < 0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.9).

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından kişisel yaşam durum boyutu ile bilgi-beceri ($r = 0,11$; $p > 0,05$) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; bakım davranışı ($r =$

0,23; $p<0,01$), güvence ($r= 0,22$; $p<0,01$), saygılı olma ($r= 0,23$; $p<0,01$), bağıllık ($r= 0,27$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.9).

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından karar verme kontrol boyutu ile bilgi-beceri ($r= 0,31$; $p<0,01$) puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; bakım davranışı ($r= 0,48$; $p<0,01$), güvence ($r= 0,44$; $p<0,01$), saygılı olma ($r= 0,46$; $p<0,01$), bağıllık ($r= 0,50$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.9).

Hastanın bakımını bireyselleştirme algısı ile bilgi-beceri ($r= 0,22$; $p<0,01$) puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; bakım davranışı ($r= 0,41$; $p<0,01$), güvence ($r= 0,37$; $p<0,01$), saygılı olma ($r= 0,41$; $p<0,01$), bağıllık ($r= 0,46$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.9).

Hastanın bakımını bireyselleştirme algısı alt boyutlarından klinik durum boyutu ile bilgi-beceri ($r= 0,32$; $p<0,01$) puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; bakım davranışı ($r= 0,48$; $p<0,01$), güvence ($r= 0,41$; $p<0,01$), saygılı olma ($r= 0,48$; $p<0,01$), bağıllık ($r= 0,50$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.9).

Hastanın bakımını bireyselleştirme algısı alt boyutlarından kişisel yaşam durum boyutu ile bilgi-beceri ($r= 0,11$; $p> 0,05$) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; bakım davranışı ($r= 0,29$; $p<0,01$), güvence ($r= 0,26$; $p<0,01$), saygılı olma ($r= 0,28$; $p<0,01$), bağıllık ($r= 0,37$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.9).

Hastanın bakımını bireyselleştirme algısı alt boyutlarından karar verme kontrol boyutu ile güvence ($r= 0,40$; $p<0,01$), bilgi-beceri ($r= 0,25$; $p<0,01$) puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; bakım davranışı ($r= 0,45$; $p<0,01$), saygılı olma ($r= 0,44$; $p<0,01$), bağıllık ($r= 0,49$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.9).

4.2.2. Regresyon Analizi

BBS-Hemşire ve alt boyut puanlarının, BDÖ-24 ve alt boyut puanları üzerindeki etkisine yönelik çoklu regresyon analizi yapılmış olup sonuçlar Tablo 4.10' dadır.

Tablo 4. 10: Regresyon Analizi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	B	t	p
Bakım Davranışı	Sabit Değer	2,37	6,88	0,00*
	A. Klinik Durum	0,35	2,66	0,01*
	A. Kişisel Yaşam Durumu	-0,19	-2,15	0,03*
	A. Karar Verme Kontrolü	0,24	1,68	0,10
	B. Klinik Durum	0,17	1,14	0,26
	B. Kişisel Yaşam Durumu	-0,03	-0,32	0,75
	B. Karar Verme Kontrolü	0,09	0,60	0,55
F=12,398, p= 0,00*, R= 0,580, R ² = 0,336				
Güvence	Sabit Değer	2,43	6,49	0,00*
	A. Klinik Durum	0,41	2,82	0,01*
	A. Kişisel Yaşam Durumu	-0,21	-2,11	0,04*
	A. Karar Verme Kontrolü	0,23	1,46	0,15
	B. Klinik Durum	0,13	0,78	0,43
	B. Kişisel Yaşam Durumu	-0,04	-0,36	0,72
	B. Karar Verme Kontrolü	0,10	0,60	0,55
F=10,377, p= 0,00*, R= 0,545, R ² = 0,298				
Bilgi-Beceri	Sabit Değer	3,68	9,38	0,00*
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	-0,53	-1,20	0,23
	A. Klinik Durum	0,31	1,22	0,23
	A. Karar Verme Kontrolü	0,37	1,37	0,17
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	-0,55	-1,18	0,24
	B. Klinik Durum	0,64	2,28	0,02*
	B. Karar Verme Kontrolü	0,13	0,44	0,66
F=4,290, p= 0,00*, R= 0,386, R ² = 0,149				
Saygılı Olma	Sabit Değer	1,68	4,10	0,00*
	A. Klinik Durum	0,47	2,98	0,00*
	A. Kişisel Yaşam Durumu	-0,20	-1,88	0,06
	A. Karar Verme Kontrolü	0,25	1,47	0,14
	B. Klinik Durum	0,13	0,74	0,46
	B. Kişisel Yaşam Durumu	-0,04	-0,34	0,73
	B. Karar Verme Kontrolü	0,17	0,98	0,33
F=13,347, p= 0,00*, R= 0,594, R ² = 0,353				
Bağlılık	Sabit Değer	1,80	4,70	0,00*
	A. Klinik Durum	0,39	2,65	0,01*
	A. Kişisel Yaşam Durumu	-0,24	-2,35	0,02*
	A. Karar Verme Kontrolü	0,31	1,92	0,06
	B. Klinik Durum	0,05	0,32	0,75
	B. Kişisel Yaşam Durumu	0,09	0,83	0,41
	B. Karar Verme Kontrolü	0,13	0,82	0,42
F=13,538, p= 0,00*, R= 0,597, R ² = 0,356				

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

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan karar verme kontrol puanı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar

verme kontrol puanlarının bakım davranış puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durum puanlarının bakım davranış puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiş olup, hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum puanı arttıkça ve kişisel yaşam durum puanı azaldıkça bakım davranış puanı artmaktadır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan karar verme kontrol puanı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanlarının güvence puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durum puanlarının güvence puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiş olup, hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum puanı arttıkça ve kişisel yaşam durum puanı azaldıkça güvence puanı artmaktadır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, karar verme kontrol puanı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutundan karar verme kontrol puanlarının bilgi-beceri puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulundu ($p > 0,05$). Hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutundan klinik durum puanının bilgi-beceri puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiş olup, hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutundan klinik durum puanı arttıkça bilgi-beceri puanı artmaktadır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından kişisel yaşam durum ve karar verme kontrol puanı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durum ve karar verme kontrol puanlarının saygılı olma puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan klinik durum puanının saygılı olma puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiş olup, hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan klinik durum puanı arttıkça saygılı olma puanı artmaktadır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan karar verme kontrol puanı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanlarının bağıllık puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durum puanlarının bağıllık puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiş olup, hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum puanı arttıkça ve kişisel yaşam durum puanı azaldıkça bağıllık puanı artmaktadır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırmalar

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma durumu, mesleğinden memnun olma durumu, mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı, çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ile BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanları arasında korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.11’dedir.

Tablo 4. 11: Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumu, Mesleğinden Memnun Olma Durumu, Mesai Saatleri İçinde Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı, Son Vardiyada Bakım Verilen Hasta Sayısı, Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Başına Düşen Ortalama Hasta Sayısı ile Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

N=154			Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumu	Mesleğinden Memnun Olma Durumu	Mesai Saatleri İçinde Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı	Son Vardiyada Bakım Verilen Hasta Sayısı	Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Başına Düşen Ortalama Hasta Sayısı
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	r	0,00	-0,12	-0,37**	-0,18*	-0,32**
	Güvence	r	-0,06	-0,17*	-0,44**	-0,24**	-0,37**
	Bilgi-Beceri	r	0,05	-0,14	-0,20*	-0,09	-0,20*
	Saygılı Olma	r	0,04	-0,08	-0,33**	-0,15	-0,29**
	Bağlılık	r	0,02	-0,03	-0,31**	-0,12	-0,26**
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	r	-0,17*	-0,12	-0,22**	-0,07	-0,14
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	r	-0,14	-0,11	-0,20*	-0,08	-0,15
	A. Klinik Durum	r	-0,14	-0,05	-0,19*	-0,06	-0,13
	A. Kişisel Yaşam Durumu	r	-0,18*	-0,14	-0,22**	-0,11	-0,15
	A. Karar Verme Kontrolü	r	-0,07	-0,10	-0,22**	-0,08	-0,17*
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	r	-0,17*	-0,15	-0,20*	-0,07	-0,10
	B. Klinik Durum	r	-0,17*	-0,15	-0,21**	-0,11	-0,10
	B. Kişisel Yaşam Durumu	r	-0,17*	-0,10	-0,15	-0,02	-0,08
	B. Karar Verme Kontrolü	r	-0,14	-0,13	-0,18*	-0,06	-0,11

Memnuniyet Puanı: 1. Çok memnunum, 2. Memnunum, 3. Kararsızım, 4. Memnun Değilim, 5. Hiç Memnun Değilim.

r: Spearman Korelasyon, *p<0,05, ***p<0,01: Düzeyinde Anlamlı

Bakım davranışı ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r=0,00$; $p>0,05$), mesleğinden memnun olma ($r=-0,12$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r=-0,18$; $p<0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r=-0,37$; $p<0,01$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r=-0,32$; $p<0,01$) arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Güvence ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r=-0,06$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; mesleğinden memnun olma ($r=-0,17$; $p<0,05$) düzeyi arasında ters yönde çok zayıf düzeyde; son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r=-0,24$; $p<0,01$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r=-0,37$; $p<0,01$) arasında ters yönde zayıf düzeyde; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r=-0,44$; $p<0,01$) arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.11).

Bilgi-beceri ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r=0,05$; $p>0,05$), mesleğinden memnun olma ($r=-0,14$; $p>0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r=-0,09$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r=-0,20$; $p<0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r=-0,20$; $p<0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Saygılı olma ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r=0,04$; $p>0,05$), mesleğinden memnun olma ($r=-0,08$; $p>0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r=-0,15$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r=-0,33$; $p<0,01$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r=-0,29$; $p<0,01$) arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.11).

Bağlılık ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r=0,02$; $p>0,05$), mesleğinden memnun olma ($r=-0,03$; $p>0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r=-0,12$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r=-0,31$; $p<0,01$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r=-0,26$; $p<0,01$) arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.11).

Bireyselleştirilmiş bakım ile mesleğinden memnun olma ($r = -0,12$; $p > 0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,07$; $p > 0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,14$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,17$; $p < 0,05$) düzeyleri arasında ters yönde çok zayıf düzeyde; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r = -0,22$; $p < 0,01$) arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Hastaların bireyselliğini destekleme ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,14$; $p > 0,05$), mesleğinden memnun olma ($r = -0,11$; $p > 0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,08$; $p > 0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,15$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r = -0,20$; $p < 0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.11).

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum boyutu ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,14$; $p > 0,05$), mesleğinden memnun olma ($r = -0,05$; $p > 0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,06$; $p > 0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,13$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r = -0,19$; $p < 0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.11).

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından kişisel yaşam durum boyutu ile mesleğinden memnun olma ($r = -0,14$; $p > 0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,11$; $p > 0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,15$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,18$; $p < 0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r = -0,22$; $p < 0,01$) arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından karar verme kontrol boyutu ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,07$; $p > 0,05$), mesleğinden memnun olma ($r = -0,10$; $p > 0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,08$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı

($r = -0,22$; $p < 0,01$) arasında ters yönde zayıf düzeyde; çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,17$; $p < 0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.11).

Hastanın bakımını bireyselleştirme algısı ile mesleğinden memnun olma ($r = -0,15$; $p > 0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,07$; $p > 0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,10$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,17$; $p < 0,05$), mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r = -0,20$; $p < 0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.11).

Hastanın bakımını bireyselleştirme algısı alt boyutlarından klinik durum boyutu ile mesleğinden memnun olma ($r = -0,15$; $p > 0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,11$; $p > 0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,10$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,17$; $p < 0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r = -0,21$; $p < 0,01$) arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Hastanın bakımını bireyselleştirme algısı alt boyutlarından kişisel yaşam durum boyutu ile mesleğinden memnun olma ($r = -0,10$; $p > 0,05$) düzeyleri, mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r = -0,15$; $p > 0,05$), son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,02$; $p > 0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,08$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,17$; $p < 0,05$), arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.11).

Hastanın bakımını bireyselleştirme algısı alt boyutlarından karar verme kontrol boyutu ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma ($r = -0,14$; $p > 0,05$), mesleğinden memnun olma ($r = -0,13$; $p > 0,05$) düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı ($r = -0,06$; $p > 0,05$), çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ($r = -0,11$; $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı ($r = -0,18$; $p < 0,05$) arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.11).

Yaşa göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.12'dedir.

Tablo 4. 12: Yaşa göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154	Yaş	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	a. 21-30 yaş	125	5,12	0,64	74,46		
		b. 31-40 yaş	19	5,37	0,42	89,84	3,114	0,21
		c. 41-50 yaş	10	5,36	0,58	92,10		-
	Güvence	a. 21-30 yaş	125	5,12	0,68	75,08		
		b. 31-40 yaş	19	5,33	0,50	84,92	2,232	0,33
		c. 41-50 yaş	10	5,39	0,57	93,70		-
	Bilgi-Beceri	a. 21-30 yaş	125	5,28	0,64	72,86		
		b. 31-40 yaş	19	5,63	0,39	97,47	7,334	0,03*
		c. 41-50 yaş	10	5,56	0,62	97,50		b, c>a
	Saygılı Olma	a. 21-30 yaş	125	5,09	0,77	75,46		
		b. 31-40 yaş	19	5,33	0,57	87,97	1,486	0,48
		c. 41-50 yaş	10	5,23	0,69	83,15		-
	Bağlılık	a. 21-30 yaş	125	4,98	0,72	74,66		
		b. 31-40 yaş	19	5,22	0,60	88,82	2,761	0,25
		c. 41-50 yaş	10	5,26	0,58	91,55		-
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	a. 21-30 yaş	125	4,24	0,56	76,70		
		b. 31-40 yaş	19	4,23	0,61	75,24	1,128	0,57
		c. 41-50 yaş	10	4,46	0,50	91,85		-
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	a. 21-30 yaş	125	4,24	0,58	76,91		
		b. 31-40 yaş	19	4,20	0,62	73,08	1,478	0,48
		c. 41-50 yaş	10	4,48	0,47	93,30		-
	A. Klinik Durum	a. 21-30 yaş	125	4,34	0,58	76,54		
		b. 31-40 yaş	19	4,34	0,61	78,32	0,627	0,73
		c. 41-50 yaş	10	4,49	0,54	87,90		-
	A. Kişisel Yaşam Durumu	a. 21-30 yaş	125	4,01	0,77	77,11		
		b. 31-40 yaş	19	3,83	1,09	74,13	0,773	0,68
		c. 41-50 yaş	10	4,18	0,77	88,80		-
	A. Karar Verme Kontrolü	a. 21-30 yaş	125	4,29	0,61	76,00		
		b. 31-40 yaş	19	4,28	0,52	73,39	3,963	0,14
		c. 41-50 yaş	10	4,67	0,39	104,10		-
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	a. 21-30 yaş	125	4,24	0,65	76,40		
		b. 31-40 yaş	19	4,25	0,68	76,45	1,337	0,51
		c. 41-50 yaş	10	4,44	0,69	93,20		-
	B. Klinik Durum	a. 21-30 yaş	125	4,36	0,63	76,96		
		b. 31-40 yaş	19	4,34	0,59	74,53	0,893	0,64
		c. 41-50 yaş	10	4,50	0,63	89,85		-
	B. Kişisel Yaşam Durumu	a. 21-30 yaş	125	4,01	0,85	75,98		
		b. 31-40 yaş	19	4,03	0,94	78,45	1,673	0,43
		c. 41-50 yaş	10	4,33	0,84	94,70		-
	B. Karar Verme Kontrolü	a. 21-30 yaş	125	4,27	0,70	76,23		
		b. 31-40 yaş	19	4,31	0,70	79,24	0,960	0,62
		c. 41-50 yaş	10	4,45	0,70	90,05		-

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p< 0,05: Düzeyinde Anlamlı

Hemşirelerin yaş gruplarına göre bakım davranışı, güvence, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p > 0,05$; Tablo 4.12).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre bilgi-beceri puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p < 0,05$), farklılıkların hangi yaşlar arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 21-30 yaşında olan hemşirelerin, 31-40 yaş ve 41-50 yaşında olan hemşirelere kıyasla bilgi-beceri puanı daha düşük bulundu (Tablo 4.12).

Cinsiyete göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.13' tedir.

Tablo 4. 13: Cinsiyete göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Cinsiyet	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	Z	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Kadın	99	5,18	0,63	78,77	-0,474	0,64
		Erkek	55	5,14	0,60	75,22		
	Güvence	Kadın	99	5,17	0,67	78,58	-0,403	0,69
		Erkek	55	5,15	0,63	75,56		
	Bilgi-Beceri	Kadın	99	5,33	0,62	75,71	-0,675	0,50
		Erkek	55	5,37	0,64	80,72		
	Saygılı Olma	Kadın	99	5,16	0,74	80,27	-1,039	0,30
		Erkek	55	5,06	0,75	72,52		
	Bağlılık	Kadın	99	5,06	0,70	79,63	-0,801	0,42
		Erkek	55	4,98	0,70	73,66		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Kadın	99	4,31	0,51	81,06	-1,331	0,18
		Erkek	55	4,16	0,64	71,09		
	A.Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Kadın	99	4,30	0,52	79,47	-0,741	0,46
		Erkek	55	4,18	0,66	73,95		
	A. Klinik Durum	Kadın	99	4,41	0,53	80,16	-1,010	0,31
		Erkek	55	4,24	0,65	72,71		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Kadın	99	4,04	0,77	78,69	-0,447	0,66
		Erkek	55	3,94	0,90	75,36		
	A. Karar Verme Kontrolü	Kadın	99	4,35	0,55	79,13	-0,615	0,54
		Erkek	55	4,25	0,66	74,57		
	B.Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Kadın	99	4,33	0,60	81,68	-1,568	0,12
		Erkek	55	4,14	0,73	69,97		
	B. Klinik Durum	Kadın	99	4,45	0,56	82,87	-2,032	0,04*
		Erkek	55	4,22	0,69	67,84		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Kadın	99	4,08	0,82	79,64	-0,805	0,42
		Erkek	55	3,94	0,92	73,65		
	B. Karar Verme Kontrolü	Kadın	99	4,34	0,64	80,71	-1,222	0,22
		Erkek	55	4,18	0,77	71,73		

Z: Mann Whitney U Testi, * $p < 0,05$: Düzeyinde Anlamlı

Cinsiyete göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$; Tablo 4.13).

Cinsiyete göre hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutundan klinik durum puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, kadınların erkeklere kıyasla klinik durum düzeyi daha yüksek bulundu ($p < 0,05$; Tablo 4.13).

Medeni durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.14’ dedir.

Tablo 4. 14: Medeni Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Medeni Durum	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	Z	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Evli	61	5.16	0,64	78,11	-0,137	0,89
		Bekar	93	5.17	0,61	77,10		
	Güvence	Evli	61	5.19	0,66	79,09	-0,360	0,72
		Bekar	93	5.15	0,65	76,46		
	Bilgi-Beceri	Evli	61	5.38	0,63	80,90	-0,775	0,44
		Bekar	93	5.32	0,62	75,27		
	Saygılı Olma	Evli	61	5.08	0,82	76,76	-0,167	0,87
		Bekar	93	5.16	0,69	77,98		
	Bağlılık	Evli	61	4.99	0,72	75,57	-0,437	0,66
		Bekar	93	5.06	0,69	78,76		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Evli	61	4.14	0,68	71,09	-1,447	0,15
		Bekar	93	4.33	0,46	81,70		
	A.Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Evli	61	4.14	0,69	70,66	-1,550	0,12
		Bekar	93	4.33	0,48	81,99		
	A. Klinik Durum	Evli	61	4.21	0,69	69,80	-1,762	0,08
		Bekar	93	4.44	0,47	82,55		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Evli	61	3.85	0,91	70,57	-1,574	0,12
		Bekar	93	4.10	0,74	82,04		
	A. Karar Verme Kontrolü	Evli	61	4.24	0,69	74,52	-0,679	0,50
		Bekar	93	4.36	0,51	79,45		
	B.Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Evli	61	4.14	0,75	71,59	-1,338	0,18
		Bekar	93	4.33	0,57	81,38		
	B. Klinik Durum	Evli	61	4.22	0,71	70,15	-1,680	0,09
		Bekar	93	4.46	0,54	82,32		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Evli	61	3.93	0,92	73,07	-1,009	0,31
		Bekar	93	4.10	0,82	80,41		
	B. Karar Verme Kontrolü	Evli	61	4.19	0,80	73,64	-0,888	0,38
		Bekar	93	4.35	0,61	80,03		

Z: Mann Whitney U Testi, * $p < 0,05$: Düzeyinde Anlamlı

Medeni durumuna göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$; Tablo 4.14).

Gelir durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.15'tedir.



Tablo 4. 15: Gelir Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154	Gelir Durumu	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Gelirim Giderimden Az	57	5,25	0,58	82,97	
		Gelirim Giderime Denk	87	5,09	0,65	73,08	1,981 0,37
		Gelirim Giderimden Fazla	10	5,27	0,61	84,75	
	Güvence	Gelirim Giderimden Az	57	5,21	0,63	79,66	
		Gelirim Giderime Denk	87	5,12	0,68	75,23	,643 0,73
		Gelirim Giderimden Fazla	10	5,29	0,64	84,95	
	Bilgi-Beceri	Gelirim Giderimden Az	57	5,50	0,51	87,80	
		Gelirim Giderime Denk	87	5,24	0,67	71,20	4,961 0,08
		Gelirim Giderimden Fazla	10	5,30	0,64	73,65	
	Saygılı Olma	Gelirim Giderimden Az	57	5,23	0,71	83,03	
		Gelirim Giderime Denk	87	5,04	0,77	72,75	2,375 0,31
		Gelirim Giderimden Fazla	10	5,32	0,62	87,35	
	Bağlılık	Gelirim Giderimden Az	57	5,11	0,69	83,46	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,96	0,71	72,78	2,275 0,32
		Gelirim Giderimden Fazla	10	5,16	0,64	84,60	
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Gelirim Giderimden Az	57	4,22	0,56	73,97	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,26	0,56	78,09	1,507 0,47
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,41	0,67	92,50	
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Gelirim Giderimden Az	57	4,18	0,59	72,62	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,29	0,56	79,68	1,295 0,52
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,36	0,63	86,35	
	A. Klinik Durum	Gelirim Giderimden Az	57	4,33	0,60	76,99	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,36	0,56	77,79	0,012 0,99
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,31	0,72	77,85	
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Gelirim Giderimden Az	57	3,87	0,82	69,40	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,05	0,83	81,09	3,620 0,16
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,30	0,65	92,40	
	A. Karar Verme Kontrolü	Gelirim Giderimden Az	57	4,22	0,63	71,68	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,35	0,57	80,13	1,853 0,40
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,45	0,59	87,80	
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Gelirim Giderimden Az	57	4,26	0,64	76,18	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,24	0,66	76,34	1,671 0,43
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,45	0,75	95,05	
	B. Klinik Durum	Gelirim Giderimden Az	57	4,37	0,58	76,51	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,36	0,62	76,78	0,784 0,68
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,40	0,92	89,40	
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Gelirim Giderimden Az	57	4,01	0,83	75,38	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,01	0,90	76,98	1,564 0,46
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,38	0,63	94,15	
	B. Karar Verme Kontrolü	Gelirim Giderimden Az	57	4,28	0,71	77,40	
		Gelirim Giderime Denk	87	4,25	0,68	75,20	2,451 0,29
		Gelirim Giderimden Fazla	10	4,57	0,70	98,05	

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Gelir durumuna göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını

bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$; Tablo 4.15).

En son mezun olunan okula göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.16'dedir.



Tablo 4. 16: En Son Mezun Olunan Okula göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		En Son Mezun Olunan Okul	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Sağlık Meslek Lisesi	16	5,28	0,58	86,47	2,406	0,49
		Ön Lisans	20	5,01	0,69	67,45		
		Lisans	108	5,19	0,61	79,05		
		Lisansüstü	10	5,03	0,68	66,50		
	Güvence	Sağlık Meslek Lisesi	16	5,27	0,61	84,75	1,981	0,58
		Ön Lisans	20	5,00	0,78	68,23		
		Lisans	108	5,19	0,64	79,10		
		Lisansüstü	10	5,04	0,66	67,15		
	Bilgi-Beceri	Sağlık Meslek Lisesi	16	5,29	0,57	70,41	3,951	0,27
		Ön Lisans	20	5,15	0,70	64,98		
		Lisans	108	5,40	0,61	82,02		
		Lisansüstü	10	5,18	0,67	65,10		
	Saygılı Olma	Sağlık Meslek Lisesi	16	5,29	0,68	87,13	2,661	0,45
		Ön Lisans	20	4,95	0,75	65,30		
		Lisans	108	5,15	0,75	79,01		
		Lisansüstü	10	4,98	0,82	70,20		
	Bağlılık	Sağlık Meslek Lisesi	16	5,28	0,65	93,56	2,504	0,47
		Ön Lisans	20	4,96	0,72	73,03		
		Lisans	108	5,02	0,68	76,42		
		Lisansüstü	10	4,90	0,93	72,40		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,38	0,44	84,97	3,023	0,39
		Ön Lisans	20	4,26	0,47	75,50		
		Lisans	108	4,21	0,60	74,85		
		Lisansüstü	10	4,52	0,46	98,15		
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,41	0,44	89,63	4,224	0,24
		Ön Lisans	20	4,35	0,49	83,70		
		Lisans	108	4,19	0,61	72,96		
		Lisansüstü	10	4,49	0,50	94,75		
	A. Klinik Durum	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,45	0,44	82,16	1,434	0,70
		Ön Lisans	20	4,40	0,57	81,23		
		Lisans	108	4,31	0,61	75,00		
		Lisansüstü	10	4,50	0,46	89,60		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,28	0,66	91,34	5,686	0,13
		Ön Lisans	20	4,08	0,75	80,20		
		Lisans	108	3,91	0,85	72,78		
		Lisansüstü	10	4,40	0,70	100,95		
	A. Karar Verme Kontrolü	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,46	0,46	87,75	4,895	0,18
		Ön Lisans	20	4,48	0,46	89,25		
		Lisans	108	4,24	0,63	72,42		
		Lisansüstü	10	4,53	0,49	92,50		
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,35	0,57	82,16	2,672	0,45
		Ön Lisans	20	4,16	0,60	69,75		
		Lisans	108	4,23	0,69	76,49		
		Lisansüstü	10	4,55	0,43	96,50		
	B. Klinik Durum	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,45	0,49	79,78	2,668	0,45
		Ön Lisans	20	4,28	0,52	67,88		
		Lisans	108	4,35	0,67	77,28		
		Lisansüstü	10	4,63	0,42	95,45		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,31	0,73	92,09	4,974	0,17
		Ön Lisans	20	3,91	0,91	71,08		
		Lisans	108	3,97	0,88	74,56		
		Lisansüstü	10	4,48	0,49	98,80		
	B. Karar Verme Kontrolü	Sağlık Meslek Lisesi	16	4,26	0,70	75,22	1,185	0,76
		Ön Lisans	20	4,20	0,65	70,78		
		Lisans	108	4,28	0,72	78,05		
		Lisansüstü	10	4,50	0,47	88,65		

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p< 0,05: Düzeyinde Anlamlı

En son mezun olunan okula göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0,05$; Tablo 4.16).

Evde bakım ihtiyacı olan birinin olma durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.17'dedir.

Tablo 4. 17. Evde Bakım İhtiyacı Olan Birinin Olma Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Evde Bakım İhtiyacı Olan Birinin Olma Durumu	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	Z	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Yok	99	5.09	.66	72.79	-1.761	.08
		Var	55	5.29	.52	85.98		
	Güvence	Yok	99	5.09	.68	73.21	-1.609	.11
		Var	55	5.30	.58	85.23		
	Bilgi-Beceri	Yok	99	5.28	.68	74.70	-1.056	.29
		Var	55	5.45	.49	82.54		
	Saygılı Olma	Yok	99	5.06	.77	73.79	-1.391	.16
		Var	55	5.24	.69	84.17		
	Bağlılık	Yok	99	4.94	.76	72.29	-1.959	.0501
		Var	55	5.20	.55	86.88		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Yok	99	4.22	.56	74.33	-1.186	.24
		Var	55	4.32	.58	83.21		
	A.Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Yok	99	4.22	.57	74.71	-1.046	.30
		Var	55	4.31	.59	82.52		
	A. Klinik Durum	Yok	99	4.32	.57	75.31	-.831	.41
		Var	55	4.39	.61	81.45		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Yok	99	3.99	.78	75.36	-.806	.42
		Var	55	4.02	.88	81.35		
	A. Karar Verme Kontrolü	Yok	99	4.26	.60	73.53	-1.503	.13
		Var	55	4.41	.57	84.65		
	B.Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Yok	99	4.22	.66	74.82	-1.005	.32
		Var	55	4.32	.64	82.33		
	B. Klinik Durum	Yok	99	4.35	.64	76.29	-.459	.65
		Var	55	4.40	.59	79.68		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Yok	99	3.97	.86	74.06	-1.298	.19
		Var	55	4.14	.86	83.70		
	B. Karar Verme Kontrolü	Yok	99	4.24	.70	74.37	-1.193	.23
		Var	55	4.36	.69	83.14		

Z: Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$: Düzeyinde Anlamlı

Evde bakım ihtiyacı olan birinin olup olmama durumuna göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı;

bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$; Tablo 4.17)

Çalışılan yoğun bakım ünitesine göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.18'dedir.

Tablo 4. 18: Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesine göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	5,37	0,48	92,15	26,225	0,00*	a, c>b
		b. Koroner	63	4,86	0,66	55,45			
		c. Nöroloji	11	5,41	0,60	97,23			
	Güvence	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	5,41	0,50	93,39	27,044	0,00*	a, c>b
		b. Koroner	63	4,83	0,70	55,15			
		c. Nöroloji	11	5,34	0,58	89,95			
	Bilgi-Beceri	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	5,49	0,49	86,04	21,658	0,00*	a, c>b c>a
		b. Koroner	63	5,08	0,70	59,86			
		c. Nöroloji	11	5,80	0,36	116,45			
	Saygılı Olma	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	5,36	0,62	91,49	20,901	0,00*	a>b
		b. Koroner	63	4,81	0,76	57,88			
		c. Nöroloji	11	5,26	0,85	88,09			
	Bağlılık	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	5,22	0,58	89,28	18,931	0,00*	a, c>b
		b. Koroner	63	4,75	0,73	59,01			
		c. Nöroloji	11	5,29	0,82	97,73			
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	4,28	0,55	79,23	0,252	0,88	-
		b. Koroner	63	4,23	0,55	75,57			
		c. Nöroloji	11	4,18	0,79	75,95			
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	4,31	0,52	80,93	1,025	0,60	-
		b. Koroner	63	4,21	0,58	74,17			
		c. Nöroloji	11	4,09	0,89	71,64			
	A. Klinik Durum	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	4,38	0,55	80,03	0,658	0,72	-
		b. Koroner	63	4,32	0,58	74,07			
		c. Nöroloji	11	4,27	0,83	78,77			
	A. Kişisel Yaşam Durumu	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	4,05	0,81	80,30	1,107	0,58	-
		b. Koroner	63	4,01	0,73	75,90			
		c. Nöroloji	11	3,61	1,22	66,32			
	A. Karar Verme Kontrolü	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	4,41	0,50	84,18	4,065	0,13	-
		b. Koroner	63	4,21	0,62	69,25			
		c. Nöroloji	11	4,18	0,91	76,14			
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	4,26	0,67	77,13	0,033	0,98	-
		b. Koroner	63	4,26	0,63	77,60			
		c. Nöroloji	11	4,27	0,72	79,68			
	B. Klinik Durum	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	4,37	0,64	78,08	0,360	0,84	-
		b. Koroner	63	4,35	0,59	75,64			
		c. Nöroloji	11	4,42	0,68	83,91			
	B. Kişisel Yaşam Durumu	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	3,98	0,93	76,44	0,140	0,93	-
		b. Koroner	63	4,10	0,71	78,20			
		c. Nöroloji	11	4,00	1,11	81,23			
	B. Karar Verme Kontrolü	a. Anestezi ve Reanimasyon	80	4,30	0,70	78,91	0,179	0,92	-
		b. Koroner	63	4,26	0,69	75,81			
		c. Nöroloji	11	4,29	0,67	76,95			

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Çalışılan yoğun bakım ünitesine göre bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt

boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p > 0,05$; Tablo 4.18).

Çalışılan yoğun bakım ünitesine göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p < 0,05$), farklılıkların hangi çalışılan yoğun bakım ünitesi arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda (Tablo 4.18);

- KYBÜ’de çalışan hemşirelerin, ARYBÜ ve NYBÜ’de çalışan hemşirelere kıyasla bakım davranış puanı daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.18).
- KYBÜ’de çalışan hemşirelerin, ARYBÜ ve NYBÜ’de çalışan hemşirelere kıyasla güvence puanı daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.18).
- KYBÜ’de çalışan hemşirelerin, ARYBÜ ve NYBÜ çalışan hemşirelere kıyasla; ARYBÜ’de çalışan hemşirelerin, NYBÜ’de çalışan hemşirelere kıyasla bilgi-beceri puanı daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.18).
- KYBÜ’de çalışan hemşirelerin, ARYBÜ ve NYBÜ’de çalışan hemşirelere kıyasla bağlılık puanı daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.18).

Meslekte toplam çalışma süresine göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.19’dadır.

Tablo 4. 19: Meslekte Toplam Çalışma Süresine göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Meslekte Toplam Çalışma Süresi	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	1-3 yıl	51	5,07	0,69	71,55	3,592	0,17
		4-5 yıl	51	5,11	0,65	73,82		
		5 yıl üzeri	52	5,31	0,48	86,94		
	Güvence	1-3 yıl	51	5,07	0,73	72,42	2,771	0,25
		4-5 yıl	51	5,11	0,69	74,13		
		5 yıl üzeri	52	5,31	0,52	85,79		
	Bilgi-Beceri	1-3 yıl	51	5,25	0,69	72,35	3,115	0,21
		4-5 yıl	51	5,30	0,61	73,73		
		5 yıl üzeri	52	5,47	0,56	86,25		
	Saygılı Olma	1-3 yıl	51	5,05	0,82	73,87	2,340	0,31
		4-5 yıl	51	5,04	0,80	73,32		
		5 yıl üzeri	52	5,29	0,56	85,15		
	Bağlılık	1-3 yıl	51	4,91	0,77	71,48	3,683	0,16
		4-5 yıl	51	4,98	0,73	73,83		
		5 yıl üzeri	52	5,19	0,56	87,00		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	1-3 yıl	51	4,19	0,57	73,63	1,774	0,41
		4-5 yıl	51	4,22	0,62	74,57		
		5 yıl üzeri	52	4,35	0,50	84,17		
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	1-3 yıl	51	4,20	0,60	74,25	1,285	0,53
		4-5 yıl	51	4,22	0,61	74,97		
		5 yıl üzeri	52	4,34	0,51	83,16		
	A. Klinik Durum	1-3 yıl	51	4,25	0,65	71,08	2,093	0,35
		4-5 yıl	51	4,36	0,59	77,72		
		5 yıl üzeri	52	4,43	0,49	83,59		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	1-3 yıl	51	4,03	0,69	76,55	0,749	0,69
		4-5 yıl	51	3,93	0,90	74,25		
		5 yıl üzeri	52	4,05	0,86	81,62		
	A. Karar Verme Kontrolü	1-3 yıl	51	4,25	0,63	73,58	2,380	0,30
		4-5 yıl	51	4,25	0,64	73,61		
		5 yıl üzeri	52	4,44	0,49	85,16		
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	1-3 yıl	51	4,19	0,64	71,99	2,098	0,35
		4-5 yıl	51	4,22	0,69	75,98		
		5 yıl üzeri	52	4,36	0,63	84,39		
	B. Klinik Durum	1-3 yıl	51	4,28	0,69	72,56	1,144	0,56
		4-5 yıl	51	4,38	0,61	78,08		
		5 yıl üzeri	52	4,44	0,56	81,78		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	1-3 yıl	51	3,99	0,72	72,12	2,697	0,26
		4-5 yıl	51	3,94	0,96	74,67		
		5 yıl üzeri	52	4,16	0,87	85,56		
	B. Karar Verme Kontrolü	1-3 yıl	51	4,22	0,67	72,87	2,738	0,25
		4-5 yıl	51	4,22	0,74	73,82		
		5 yıl üzeri	52	4,41	0,66	85,64		

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Meslekte toplam çalışma süresine göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını

bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$; Tablo 4.19).

Şu anki hastanedeki toplam çalışma süresine göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.20'dedir.

Tablo 4. 20: Şu anki Hastanedeki Toplam Çalışma Süresine göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154	Şu Anki Hastanedeki Toplam Çalışma Süresi	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	1-3 yıl	77	5,18	0,63	78,84	3,391 0,18
		4-5 yıl	52	5,05	0,67	69,81	
		5 yıl üzeri	25	5,34	0,44	89,36	
	Güvence	1-3 yıl	77	5,19	0,65	78,84	5,246 0,07
		4-5 yıl	52	5,03	0,71	68,23	
		5 yıl üzeri	25	5,39	0,51	92,66	
	Bilgi-Beceri	1-3 yıl	77	5,36	0,65	79,34	4,555 0,80
		4-5 yıl	52	5,28	0,66	74,15	
		5 yıl üzeri	25	5,42	0,47	78,78	
	Saygılı Olma	1-3 yıl	77	5,17	0,74	80,02	3,168 0,21
		4-5 yıl	52	4,97	0,82	69,25	
		5 yıl üzeri	25	5,32	0,52	86,90	
	Bağlılık	1-3 yıl	77	5,02	0,72	77,38	2,386 0,30
		4-5 yıl	52	4,95	0,75	72,21	
		5 yıl üzeri	25	5,22	0,47	88,86	
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	1-3 yıl	77	4,16	0,56	68,84	5,823 0,051
		4-5 yıl	52	4,33	0,63	85,92	
		5 yıl üzeri	25	4,40	0,37	86,64	
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	1-3 yıl	77	4,16	0,57	69,32	5,454 0,07
		4-5 yıl	52	4,31	0,64	83,99	
		5 yıl üzeri	25	4,42	0,39	89,18	
	A. Klinik Durum	1-3 yıl	77	4,27	0,59	71,10	3,278 0,19
		4-5 yıl	52	4,41	0,62	83,77	
		5 yıl üzeri	25	4,45	0,44	84,18	
	A. Kişisel Yaşam Durumu	1-3 yıl	77	3,86	0,82	69,71	5,049 0,08
		4-5 yıl	52	4,08	0,89	83,45	
		5 yıl üzeri	25	4,26	0,55	89,10	
	A. Karar Verme Kontrolü	1-3 yıl	77	4,23	0,58	70,98	3,849 0,15
		4-5 yıl	52	4,35	0,64	81,63	
		5 yıl üzeri	25	4,49	0,48	88,98	
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	1-3 yıl	77	4,15	0,67	69,84	4,603 0,10
		4-5 yıl	52	4,36	0,66	85,72	
		5 yıl üzeri	25	4,38	0,56	83,98	
	B. Klinik Durum	1-3 yıl	77	4,27	0,68	71,52	3,258 0,20
		4-5 yıl	52	4,47	0,58	85,71	
		5 yıl üzeri	25	4,43	0,49	78,84	
	B. Kişisel Yaşam Durumu	1-3 yıl	77	3,89	0,85	69,33	5,269 0,07
		4-5 yıl	52	4,16	0,88	85,49	
		5 yıl üzeri	25	4,20	0,80	86,04	
	B. Karar Verme Kontrolü	1-3 yıl	77	4,19	0,68	70,51	4,066 0,13
		4-5 yıl	52	4,35	0,74	83,28	
		5 yıl üzeri	25	4,43	0,61	87,02	

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, * $p < 0,05$: Düzeyinde Anlamlı

Şu anki hastanedeki toplam çalışma süresine göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p > 0,05$; Tablo 4.20).

Yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süresine göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.21’dir.



Tablo 4. 21: Yoğun Bakım Ünitesinde Toplam Çalışma Süresine göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154	Yoğun Bakım Ünitesinde Toplam Çalışma Süresi	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	a. 1-3 yıl	80	5,13	0,62	74,10		
		b. 4-5 yıl	45	5,12	0,67	75,76	2,668	0,26
		c. 5 yıl üzeri	29	5,34	0,54	89,59		-
	Güvence	a. 1-3 yıl	80	5,13	0,63	74,33		
		b. 4-5 yıl	45	5,12	0,72	75,69	2,443	0,30
		c. 5 yıl üzeri	29	5,34	0,60	89,05		-
	Bilgi-Beceri	a. 1-3 yıl	80	5,30	0,65	74,03		
		b. 4-5 yıl	45	5,32	0,60	74,81	3,486	0,18
		c. 5 yıl üzeri	29	5,51	0,58	91,26		-
	Saygılı Olma	a. 1-3 yıl	80	5,12	0,75	76,95		
		b. 4-5 yıl	45	5,02	0,82	72,57	1,808	0,41
		c. 5 yıl üzeri	29	5,30	0,59	86,67		-
	Bağlılık	a. 1-3 yıl	80	4,96	0,71	73,04		
		b. 4-5 yıl	45	5,04	0,74	78,53	2,531	0,28
		c. 5 yıl üzeri	29	5,22	0,58	88,21		-
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	a. 1-3 yıl	80	4,15	0,56	68,59		
		b. 4-5 yıl	45	4,37	0,62	89,46	6,973	0,03*
		c. 5 yıl üzeri	29	4,36	0,42	83,52		b>a
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	a. 1-3 yıl	80	4,14	0,57	67,26		
		b. 4-5 yıl	45	4,36	0,61	88,83	8,870	0,01*
		c. 5 yıl üzeri	29	4,42	0,45	88,17		b, c>a
	A. Klinik Durum	a. 1-3 yıl	80	4,25	0,58	69,21		
		b. 4-5 yıl	45	4,42	0,62	85,83	5,968	0,051
		c. 5 yıl üzeri	29	4,49	0,47	87,45		-
	A. Kişisel Yaşam Durumu	a. 1-3 yıl	80	3,83	0,83	68,03		
		b. 4-5 yıl	45	4,18	0,81	88,38	7,657	0,02*
		c. 5 yıl üzeri	29	4,18	0,72	86,74		b>a
	A. Karar Verme Kontrolü	a. 1-3 yıl	80	4,20	0,61	68,81		
		b. 4-5 yıl	45	4,40	0,61	85,88	6,557	0,04*
		c. 5 yıl üzeri	29	4,48	0,45	88,48		c>a
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	a. 1-3 yıl	80	4,17	0,65	71,10		
		b. 4-5 yıl	45	4,38	0,68	87,13	3,887	0,14
		c. 5 yıl üzeri	29	4,31	0,61	80,21		-
	B. Klinik Durum	a. 1-3 yıl	80	4,30	0,65	72,60		
		b. 4-5 yıl	45	4,46	0,60	85,10	2,380	0,30
		c. 5 yıl üzeri	29	4,40	0,55	79,22		-
	B. Kişisel Yaşam Durumu	a. 1-3 yıl	80	3,90	0,87	70,26		
		b. 4-5 yıl	45	4,23	0,81	88,90	5,226	0,07
		c. 5 yıl üzeri	29	4,08	0,86	79,79		-
	B. Karar Verme Kontrolü	a. 1-3 yıl	80	4,21	0,66	71,16		
		b. 4-5 yıl	45	4,38	0,78	86,51	3,785	0,15
		c. 5 yıl üzeri	29	4,35	0,64	81,02		-

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süresine göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan klinik durum puanı arasında anlamlı bir farklılık

olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p > 0,05$; Tablo 4.21).

Yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süresine göre bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p < 0,05$), farklılıkların yoğun bakım ünitesinde toplam hangi çalışma süreleri arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda (Tablo 4.21);

- Yoğun bakım ünitesinde toplam 1-3 yıl çalışan hemşirelerin, 4-5 yıl çalışan hemşirelere kıyasla bireyselleştirilmiş bakım puanı daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.21).
- Yoğun bakım ünitesinde toplam 1-3 yıl çalışan hemşirelerin, 4-5 yıl çalışan ve 5 yıl üzerinde çalışan hemşirelere kıyasla hastaların bireyselliğini destekleme puanı daha düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.21).
- Yoğun bakım ünitesinde toplam 1-3 yıl çalışan hemşirelerin, 4-5 yıl çalışan hemşirelere kıyasla hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan kişisel yaşam durum puanı daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.21).
- Yoğun bakım ünitesinde toplam 1-3 yıl çalışan hemşirelerin, 5 yıl üzerinde çalışan hemşirelere kıyasla hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan karar verme kontrol puanı daha düşük olduğu bulundu (Tablo 4.21).

Kadro durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.22'dedir.

Tablo 4. 22: Kadro Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Kadro Durumu	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	Z	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Sözleşmeli	51	5,13	0,61	73,92	-0,701	0,48
		Kadrolu	103	5,18	0,63	79,27		
	Güvence	Sözleşmeli	51	5,17	0,62	77,55	-0,010	0,99
		Kadrolu	103	5,16	0,68	77,48		
	Bilgi-Beceri	Sözleşmeli	51	5,24	0,66	70,08	-1,469	0,14
		Kadrolu	103	5,39	0,60	81,17		
	Saygılı Olma	Sözleşmeli	51	5,09	0,72	74,18	-0,654	0,51
		Kadrolu	103	5,14	0,76	79,15		
	Bağlılık	Sözleşmeli	51	4,99	0,72	74,79	-0,533	0,59
		Kadrolu	103	5,05	0,69	78,84		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Sözleşmeli	51	4,21	0,51	74,12	-0,663	0,51
		Kadrolu	103	4,28	0,59	79,17		
	A.Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Sözleşmeli	51	4,21	0,50	73,36	-0,814	0,42
		Kadrolu	103	4,27	0,61	79,55		
	A. Klinik Durum	Sözleşmeli	51	4,29	0,54	71,07	-1,280	0,20
		Kadrolu	103	4,38	0,60	80,68		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Sözleşmeli	51	4,04	0,63	76,65	-0,168	0,87
		Kadrolu	103	3,98	0,90	77,92		
	A. Karar Verme Kontrolü	Sözleşmeli	51	4,25	0,55	70,56	-1,377	0,17
		Kadrolu	103	4,34	0,61	80,94		
	B.Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Sözleşmeli	51	4,21	0,62	73,06	-0,873	0,38
		Kadrolu	103	4,28	0,67	79,70		
	B. Klinik Durum	Sözleşmeli	51	4,31	0,66	73,44	-0,806	0,42
		Kadrolu	103	4,39	0,61	79,51		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Sözleşmeli	51	3,98	0,80	72,64	-0,961	0,34
		Kadrolu	103	4,06	0,89	79,91		
	B. Karar Verme Kontrolü	Sözleşmeli	51	4,24	0,63	72,83	-0,932	0,35
		Kadrolu	103	4,30	0,72	79,81		

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Kadro durumuna göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$; Tablo 4.22).

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavilerin kaydedildiği yöntemle göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.23'tedir.

Tablo 4. 23. Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Yapılan Hasta Bakımları ve Tedavilerin Kaydedildiği Yönteme göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavilerin kaydedildiği yöntem	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	a. Elle	83	5,19	0,59	78,25	13,011	0,00*	a, c>b
		b. Elektronik	33	4,86	0,66	56,20			
		c. Elle ve Elektronik	38	5,38	0,56	94,37			
	Güvence	a. Elle	83	5,20	0,63	79,25	15,720	0,00*	a, c>b
		b. Elektronik	33	4,80	0,70	53,23			
		c. Elle ve Elektronik	38	5,41	0,54	94,76			
	Bilgi-Beceri	a. Elle	83	5,39	0,57	78,87	5,079	0,08	-
		b. Elektronik	33	5,10	0,74	63,45			
		c. Elle ve Elektronik	38	5,45	0,59	86,70			
	Saygılı Olma	a. Elle	83	5,12	0,73	76,44	10,230	0,01*	c>b
		b. Elektronik	33	4,85	0,79	60,76			
		c. Elle ve Elektronik	38	5,37	0,66	94,36			
	Bağlılık	a. Elle	83	5,05	0,66	78,04	13,578	0,00*	a, c>b
		b. Elektronik	33	4,70	0,71	56,11			
		c. Elle ve Elektronik	38	5,27	0,69	94,91			
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	a. Elle	83	4,24	0,57	76,20	4,285	0,12	-
		b. Elektronik	33	4,11	0,66	67,48			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,42	0,40	89,03			
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	a. Elle	83	4,20	0,59	73,77	5,660	0,06	-
		b. Elektronik	33	4,15	0,66	70,02			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,46	0,42	92,14			
	A. Klinik Durum	a. Elle	83	4,28	0,59	72,10	6,287	0,04*	c>a
		b. Elektronik	33	4,28	0,65	73,27			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,55	0,45	92,97			
	A. Kişisel Yaşam Durumu	a. Elle	83	3,98	0,84	77,37	1,167	0,56	-
		b. Elektronik	33	3,90	0,86	71,58			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,13	0,72	82,93			
	A. Karar Verme Kontrolü	a. Elle	83	4,25	0,60	73,27	10,455	0,01*	a, c>b
		b. Elektronik	33	4,16	0,66	65,83			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,57	0,43	96,88			
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	a. Elle	83	4,28	0,64	78,27	2,830	0,24	-
		b. Elektronik	33	4,07	0,75	67,18			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,39	0,58	84,79			
	B. Klinik Durum	a. Elle	83	4,38	0,58	77,49	5,753	0,06	-
		b. Elektronik	33	4,13	0,74	64,08			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,54	0,54	89,18			
	B. Kişisel Yaşam Durumu	a. Elle	83	4,05	0,89	79,26	1,407	0,50	-
		b. Elektronik	33	3,89	0,87	69,48			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,11	0,79	80,62			
	B. Karar Verme Kontrolü	a. Elle	83	4,31	0,66	77,95	3,122	0,21	-
		b. Elektronik	33	4,11	0,76	67,17			
		c. Elle ve Elektronik	38	4,39	0,68	85,49			

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavilerin kaydedildiği yönteme göre bilgi-beceri puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından kişisel yaşam durumu puanları

arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$; Tablo 4.23).

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavilerin kaydedildiği yönetime göre bakım davranışı, güvence, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında; hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p < 0,05$), farklılıkların çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavilerin kaydedildiği hangi yöntemler arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda;

- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavileri sadece elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelerin, sadece elle, elle ve elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelere kıyasla bakım davranış puanı daha düşük olduğu bulundu (Tablo 4.23).
- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavileri sadece elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelerin, sadece elle, elle ve elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelere kıyasla güvence puanı daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.23).
- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavileri sadece elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelerin, elle ve elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelere kıyasla saygılı olma puanı daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.23).
- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavileri sadece elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelerin, sadece elle, elle ve elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelere kıyasla bağlılık puanı daha düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.23).
- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavileri sadece elle kaydeden hemşirelerin, elle ve elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelere kıyasla hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum puanı daha düşük olduğu bulundu (Tablo 4.23).
- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavileri sadece elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelerin, sadece elle, elle ve elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelere kıyasla hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından karar verme kontrol puanı daha düşük saptandı (Tablo 4.23).

Bugüne kadar çalışılan yoğun bakım ünitesine yönelik herhangi bir eğitim (kurs, seminer, hizmet içi eğitim vb.) alma durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.24'tedir.

Tablo 4. 24. Bugüne Kadar Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik Herhangi Bir Eğitim (Kurs, Seminer, Hizmet İçi Eğitim Vb.) Alma Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Bugüne kadar çalışılan yoğun bakım ünitesine yönelik herhangi bir eğitim (kurs, seminer, hizmet içi eğitim vb.) alma durumu	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	Z	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Evet	130	5,22	0,60	81,42	-2,543	0,01*
		Hayır	24	4,88	0,67	56,25		
	Güvence	Evet	130	5,22	0,64	81,32	-2,481	0,01*
		Hayır	24	4,88	0,69	56,83		
	Bilgi-Beceri	Evet	130	5,39	0,60	81,20	-2,425	0,02*
		Hayır	24	5,08	0,67	57,44		
	Saygılı Olma	Evet	130	5,19	0,71	81,22	-2,421	0,02*
		Hayır	24	4,78	0,84	57,35		
	Bağlılık	Evet	130	5,07	0,69	80,57	-1,999	0,04*
		Hayır	24	4,79	0,73	60,90		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Evet	130	4,33	0,53	82,67	-3,350	0,00*
		Hayır	24	3,87	0,60	49,52		
	A.Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Evet	130	4,33	0,54	82,63	-3,338	0,00*
		Hayır	24	3,87	0,64	49,71		
	A. Klinik Durum	Evet	130	4,42	0,53	82,36	-3,199	0,00*
		Hayır	24	3,98	0,70	51,17		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Evet	130	4,07	0,82	81,45	-2,577	0,01*
		Hayır	24	3,66	0,75	56,13		
	A. Karar Verme Kontrolü	Evet	130	4,39	0,54	82,89	-3,538	0,00*
		Hayır	24	3,88	0,67	48,29		
	B.Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Evet	130	4,33	0,62	81,89	-2,854	0,00*
		Hayır	24	3,88	0,70	53,73		
	B. Klinik Durum	Evet	130	4,44	0,58	82,86	-3,517	0,00*
		Hayır	24	3,95	0,67	48,48		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Evet	130	4,08	0,85	80,58	-2,017	0,04*
		Hayır	24	3,74	0,88	60,79		
	B. Karar Verme Kontrolü	Evet	130	4,36	0,67	82,20	-3,103	0,00*
		Hayır	24	3,89	0,71	52,06		

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Bugüne kadar çalışılan yoğun bakım ünitesine yönelik herhangi bir eğitim (kurs, seminer, hizmet içi eğitim vb.) alma durumuna göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

olup; bugüne kadar çalışılan yoğun bakım ünitesine yönelik herhangi bir eğitim alan hemşirelerin, eğitim almayan hemşirelere kıyasla bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları daha yüksek tespit edildi ($p < 0,05$; Tablo 4.24).

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.25'tedir.



Tablo 4. 25. Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Sayısının Yeterli Olduğunu Düşünme Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	a. Yeterli	22	5,44	0,55	99,16	10,134	0,02*	d<a
		b. Kısmen Yeterli	44	5,29	0,43	84,73			
		c. Kararsızım	13	4,99	0,70	63,81			
		d. Yetersiz	75	5,04	0,68	69,28			
	Güvence	a. Yeterli	22	5,56	0,49	106,70	14,143	0,00*	b, c, d<a
		b. Kısmen Yeterli	44	5,27	0,46	81,83			
		c. Kararsızım	13	4,94	0,78	62,69			
		d. Yetersiz	75	5,02	0,72	68,96			
	Bilgi-Beceri	a. Yeterli	22	5,51	0,55	90,89	4,486	0,21	-
		b. Kısmen Yeterli	44	5,37	0,58	77,61			
		c. Kararsızım	13	5,09	0,76	58,38			
		d. Yetersiz	75	5,32	0,64	76,82			
	Saygılı Olma	a. Yeterli	22	5,37	0,66	93,36	9,239	0,03*	d<b
		b. Kısmen Yeterli	44	5,34	0,52	88,18			
		c. Kararsızım	13	5,04	0,72	68,96			
		d. Yetersiz	75	4,94	0,84	68,06			
	Bağlılık	a. Yeterli	22	5,27	0,68	93,98	6,636	0,08	-
		b. Kısmen Yeterli	44	5,17	0,44	84,17			
		c. Kararsızım	13	4,89	0,68	66,42			
		d. Yetersiz	75	4,90	0,80	70,67			
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	a. Yeterli	22	4,45	0,45	91,66	3,150	0,37	-
		b. Kısmen Yeterli	44	4,26	0,49	75,50			
		c. Kararsızım	13	4,06	0,74	66,50			
		d. Yetersiz	75	4,23	0,60	76,43			
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	a. Yeterli	22	4,47	0,50	94,73	5,550	0,14	-
		b. Kısmen Yeterli	44	4,27	0,44	75,27			
		c. Kararsızım	13	4,02	0,64	59,62			
		d. Yetersiz	75	4,22	0,64	76,85			
	A. Klinik Durum	a. Yeterli	22	4,60	0,52	98,86	6,790	0,08	-
		b. Kısmen Yeterli	44	4,37	0,42	74,67			
		c. Kararsızım	13	4,12	0,76	64,23			
		d. Yetersiz	75	4,30	0,63	75,19			
	A. Kişisel Yaşam Durumu	a. Yeterli	22	4,20	0,76	88,73	3,726	0,29	-
		b. Kısmen Yeterli	44	4,03	0,72	77,14			
		c. Kararsızım	13	3,69	0,87	58,88			
		d. Yetersiz	75	3,98	0,87	77,65			
	A. Karar Verme Kontrolü	a. Yeterli	22	4,50	0,56	92,34	4,186	0,24	-
		b. Kısmen Yeterli	44	4,31	0,47	74,55			
		c. Kararsızım	13	4,13	0,66	62,62			
		d. Yetersiz	75	4,29	0,65	77,46			
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	a. Yeterli	22	4,43	0,57	88,68	1,735	0,63	-
		b. Kısmen Yeterli	44	4,24	0,66	76,53			
		c. Kararsızım	13	4,10	0,89	71,96			
		d. Yetersiz	75	4,25	0,63	75,75			
	B. Klinik Durum	a. Yeterli	22	4,53	0,52	89,07	2,321	0,51	-
		b. Kısmen Yeterli	44	4,38	0,58	77,20			
		c. Kararsızım	13	4,09	0,95	67,15			
		d. Yetersiz	75	4,36	0,60	76,07			
	B. Kişisel Yaşam Durumu	a. Yeterli	22	4,15	0,89	84,75	,697	0,87	-
		b. Kısmen Yeterli	44	3,97	0,95	75,90			
		c. Kararsızım	13	4,02	0,83	76,15			
		d. Yetersiz	75	4,03	0,82	76,55			
	B. Karar Verme Kontrolü	a. Yeterli	22	4,49	0,59	90,70	2,393	0,50	-
		b. Kısmen Yeterli	44	4,27	0,70	76,51			
		c. Kararsızım	13	4,15	0,92	74,73			
		d. Yetersiz	75	4,26	0,68	74,69			

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p< 0,05: Düzeyinde Anlamlı

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumuna göre bilgi-beceri ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam ve karar verme kontrol durum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$; Tablo 4.25).

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumuna göre bakım davranışı, güvence, saygılı olma puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p < 0,05$), farklılıkların çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının hangi yeterlilik düzeyleri arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda;

- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, yetersiz olduğunu düşünen hemşirelere kıyasla bakım davranış puanı daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.25).
- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, kısmen yeterli, kararsız olan ve yetersiz olduğunu düşünen hemşirelere kıyasla güvence puanı daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.25).
- Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının kısmen yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, yetersiz olduğunu düşünen hemşirelere kıyasla saygılı olma puanı daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.25).

Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilme durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.26'dadır.

Tablo 4. 26. Bireyselleştirilmiş Bakımın Tanımını Bilme Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalas ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154	Bireyselleştirilmiş Bakımın tanımını bilme	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	a. Biliyorum	106	5,24	0,59	82,77		
		b. Bilmiyorum	18	5,08	0,62	71,03	5,151	0,08
		c. Kararsızım	30	4,95	0,69	62,75		-
	Güvence	a. Biliyorum	106	5,21	0,63	80,99		
		b. Bilmiyorum	18	5,16	0,65	75,56	2,585	0,28
		c. Kararsızım	30	5,00	0,72	66,33		-
	Bilgi-Beceri	a. Biliyorum	106	5,44	0,56	84,47		
		b. Bilmiyorum	18	5,19	0,68	67,00	8,839	0,01*
		c. Kararsızım	30	5,07	0,72	59,18		c<a
	Saygılı Olma	a. Biliyorum	106	5,21	0,72	82,94		
		b. Bilmiyorum	18	5,01	0,79	69,89	5,393	0,07
		c. Kararsızım	30	4,89	0,78	62,85		-
	Bağlılık	a. Biliyorum	106	5,10	0,67	82,03		
		b. Bilmiyorum	18	4,91	0,78	70,72	3,715	0,16
		c. Kararsızım	30	4,85	0,74	65,55		-
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalas-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	a. Biliyorum	106	4,32	0,56	83,16		
		b. Bilmiyorum	18	4,19	0,40	67,39	5,568	0,06
		c. Kararsızım	30	4,06	0,63	63,58		-
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	a. Biliyorum	106	4,30	0,58	81,87		
		b. Bilmiyorum	18	4,16	0,46	67,06	3,309	0,19
		c. Kararsızım	30	4,15	0,62	68,32		-
	A. Klinik Durum	a. Biliyorum	106	4,41	0,56	82,98		
		b. Bilmiyorum	18	4,21	0,44	62,53	5,426	0,07
		c. Kararsızım	30	4,20	0,69	67,12		-
	A. Kişisel Yaşam Durumu	a. Biliyorum	106	4,02	0,86	79,82		
		b. Bilmiyorum	18	3,88	0,76	68,25	1,185	0,55
		c. Kararsızım	30	4,01	0,69	74,87		-
	A. Karar Verme Kontrolü	a. Biliyorum	106	4,36	0,60	81,63		
		b. Bilmiyorum	18	4,29	0,42	72,17	3,203	0,20
		c. Kararsızım	30	4,17	0,64	66,12		-
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	a. Biliyorum	106	4,34	0,63	83,37		
		b. Bilmiyorum	18	4,22	0,45	68,11	6,124	0,04*
		c. Kararsızım	30	3,98	0,76	62,40		c<a
	B. Klinik Durum	a. Biliyorum	106	4,45	0,58	83,42		
		b. Bilmiyorum	18	4,35	0,45	71,83	6,986	0,03*
		c. Kararsızım	30	4,08	0,77	59,97		c<a
	B. Kişisel Yaşam Durumu	a. Biliyorum	106	4,15	0,84	83,97		
		b. Bilmiyorum	18	3,89	0,74	67,17	7,518	0,02*
		c. Kararsızım	30	3,71	0,93	60,85		c<a
	B. Karar Verme Kontrolü	a. Biliyorum	106	4,35	0,69	82,22		
		b. Bilmiyorum	18	4,29	0,44	70,69	4,157	0,13
		c. Kararsızım	30	4,05	0,81	64,92		-

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilme durumuna göre bakım davranışı, güvence, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam ve

karar verme kontrol durum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutlarından karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$; Tablo 4.26).

Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilme durumuna göre bilgi-beceri puanları arasında; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum ve kişisel yaşam durum puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p < 0,05$), farklılıkların bireyselleştirilmiş bakımın tanımını hangi bilme düzeyleri arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda;

- Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilen hemşirelerin, tanımını bilme konusunda kararsız olan hemşirelere kıyasla bilgi-beceri puanı daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.26).
- Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilen hemşirelerin, tanımını bilme konusunda kararsız olan hemşirelere kıyasla hastanın bakımını bireyselleştirme algı puanı daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.26).
- Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilen hemşirelerin, tanımını bilme konusunda kararsız olan hemşirelere kıyasla hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutlarından klinik durum puanı daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.26).
- Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilen hemşirelerin, tanımını bilme konusunda kararsız olan hemşirelere kıyasla hastanın bakımını bireyselleştirme algı alt boyutlarından kişisel yaşam durum puanı daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.26).

Bireyselleştirilmiş bakım gerekli olduğunu düşünme durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.27'dedir.

Tablo 4. 27. Bireyselleştirilmiş Bakım Gerekli Olduğunu Düşünme Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Bireyselleştirilmiş Bakım gerekli olduğunu düşünme	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	Z	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Gerekli	133	5,17	0,61	77,22	-0,198	0,84
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	5,15	0,72	79,29		
	Güvence	Gerekli	133	5,17	0,63	77,19	-0,217	0,83
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	5,14	0,82	79,45		
	Bilgi-Beceri	Gerekli	133	5,33	0,63	76,30	-0,852	0,39
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	5,44	0,61	85,12		
	Saygılı Olma	Gerekli	133	5,14	0,73	78,26	-0,537	0,59
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	5,02	0,85	72,67		
	Bağlılık	Gerekli	133	5,03	0,68	76,95	-0,387	0,70
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	5,03	0,83	80,98		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Gerekli	133	4,28	0,55	79,47	-1,384	0,17
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	4,09	0,62	65,00		
	A.Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Gerekli	133	4,27	0,56	78,83	-0,939	0,35
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	4,13	0,65	69,05		
	A. Klinik Durum	Gerekli	133	4,37	0,57	79,04	-1,094	0,27
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	4,21	0,64	67,76		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Gerekli	133	4,03	0,79	78,99	-1,051	0,29
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	3,82	0,95	68,07		
	A. Karar Verme Kontrolü	Gerekli	133	4,32	0,59	78,60	-0,779	0,44
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	4,23	0,59	70,55		
	B.Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Gerekli	133	4,29	0,64	79,84	-1,644	0,10
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	4,05	0,71	62,69		
	B. Klinik Durum	Gerekli	133	4,39	0,61	79,45	-1,382	0,17
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	4,20	0,66	65,17		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Gerekli	133	4,08	0,85	80,20	-1,911	0,06
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	3,70	0,90	60,38		
	B. Karar Verme Kontrolü	Gerekli	133	4,31	0,68	79,34	-1,316	0,19
		Gerekli Değil/Kararsızım	21	4,10	0,79	65,83		

Z: Mann Whitney U Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Bireyselleştirilmiş bakım gerekli olduğunu düşünme durumuna göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir (p>0,05; Tablo 4.27).

Kurumunda bireyselleştirilmiş bakım verme olanaklarını yeterli bulma durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.28'dedir.

Tablo 4. 28. Kurumunda Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Olanaklarını Yeterli Bulma Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Kurumunda bireyselleştirilmiş bakım verme olanaklarını yeterli bulma	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	Yeterli	12	5,16	0,81	79,08	5,748	0,13
		Kısmen Yeterli	40	5,33	0,58	90,95		
		Kararsızım	47	5,06	0,58	68,48		
		Yetersiz	55	5,13	0,63	75,08		
	Güvence	Yeterli	12	5,17	0,89	83,63	6,339	0,10
		Kısmen Yeterli	40	5,34	0,64	91,03		
		Kararsızım	47	5,07	0,60	68,02		
		Yetersiz	55	5,12	0,65	74,43		
	Bilgi-Beceri	Yeterli	12	5,43	0,61	84,92	3,387	0,34
		Kısmen Yeterli	40	5,47	0,51	84,85		
		Kararsızım	47	5,19	0,71	68,57		
		Yetersiz	55	5,36	0,62	78,16		
	Saygılı Olma	Yeterli	12	5,01	0,91	73,38	4,967	0,17
		Kısmen Yeterli	40	5,32	0,70	90,49		
		Kararsızım	47	5,04	0,68	70,14		
		Yetersiz	55	5,08	0,78	75,25		
	Bağlılık	Yeterli	12	5,05	0,87	80,88	2,988	0,39
		Kısmen Yeterli	40	5,18	0,66	87,21		
		Kararsızım	47	4,96	0,68	71,99		
		Yetersiz	55	4,98	0,70	74,41		
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	Yeterli	12	4,45	0,54	95,54	5,890	0,12
		Kısmen Yeterli	40	4,39	0,49	87,31		
		Kararsızım	47	4,22	0,55	73,34		
		Yetersiz	55	4,14	0,61	69,98		
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	Yeterli	12	4,44	0,54	93,04	7,377	0,06
		Kısmen Yeterli	40	4,42	0,49	90,38		
		Kararsızım	47	4,21	0,56	72,07		
		Yetersiz	55	4,13	0,63	69,38		
	A. Klinik Durum	Yeterli	12	4,37	0,65	80,13	6,283	0,10
		Kısmen Yeterli	40	4,54	0,44	91,73		
		Kararsızım	47	4,33	0,56	73,73		
		Yetersiz	55	4,22	0,65	69,80		
	A. Kişisel Yaşam Durumu	Yeterli	12	4,35	0,64	95,67	5,883	0,12
		Kısmen Yeterli	40	4,17	0,79	87,28		
		Kararsızım	47	3,87	0,87	70,54		
		Yetersiz	55	3,91	0,80	72,37		
	A. Karar Verme Kontrolü	Yeterli	12	4,58	0,51	98,21	7,800	0,051
		Kısmen Yeterli	40	4,46	0,56	88,05		
		Kararsızım	47	4,29	0,53	74,49		
		Yetersiz	55	4,16	0,64	67,88		
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	Yeterli	12	4,47	0,53	91,71	3,691	0,30
		Kısmen Yeterli	40	4,36	0,62	84,56		
		Kararsızım	47	4,24	0,66	76,18		
		Yetersiz	55	4,16	0,69	70,39		
	B. Klinik Durum	Yeterli	12	4,50	0,48	84,21	2,838	0,42
		Kısmen Yeterli	40	4,46	0,58	85,04		
		Kararsızım	47	4,39	0,56	77,54		
		Yetersiz	55	4,25	0,72	70,52		
	B. Kişisel Yaşam Durumu	Yeterli	12	4,38	0,66	94,46	4,185	0,24
		Kısmen Yeterli	40	4,16	0,85	84,98		
		Kararsızım	47	3,93	0,91	72,82		
		Yetersiz	55	3,95	0,85	72,36		
	B. Karar Verme Kontrolü	Yeterli	12	4,49	0,60	89,92	3,306	0,35
		Kısmen Yeterli	40	4,38	0,68	84,79		
		Kararsızım	47	4,26	0,71	75,43		
		Yetersiz	55	4,19	0,71	71,26		

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Kurumunda bireyselleştirilmiş bakım verme olanaklarını yeterli bulma durumuna göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$; Tablo 4.28).

Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumuna göre BDÖ-24 ve BBS-Hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.29'dadır.

Tablo 4. 29. Çalıştığı Yoğun Bakım Ünitesinde Hastasına Bireyselleştirilmiş Bakım Verdiğini Düşünme Durumuna göre Bakım Davranışları Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=154		Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme	n	Ort.	S. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Bakım Davranışı	a. Evet	53	5,20	0,66	80,71	0,866	0,65	-
		b. Hayır	31	5,17	0,70	80,27			
		c. Kararsızım	70	5,13	0,56	73,84			
	Güvence	a. Evet	53	5,17	0,69	78,23	0,049	0,98	-
		b. Hayır	31	5,15	0,72	78,21			
		c. Kararsızım	70	5,17	0,60	76,64			
	Bilgi-Beceri	a. Evet	53	5,36	0,69	82,00	1,547	0,46	-
		b. Hayır	31	5,37	0,66	80,68			
		c. Kararsızım	70	5,31	0,56	72,69			
	Saygılı Olma	a. Evet	53	5,18	0,77	81,31	1,674	0,43	-
		b. Hayır	31	5,16	0,84	82,39			
		c. Kararsızım	70	5,07	0,68	72,45			
	Bağlılık	a. Evet	53	5,11	0,73	82,75	1,367	0,51	-
		b. Hayır	31	5,01	0,76	77,95			
		c. Kararsızım	70	4,98	0,65	73,33			
Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire	Bireyselleştirilmiş Bakım	a. Evet	53	4,37	0,50	84,61	2,320	0,31	-
		b. Hayır	31	4,17	0,53	70,39			
		c. Kararsızım	70	4,21	0,62	75,26			
	A. Hastaların Bireyselliğini Destekleme	a. Evet	53	4,40	0,52	88,49	5,687	0,06	-
		b. Hayır	31	4,12	0,52	66,05			
		c. Kararsızım	70	4,20	0,62	74,25			
	A. Klinik Durum	a. Evet	53	4,54	0,50	93,11	11,342	0,00*	b, c<a
		b. Hayır	31	4,17	0,56	62,37			
		c. Kararsızım	70	4,29	0,61	72,38			
	A. Kişisel Yaşam Durumu	a. Evet	53	4,07	0,86	81,57	0,727	0,70	-
		b. Hayır	31	3,96	0,73	73,98			
		c. Kararsızım	70	3,97	0,82	75,98			
	A. Karar Verme Kontrolü	a. Evet	53	4,47	0,52	88,94	6,226	0,04*	b<a
		b. Hayır	31	4,18	0,52	65,74			
		c. Kararsızım	70	4,25	0,65	74,04			
	B. Hastanın Bakımını Bireyselleştirme Algısı	a. Evet	53	4,33	0,61	81,75	0,862	0,65	-
		b. Hayır	31	4,23	0,58	72,94			
		c. Kararsızım	70	4,22	0,72	76,31			
	B. Klinik Durum	a. Evet	53	4,46	0,54	84,16	2,121	0,35	-
		b. Hayır	31	4,29	0,59	70,60			
		c. Kararsızım	70	4,32	0,68	75,51			
	B. Kişisel Yaşam Durumu	a. Evet	53	4,07	0,89	80,43	0,366	0,83	-
		b. Hayır	31	4,09	0,67	76,60			
		c. Kararsızım	70	3,98	0,92	75,68			
	B. Karar Verme Kontrolü	a. Evet	53	4,35	0,64	81,03	0,673	0,71	-
		b. Hayır	31	4,24	0,66	73,15			
		c. Kararsızım	70	4,25	0,75	76,76			

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumuna göre bakım davranışı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından kişisel yaşam durum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum, kişisel

yaşam ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$; Tablo 4.29).

Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumuna göre hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p<0,05$), farklılıkların hangi düşünceler arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda;

- Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen hemşirelerin, bakım verdiğini düşünmeyen ve kararsız olan hemşirelere kıyasla hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum puanı daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.29).
- Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen hemşirelerin, bakım verdiğini düşünmeyen hemşirelere kıyasla hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından karar verme kontrol puanı daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.29).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma verilerinin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında incelenmiştir. Bu çalışma Türkiye’de üç eğitim ve araştırma hastanesinde dahili yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılama düzeyleri ile bakım kalitesi algılama düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmadır. Araştırmaya katılan 154 hemşirenin yaş ortalaması $28,45 \pm 5,07$ (Min.22- Max. 48) %81,2’ sinin 21 -30 yaş grubundan; %64,3’ ünün kadın; %60,4’ ünün bekar; %70,1’ inin lisans mezunu olarak dağılım göstermektedir.

5.1. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada dahili yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, birimde sunulan bakımın kalitesine ilişkin algısı, BDÖ-24 ile değerlendirildi.

Çalışmada hemşirelerin bakım davranışı puan ortalaması ($5,16 \pm 0,62$) yüksek tespit edilmiş ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasını bilgi-beceri alt boyutu ($5,34 \pm 0,62$), en düşük puan ortalamasını ise bağlılık alt boyutu ($5,03 \pm 0,70$) olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde, aynı ölçek kullanılarak farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarda hemşirelerin bakım kalitesi algısı düzeyleri de benzer şekilde yüksek tespit edilmiş ve en yüksek puan ortalamasını bilgi-beceri alt boyutu, en düşük puan ortalamasını ise bağlılık alt boyutu oluşturmuştur (Kurşun, 2010; Papastavrou ve diğ., 2011; Aydın, 2013; He ve diğ., 2013; Karlou ve diğ., 2015; Göğüş, 2016; Elçelik, 2021; Cerit ve Coşkun, 2018; Hezer, 2019). Çalışmalar da elde edilen puan ortalamalarının yüksek olması hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olduğunu göstermektedir.

Bilgi-beceri alt boyutunda hemşirelerin, invaziv işlemlerin nasıl uygulanacağını bilme, hastaya güven verme, bilgi beceri sergileme, araç gereci beceri ile kullanma, hastaya ait bilgileri gizli tutma yönleri ile bakım davranışları incelenmiştir. Mesleki bilgi ve deneyimi yüksek ve en az lisans programı mezunu olan hemşirelerin, ölçeğin bilgi beceri alt boyutunun puan ortalamalarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Kurşun ve Kanan, 2012; Aydın 2013; Göğüş 2016; Kocatepe ve diğ., 2017).

Çalışmada “*Hemşirelerin hasta bakımı dışında zaman ayırdığı durumlar nelerdir?*” sorusuna hemşirelerin %67,5’i iş yükü fazlalığı, %31,2’ si bilgisayar işleri, %28,6’ sının belirsiz tedavi takibi ve planlaması, %25,3’ ü evrak işleri, %17,5’ i birim içi ve birimler arası organizasyon, %14,9’ u telefon görüşmeleri, %13,6’ sı yaşam bulguları takibi ve %12,3’ ı bakım plan kaydı yanıtları alındı. İş yükü, görev tanımı dışı işler olan güvenlik personelinin görevleri, sekreterin görevleri, hekimin görevleri-ilaç istemi, tahlil isteme, tahlil sonucu bastırma, sözel istem- hekime hatırlatma yapma, vizitlere katılma gibi durumları kapsamaktadır. Literatürde görev tanımı dışı işlerin yapılması ve bu sebeple iş yükünün artmasının hemşirelik bakımını da etkileyeceği belirtilmektedir (Karadağ ve Taşçı, 2005; Göçmen, 2010).

5.2. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada dahili yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, bireyselleştirilmiş bakım algısı, BBS-Hemşire (BBSA-Hemşire ve BBSB-Hemşire) ile değerlendirildi.

Çalışmada hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım skalası ve alt boyut puanlarına baktığımızda; BBS-Hemşire puan ortalamasının $4,26 \pm 0,56$, BBSA-Hemşire puan ortalamasının $4,25 \pm 0,58$, BBSA-Hemşire alt boyutlarından klinik durum puan ortalamasının $4,35 \pm 0,58$, kişisel yaşam durum puan ortalamasının $4,00 \pm 0,82$, karar verme kontrol puan ortalamasının $4,31 \pm 0,59$ olduğu; BBSB-Hemşire puan ortalamasının $4,26 \pm 0,65$, BBSB-Hemşire alt boyutlarından klinik durum puan ortalamasının $4,37 \pm 0,62$, kişisel yaşam durum puan ortalamasının $4,03 \pm 0,86$, karar verme kontrol puan ortalamasının $4,28 \pm 0,69$ tespit edildi. BBS- Hemşire ve tüm alt boyut puan ortalamasının en yüksek 5,0 olduğu göz önünde bulundurularak puan ortalamaları yüksek düzeyde olduğu bulundu. Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda bu sonucu destekler niteliktedir (Suhonen ve diğ., 2010c; Charalambous ve diğ., 2012; Amaral, 2014; Can, 2013; Rose, 2016; Danacı ve Koç, 2019; Aydın ve Büyükbayram, 2020).

Çalışmada hemşirelerin BBS-Hemşire, BBSA-Hemşire ve BBSB-Hemşire puan ortalamaları yakın sonuçlansa da literatürde BBSB-Hemşire puan ortalamasının BBS-Hemşire puan ortalamasından yüksek olan çalışmalarda mevcuttur. Çalışmalar ortalama farkının, hemşirelerin genel değerlendirme yaparken ekip arkadaşlarını da düşünerek değerlendirme yapması, en son vardiya için değerlendirme yaparken kendisini düşünerek değerlendirmesinden

kaynakladığını düşünmektedirler (Karayurt ve diğ., 2018; Danacı ve Koç, 2019; Kavaslar, 2021).

Çalışmada “*Sizce bireyselleştirilmiş bakım vermedeki engeller nelerdir?*” sorusuna ilk sıralarda çalışma ortamına bağlı faktörler öne çıkmaktadır. Hemşirelerin %43,5’ i hemşire yetersizliği, %27,9’ u personel yetersizliği, %27,9’ u yardımcı personel yetersizliği, %27,3’ ü iş yükü fazlalığı ve %23,4’ ünün fiziki şartların uyumsuzluğundan dolayı bireyselleştirilmiş bakım veremedikleri saptandı. Ekipman yetersizliği ve alan içi sirkülasyon bu faktörleri takip etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’na göre sağlık personeli başına düşen kişi sayısı verilerinde 1928-2020 yılları arasında hemşire başına düşen kişi sayısının azalmakta olduğu görülmektedir. Buna rağmen 2020 yılında hemşire başına düşen kişi sayısı 368 olarak hesaplanmıştır (TÜİK 2022; <https://data.tuik.gov.tr/> E.T.: 21.11.22) ve bu sonuç çalışmada ulaşılan bireyselleştirilmiş bakım vermedeki birinci engel olan hemşire yetersizliğini destekler niteliktedir.

5.3. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin BBS-Hemşire puanı ile BDÖ-24’ün alt boyutlarından bilgi-beceri puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; sırasıyla bağlılık, saygılı olma, güvence alt boyutları ve bakım davranışı genel puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı bakım davranışları alt boyutundan en düşük bilgi-beceri alt boyutu ve en yüksek bağlılık alt boyutu ile ilişkilendirildi. BDÖ-24, bilgi beceri alt boyutu hemşirelik becerilerini; bağlılık alt boyutu hastayı eğitme ve bilgilendirme, hastaya zaman ayırma, hastanın gelişimine yardım etme ve destek olma, sabırlı ve anlayışlı olma, bakım planlamasında hastanın katılımını sağlamayı kapsamaktadır. Bu kapsam sonucunda BBSB-Hemşire alt boyutundan klinik durum puanının, BDÖ-24 alt boyutu bilgi-beceri puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmış olup, BBSB-Hemşire alt boyutundan klinik durum puanı arttıkça BDÖ-24 alt boyutu bilgi-beceri puanı artmaktadır ve BBSA-Hemşire alt boyutlarından klinik durum, kişisel yaşam durum puanlarının bağlılık puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiş olup, BBSA-Hemşire alt boyutlarından klinik durum puanı arttıkça ve kişisel yaşam durum puanı azaldıkça bağlılık puanı artmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma ortamına bağlı özellikler değerlendirildiğinde;

Hemşire başına düşen hasta sayıları 21.08.2020 tarihli 31220 sayılı resmî gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de (T.C.Resmi Gazete; <https://www.resmigazete.gov.tr/>, E.T.: 12.06.22) erişkin yoğun bakım servislerinde askeri donanım ve hizmet standartları ekinde yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre belirlenmesine rağmen çalışmada hemşire başına düşen hasta sayısı ortalamaları yüksek çıkması hemşire yetersizliği ve çalışılan alan içi sirkülasyonun fazlalığına bağlanabilir. Bu çalışmada hemşirelerin bakım davranışı ile son vardiyada bakım verilen hasta sayısı arasında ters yönde çok zayıf düzeyde; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı, çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; bireyselleştirilmiş bakım alt boyutu hastanın bireyselliğini destekleme ile mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Hemşire başına düşen hasta sayısı arttıkça bakım kalite algısı ve bireyselleştirilmiş bakım algısı azaldığı saptandı.

Bireyselleştirilmiş bakım ve hastanın bakımını bireyselleştirme algısı ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma düzeyleri ve mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. Hemşirelerin çalıştığı birimden memnun olması birimin rutinlerine alışmasına da sebep olabilecek bir durumdur. Bu alışkanlıklar hemşirelik bakımının da rutinleşmesi, bakımın hasta merkezli değil, hastalık merkezli olmasına yol açabilir.

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavilerin kaydedildiği yönetime göre, bakım davranışı ve alt boyutları güvence, saygılı olma ve bağlılık puanları ile hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Hemşirelerin kayıt yöntemi tercihinine göre yapılan karşılaştırılmalarda; sadece elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelerin, sadece elle, elle ve elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelere kıyasla bakım davranışları alt boyutundan güvence, saygılı olma, bağlılık ve hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından karar verme kontrol puanları daha düşük bulundu. Sadece elle kaydeden hemşirelerin ise elle ve elektronik yönetime göre kaydeden hemşirelere kıyasla hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum puanı daha düşük tespit edildi.

Yoğun bakım ünitesine yönelik herhangi bir eğitim (kurs, seminer, hizmet içi eğitim vb.) alma durumuna göre eğitim alan hemşirelerin, eğitim almayan hemşirelere kıyasla bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları puan ortalamaları yüksek olarak tespit edildi.

Çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumuna göre bakım davranışı, güvence, saygılı olma puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Hemşirelerin yeterlilik düzeyleri arasındaki karşılaştırmalarda; hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, yetersiz olduğunu düşünen hemşirelere kıyasla bakım davranış puanı daha yüksek saptandı.

Çalışmada hemşirelerin demografik ve mesleki özellikler değerlendirildiğinde;

Yaş gruplarına göre bakım davranışları ölçeği alt boyutu bilgi-beceri puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup; 21-30 yaşında olan hemşirelerin, 31-40 yaş ve 41-50 yaşında olan hemşirelere kıyasla bilgi-beceri puanı daha düşük bulundu. Hemşirelerin yaşı ile paralel deneyimleri de artmaktadır. Bu sebeple yaş arttıkça bilgi-becerinin arttığı düşünülebilir.

Cinsiyete göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları içinden sadece klinik durum puanı arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve kadınların erkeklere kıyasla klinik durum puan düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen etmenleri belirlemek için yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin cinsiyet, çalıştığı birim ve çalışma şekli gibi demografik ve mesleki özelliklerin bireyselleştirilmiş bakım algısı puanlarını etkilemediği bildirilmiştir (Suhonen ve diğ., 2010b; Idvall ve diğ., 2012; Can, 2013).

Medeni duruma göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Gelir durumuna göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

En son mezun olunan okula göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Evde bakım ihtiyacı olan birinin olma durumuna göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Çalışılan yoğun bakım ünitesine göre bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; bakım davranışları ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlendi. Koroner yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, anestezi ve reanimasyon, nöroloji yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere kıyasla bakım davranış puanı, bakım davranış alt boyutlarından güvence, bilgi-beceri ve bağlılık puanları daha düşük saptandı. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakım davranış alt boyutu olan bilgi-beceri puanının en yüksek olduğu saptandı.

Meslekte toplam çalışma süresine göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Şu an çalıştığı hastanede çalışma süresine göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süresine göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları anlamlı bir farklılık olmadığı; bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme ve alt boyutlarından kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiş olup toplam 1-3 yıl çalışan hemşirelerin, 4-5 yıl ve 5 yıl ve üzeri çalışan hemşirelere kıyasla bireyselleştirilmiş bakım, hastaların bireyselliğini destekleme, hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutundan kişisel yaşam durum ve karar verme kontrol puanlarının düşük olduğu saptandı. Can (2013)'ın çalışmasında hemşirelerin çalışma yılı ile bireyselleştirilmiş bakım skalası alt boyutu kişisel yaşam durumu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça bakımı bireyselleştirerek sundukları, bireylerin hastalığa yanıtına, duygu ve düşüncelerine daha fazla önem verdikleri bildirilmiştir.

Kadro durumuna göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Çalışmada bireyselleştirilmiş bakıma yönelik sorular değerlendirildiğinde;

Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilme durumuna göre bakım davranış alt boyutlarından bilgi-beceri puanları arasında; hastanın bakımını bireyselleştirme algı ve alt boyutlarından klinik durum ve kişisel yaşam durum puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bilen hemşirelerin, tanım bilme konusunda kararsız olan hemşirelere kıyasla bilgi-beceri, hastanın bakımını bireyselleştirme

algısı, hastanın bakımını bireyselleştirme algısı alt boyutlarından klinik durum ve kişisel yaşam durum puanı daha yüksek saptandı.

Bireyselleştirilmiş bakım gerekli olduğunu düşünme durumuna göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Kurumunda bireyselleştirilmiş bakım verme olanaklarını yeterli bulma durumuna göre bakım davranışları ve tüm alt boyutları; bireyselleştirilmiş bakım ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumuna göre hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum ve karar verme kontrol puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen hemşirelerin hastaların bireyselliğini destekleme alt boyutlarından klinik durum ve karar verme kontrol puanı daha yüksek olduğu belirlendi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Dahili yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algılama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelediği bu çalışmada;

- Araştırmaya katılan 154 hemşirenin yaş ortalaması $28,45 \pm 5,07$ (Min.22- Max. 48) %81,2'sinin 21 -30 yaş grubundan; %64,3' ünün kadın; %60,4' ünün bekar; %70,1' inin lisans mezunu olduğu ve %64,3' ünün evde bakım ihtiyacı olan birisinin olmadığı tespit edildi.
- Mesleki özelliklerine göre hemşirelerin %51,9' unun anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde, %40,9'unun koroner yoğun bakım ünitesinde, %7,1' inin nöroloji yoğun bakım ünitesinde çalıştığı; %57,8' inin çalıştığı yoğun bakım ünitesinden memnun olduğu; %42,9' unun mesleğinden memnun olduğu; %33,8' inin meslekte toplam 5 yılın üzerinde çalıştığı; %50,0' sinin şu anki hastanede toplam 1-3 yıl çalıştığı; %51,9' unun yoğun bakım ünitesinde toplam 1-3 yıl çalıştığı; %66,9' unun kadrolu çalıştığı; %91,6' sının vardiyalı olarak çalıştığı; mesai saatleri içerisinde ortalama $2,71 \pm 0,91$ (Min:0-Max:6) hastaya bakım verdikleri, son vardiyada ortalama $2,46 \pm 0,96$ (Min:0-Max:7) hastaya baktıkları, çalıştıkları yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama $2,63 \pm 0,77$ (Min:2-Max:5) hasta olduğu saptandı.
- Ayrıca çalışma ortamına göre hemşirelerin %81,2' sinin çalıştıkları yoğun bakım ünitesinde ortalama 1-30 gün yatan hastası olduğu; %91,6' sının haftalık ortalama 40 saatin üstünde çalıştığı; %82,5' inin haftalık ortalama fazla mesaisinin 1-24 saat olduğu; %53,9' u yapılan hasta bakımları ve tedavilerini elle kaydettiği; %84,4' ünün bugüne kadar çalıştığı yoğun bakım ünitesine yönelik eğitim (hizmet içi eğitim, kurs, seminer vb.) aldığı; %48,7' si çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yetersiz olduğunu düşündüğü; bireyselleştirilmiş bakım yönelik görüşlerine göre %68,8' inin bireyselleştirilmiş bakımın tanımını bildiği, %86,4' ünün bireyselleştirilmiş bakımın gerekli olduğu, %35,7' sinin kurumunda bireyselleştirilmiş bakım verme olanaklarını

yetersiz bulduğu, %45,5' inin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hastasına bireyselleştirilmiş bakım verip vermediği konusunda kararsız oldukları belirlendi.

- Hemşirelerin bakım davranışları ve alt boyutlarının düzeylerinin yüksek olduğu saptandı.
- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve alt boyut düzeylerinin yüksek olduğu saptandı.
- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım vermedeki ilk 5 engele baktığımızda; %43,5' ini hemşire yetersizliği, %27,9' unu personel yetersizliği, %27,9' u yardımcı personel yetersizliği, %27,3' ünü iş yükü fazlalığı ve %23,4' ünün fiziki şartların uyumsuzluğu olduğu tespit edildi.
- Hemşirelerin %67,5' sinin hasta bakımı dışında görev tanımı dışı işlere de zaman ayırdıkları tespit edildi.
- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım davranışları düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Aynı zamanda hemşirelerin BDÖ-24 alt boyutu bilgi beceri ile BBSA-Hemşire alt boyutlarından kişisel yaşam durumu ve BBSB-Hemşire alt boyutlarından kişisel yaşam durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; diğer ölçek alt boyutları arasında düzeyleri değişmekle birlikte pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Bunlara ek olarak;

- Hemşirelerin bakım davranışları düzeyleri ile çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma, mesleğinden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; son vardiyada bakım verilen hasta sayısı arasında ters yönde çok zayıf düzeyde; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım düzeyleri ile mesleğinden memnun olma düzeyleri, son vardiyada bakım verilen hasta sayısı, çalışılan yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; çalışılan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma düzeyleri arasında ters yönde çok

zayıf düzeyde; mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

- Hemşirelerin mesleki ve kişisel özelliklerinden medeni durum, gelir durumu, en son mezun olunan okul, evde bakım ihtiyacı olan birinin varlığı, meslekte toplam çalışma süresi ve kadro durumuna göre bakım davranışı ve bireyselleştirilmiş bakım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi.

6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar ile yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ve bakım kalitesinin artırılması amacıyla;

- Bu çalışmanın daha fazla merkez ve örneklem ile gerçekleştirilerek bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesine etkisini araştırılması,
- Sağlık kurumları hastalık merkezli değil, hasta merkezli bakım politikalarını benimsemeli, birey odaklı olan bireyselleştirilmiş bakımı kurumun bakım kültürü haline getirmesi,
- Çalışma ortamına bağlı (hemşire yetersizliği, personel eksikliği vb.) bireyselleştirilmiş bakım vermeye engel faktörler kurumsal olarak kontrol altına alınması,
- Kurumsal olarak tüm sağlık çalışanlarına bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi konularında birim içi eğitimler düzenlenmeli ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları takdir edilerek teşvik edilmesi ve bu konuda motivasyonlarının artırılması,
- Hemşirelerin bakım dışında zaman ayırdığı durumlar sebepleri ile tespit edilip bu sebepler ortadan kaldırılması,
- Yoğun bakım ekibi içerisindeki tüm sağlık çalışanları için yeterli istihdam sağlanmalı ve sürdürülmesi,
- Sağlık kurumlarında hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım vermesinin önündeki engeller belirlenmesi,

- Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım vermek için ihtiyaç duyduğu bakım malzemeleri tespit edilip tedarik edilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H. ve Sosyal, E., 2007, Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 15(59), s:61-67.
2. Acaroğlu, R. ve Şendir, M., 2012, Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları, *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 20(1), 10-16.
3. Acaroğlu, R., 2003, Bakımda Etik, 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, 7-11 Eylül 2003, Antalya.
4. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T. and Cheney, T., 2008, Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes, *J Nurs Adm*, 38(5), 223-229.
5. Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. and Consortium, R.C., 2013, Nurses' Reports of Working Conditions and Hospital Quality of Care in 12 Countries in Europe, *Int J Nurs Stud*, 50(2), 143-153.
6. Akdoğan, C., 2011, *Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
7. Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş. ve Göçer, S., 2005, Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 33-40.
8. Al-Hamdan, Z., Smadi, E., Ahmad, M., Bawadi, H., and Mitchell, A.M., 2019, Relationship Between Control Over Nursing Practice and Job Satisfaction and Quality of Patient Care, *J Nurs Care Qual*, 34(3), E1-E6.
9. Alıcı, C., 2018, *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Doyumunun Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
10. Altıok, H.Ö., Şengün F. ve Üstün B., 2011, Bakım: Kavram Analizi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 137-140.
11. Amaral, A. F. S., 2014, Translation and validation of the individualized care scale, *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 90.

12. Arslan, İ.Ö. ve Okumuş, H., 2012, Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2,61-72.
13. Aslan, F., Aslan, E. ve Atik A., 2015, İç Mekânda Algı, *İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi*, 5(11), 139-51.
14. Atalay M., 2011, Evrensel Olarak Bakım Kavramı, *13. Uluslararası Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı*, 19-21 Ekim 2011, Şanlıurfa, 12-17.
15. Atar, N.Y. ve Aştı, T.A., 2012, Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliği, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20 (2), 129-139.
16. Aydın, H., 2013, *Acil Serviste Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
17. Aydın, L. Z. ve Büyükbayram, Z., 2020, *Hemşirelerin Mesleki Tutumlarına Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları*, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 12(2), 98-206.
18. Başak, T., Uzun, Ş. ve Arslan, F., 2010, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.
19. Baykara, Z.G. ve Şahinoğlu, S., 2013, Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 176-181.
20. Baykara, Z.G., 2014, Hemşirelik Bakım Kavramı, *Turkish Journal of Bioethics*, 1(2), 92-99.
21. Beaver, K., Craven, O., Witham, G., Tomlinson, M., Susnerwala, S., Jones, D. and et al., 2007, Patient participation in decision making: views of health professionals caring for people with colorectal cancer, *Journal of clinical nursing*, 16(4), 725-733.
22. Beğer, T., 2004, Yoğun Bakımda Dekübit Ülserleri: Risk Faktörleri ve Önlenmesi, *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(4), 244-253.
23. Bernsten, K.J., 2006, Implementation of Patient Centeredness to Enhance Patient Safety, *J Nurs Care Qual*, 21(1), 15-19.
24. Bingöl, D., 1997, *Personel Yönetimi*, In: İş analizi, başarı standartları, iş kuralları ve koşulları, 3. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 56-61.
25. Bucher, L. and Melander, S., 1999, *In: Critical Care Nursing*, W. B. Saunders, Philadelphia.
26. Can, Ş., 2013, *Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

27. Cardin, S. and Ward, C.R., 1989, *Personnel Management in Critical Care Nursing*, Williams & Wilkins, Baltimore, ISBN: 978-0683014518.
28. Cerit, B. ve oşkun, S., 2018, Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları, *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-9.
29. Chappell, N.L., Reid, R. C. and Gish, J. A., 2016, Staff-Based Measures of Individualized Care for Persons with Dementia in Long-Term Care Facilities, *Dementia*, 6(4), 527-547.
30. Charalambous, A., Chappell, N. L., Katajisto, J., and Suhonen, R., 2012, The conceptualization and measurement of individualized care, *Journal of Geriatric Nursing*, 33(1), 17-27.
31. Çalışkan, N., 2013, Kavramsal Anahtar Modeli ile Metafor ve Deyim Öğretimi, *Bilig*, (64), 95-122.
32. atalca, H., 2003, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, Beta Yayınları, İstanbul.
33. elik S., 2007, Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri, *Yoğun Bakım Hemşire Dergisi*, 11(2),96-101.
34. ınar, E., 2007, *Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde alışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
35. Danacı, E. ve Koç, Z. ,2019, The Association of Job Satisfaction and Burnout With Individualized Care Perceptions in Nurses, *Journal of Nursing ethics*, 27(1), 301-315.
36. Danacı, E., 2018, *Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
37. Din L., 2010, Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
38. Elelik, U.E., 2021, *Yoğun Bakım Kliniklerinde alışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
39. Engin, G., 2022, *Cerrahi Birimlerde alışan Hemşirelerin Mesleki Bağlılıkları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

40. Engster, D., 2005, Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and The Obligation to Care, *Hypatia*, 20,50–74.
41. Ergün, Y.A., 2017, *Yoğun Bakım Hemşiresinin Roller ve Sorumlulukları*, Yoğun Bakım Hemşireliği, In: Akyol, A.D. (Ed.), 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 13-25.
42. Ergün, Y.A., Demir, H. ve Sağnak, N., 2007, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları ile İlgili Çalışma, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11 (2), 102-113.
43. Falk Rafael, A., 2010, Watson Philosophy, Science and Theory Of Human Caring as A Conceptual Framework For Guiding Community Health Nursing Science, *Advanced in Nursing Science*, 23(2), 34-49.
44. Finkelman A.W., 2006, *Leadership and Management in Nursing*, In: Recruitment and Retention: Meeting Staffing Requirements, Pearson Prentice Hall, New Jersey, p. 343-4.
45. Frich, L.M., 2003, Nursing Interventions For Patients With Chronic Conditions. *J Adv Nurs*, 44(2), s:137-153.
46. Gedikli, D.C., 1998, *Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
47. Gedük, E.A., 2018, Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-58.
48. Gezer, D.Ş., 2010, *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
49. Göçmen, Z., 2010, *Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
50. Göğüş, F., 2016, *Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
51. Günerli, A. ve Gökmen, A.N., 2011, *Yoğun Bakım Tarihçesi, Tanımı, Mimarisi ve Organizasyonu*, Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri, In: Şahinoğlu, A.H. (Ed.), 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 5-28.
52. Gürdoğan, E.P., Fındık, Ü.Y. ve Arslan, B.K., 2015, Patients' Perception of Individualized Care and Satisfaction with Nursing Care Levels in Turkey, *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 369-375.

53. Hanrahan, N.P. and Aiken, L.H., 2008, Psychiatric Nurse Reports on The Quality of Psychiatric Care in General Hospitals, *Quality Management in Health Care*, 17(3), 210.
54. Hatipoğlu, S., 2002, Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4), 475-479.
55. He, T. and et al., 2013, Perceptions of Caring in China: Patient And Nurse Questionnaire Survey, *International Nursing Review*, 60(4), 487-493.
56. *Hemşirelik Yönetmeliği*, Resmî Gazete Tarihi:08.03.2010, Resmî Gazete Sayısı: 27515,(Ek.R.G-19/4/2011-27910),
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek2%20ve%203.htm>, (Erişim Tarihi: 25.08.2021).
57. Hezer, M., 2019, *Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
58. Idvall, E., Acaroğlu, R., Berg, A., Katajisto, J., Luz, M.D., Efstathiou, G. and et al., 2012, Nurses' Sociodemographic Background And Assessments of Individualized Care, *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3),284-93.
59. Kaplan, C.B., 2015, *Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
60. Karadağ, S. ve Taşçı, S., 2005, Kayseri Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)*, 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 13-21.
61. Karayurt, Ö., Ursavaş, E.F. ve İşeri, Ö., 2018, Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2),163-169.
62. Karlou, C., Papathanassoglou, E. and Patiraki, E., 2015, Caring Behaviours in Cancer Care in Greece, Comparison Of Patients', Their Care Givers' And Nurses' Perceptions, *European Journal Of Oncology Nursing*, 19(3),244-250.
63. Kavaklı, Ö., Uzun, Ş. ve Arslan, F., 2009, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*,51(3), 168-73.
64. Kavaslar, İ., 2021, *Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım ve Bakım Kalitesi Algıları ile Çalışma Özellikleri Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

65. Kaya, S., 2005, *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite Geliştirme*, 1.Baskı, Pelikan Yayınları, Ankara.
66. Keskin, A., 2019, *Yetişkin Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
67. Kıraner, E. ve Terzi B., 2020, Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.
68. Kıvanç, M.M., 2013, *Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı*, Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı'nda, In: Aştı T.A., Karadağ A. (Ed.), Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 217-226.
69. Kocatepe, V., Uğur, E. ve Karabacak Ü., 2017, Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki, *F.N. Hem. Derg.*, 25(1), 13-20.
70. Korkmaz, F.D., Öden T.N. ve Çeliktürk, N., 2018, Yoğun Bakım Hemşireliğinin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği, *I.Uluslararası ve III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı*, 19-21 Eylül 2018, İzmir Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, SS88, 548-558.
71. Kurşun, Ş. ve Kanan, N., 2012, Bakım Davranışları Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15:4.
72. Kurşun, Ş., 2010, *Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
73. Lauver, D. R., Ward, S. E., Heidrich, S. M., Keller, M. L., Bowers, B. J., Brennan, P. F. and Wells, T. J., 2002, Patient-Centered Interventions, *Research in Nursing and Health*, 25(4), 246-25.
74. Lea, A., 1994, Nursing in Today's Multicultural Society: A Transcultural Perspective, *Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 307-13.
75. Leininger, M. M., 1988, Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality , *Nursing Science Quarterly*, Wayne State University, Detroit, (1)152-160.
76. Leininger, M.M., 2000, Care the Essence of Nursing and Health, Wayne State University Press, Detroit, Cited in Mackintosh C, "Is there a place for "care" within nursing?", *International Journal of Nursing Studies*, 37,321-27.

77. Mayeroff, M., 1971, *On Caring*, 3rd ed., Harper & Row Publishers, First U.S. Edition, ISBN: 0060128712, 9780060128715.
78. Mulrow, C.D., Gerety, M. B., Kanten, D., Cornell, J.E., Denino, L.A., Chiodo, L., Solis, R.M. and et al., 1994, A Randomized Trial of Physical Rehabilitation for Very Frail Nursing-Home Residents, *Jama-Journal of the American Medical Association*, 271(7), s: 519-524.
79. Özdemir, N.G., 2015, *Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
80. Özkan, H.A. ve Tunç, G.Ç., 2014, *İyileştirici Sağlık Bakım Modelleri ve Hemşirelik*, Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri, In: Özkan H.A. (Ed.), 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.
81. Özkirişçi, İ.H., 2020, Algı ve Zaman Bağlamında Grafik İmge, *Sanat ve Tasarım Dergisi*, 25, 251-273.
82. Öztunç, G., 2013, *Hemşireliğin Doğası*, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, In: Aştı T.A., Karadağ A., (Ed), Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, ss25-35.
83. Papastavrou, E. and et al., 2011, A Cross-Cultural Study of The Concept Of Caring Through Behaviours: Patients' and Nurses' Perspectives in Six Different EU Countries, *Journal Of Advanced Nursing*, 68(5),1026-1037.
84. Poghosyan, L., Clarke, S.P., Finlayson, M. and Aiken, L.H., 2010, Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries, *Research in nursing health*, 33(4), 288-298.
85. Radwin, L.E. and Alster, K., 2002, Individualized Nursing Care: An Empirically Generated Definition, *International Nursing Review*, 49(1), 54-63.
86. Rızalar, S., Büyük, E.T., Şahin, R., As, T. ve Uzunkaya, G., 2016, Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (1), 9-15.
87. Rose, P.M., 2016, Individualized Care in the Radiation Oncology Setting From the Patients' and Nurses' Perspectives, *Cancer Nursing*, 39(5), 411-22.
88. Rose, P.M., 2018, Patients' Characteristics Informing Practice: Improving Individualized Nursing Care in The Radiation Oncology Setting, *Support Care Cancer*, 26(10), 3609-3618.

89. Sancar, S., 1993, *Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Birimlerinin Örgütsel ve Yönetmelik Etkinlik Koşulları*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
90. Shalaby, S.A., Janbi, N.F., Mohammed, K.K. and Mohammed Al-harthi, K., 2018, Assessing The Caring Behaviors of Critical Care Nurses, *Nurse Education in Practice*, 8(10), 77-85.
91. Shurique, M., While, A. and Fitzpatrick, J., 2008, Nursing Work in Jordan: An Example of Nursing Work in the Middle East, *Journal of Clinical Nursing*, 17, 999-1010.
92. Stimpfel, A.W. and Aiken, L.H., 2013, Hospital Staff Nurses' Shift Length Associated With Safety and Quality of Care, *J Nurs Care Qual*, 28(2), 122.
93. Suhonen, R. and Leino-Kilpi, H., 2012, Older Orthopaedic Patients' Perceptions of Individualised Care: A Comparative Survey, *International Journal of Older People Nursing*, 7, 105–116.
94. Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J. and Land, L., 2008, Individualised Care from The Orthopaedic and Trauma Patients' Perspective: An International Comparative Survey, *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), s:1586-1597.
95. Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L., Lemonidou C., Schmidt, L.A., Välimäki M. and Leino- Kilpi, H., 2010a, Adapting the Individualized Care Scale For Cross-Cultural Comparison, *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 392-403.
96. Suhonen, R., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E. and et al., 2011a, Patients' And Nurses' Perceptions of Individualized Care: An International Comparative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1155-167.
97. Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki M. and Leino- Kilpi, H., 2010b, Nurses' Perceptions Of Individualised Care, *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1035–1046.
98. Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki, M. and Leino-Kilpi, H., 2010c, Individualised Care Scale–Nurse Version: A Finnish Validation Study, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 145–154.
99. Suhonen, R., Land, L., Valimaki, M., Berg, A., Idwall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Lemonidou, C., Schmidt, L.A. and Leino-Kilpi, H., 2010d, Impact of Patient

- Characteristics on Orthopaedic and Trauma Patients' Perceptions of Individualised Nursing Care, *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 8, 259-267.
100. Suhonen, R., Leino- Kirpi, H. and Valmiaki, M., 2005a, Individualized Care, Quality of Life and Satisfaction with Nursing Care, *Journal of Clinical Nursing*, 11, 32-40.
 101. Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. and Valimaki, M., 2005b, Development and Psychometric Properties of The Individualized Care Scale, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(1), 7-20.
 102. Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., da Luz, M. D. and et al., 2011b, Nurses' Perceptions of Individualized Care: An International Comparison, *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1895-1907.
 103. Suhonen, R., Schmidt, L.A. and Radwin, L., 2007a, Measuring Individualized Nursing Care: Assessment of Reliability and Validity of Three Scales, *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 77–85.
 104. Suhonen, R., Stolt, M., Berg, A., Katajisto, J., Lemonidou, C., Patiraki, E., Sjövall, K. and Charalambous, A., 2017, Cancer Patients' Perceptions of Quality-of-Care Attributes-Associations with Age, Perceived Health Status, Gender And Education, *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 306-16.
 105. Suhonen, R., Valimaki, M. and Katajisto, J., 2000a, Developing and Testing An Instrument for the Measurement of Individual Care, *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1253–1263.
 106. Suhonen, R., Valimaki, M. and Katajisto, J., 2000b, Individualized Care in a Finnish Healthcare Organization, *Journal of Clinical Nursing*, 9, 218-227.
 107. Suhonen, R., Välimäki, M. and Leino-Kilpi, H., 2002a, "Individualized Care" From Patients', Nurses' And Relatives' Perspectivesda Review Of The Literature, *International Journal of Nursing Studies*, 39, 645-654.
 108. Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. and Leino-Kilpi H., 2007b, Hospitals' Organizational Variables and Patients' Perceptions of Individualized Nursing Care in Finland, *Journal of Nursing Managment*, 15(2), 197-206.
 109. Suhonen, R., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H. and Katajisto, J., 2004, Testing the Individualized Care Model, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 27-36.
 110. Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. and Leino-Kilpi, H., 2007c, Provision of Individualised Care Improves Hospital Patient Outcomes: An Explanatory Model Using LISREL, *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 197-207.

111. Swansburg, R.C. and Swansburg, R., 2006, *Introduction to Management and Leadership For Nurse Managers*, In: Performance Appraisal, 3rd ed., Jones and Bartlett Publishers, Boston, p. 599-602.
112. Şahinoğlu, A.H., 2011, *Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri*, In: H. Şahinoğlu (Ed.), *Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Üniteleri*, 3.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, pp:1-3.
113. Şendir, M., Acaroğlu, R., Kanan, N., Shonen, R. and Katajisto, J., 2010, Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-Hemşire Versiyonu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği, *1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı*, 21 Ekim-23 Eylül 2010, İzmir Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü, 129.
114. T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete Tarihi: 19.04.2011, sayı:27910, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>, (Erişim: 25.08.2021)
115. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, Resmî Gazete Tarihi: 25.07.2008, sayı:28223, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>, (Erişim 25.08.2021).
116. Tekin, V., 2017, *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 10-11.
117. Temel, A.B., 2008, Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 92-101.
118. Tomey, M.A., 2000, *Guide to Nursing Management and Leadership*, In: Selection and Development of Personnel, 6th ed., Mosby Company, Philadelphia, p. 306-8.
119. Tuna, H.İ., 2014, *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşire Hasta İletişimine Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 15-16.
120. Tunçay, G.Y., 2005, *Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 10-12, 81.
121. Türkmen, E. ve Uslu, A., 2011, Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19, 60-7.

122. Uyer, G., 1993, *Hemşirelik ve Yönetim*, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, s. 118-39.
123. Uysal, N., Gündoğdu, N., Börekçi, Ş., Dikensoy, Ö., Bayram, N., Uyar, M., Bayram, H., Filiz, A., Ekinci, E. ve Mutlu, G.M., 2010, Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognuzu, *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 1-5.
124. Van Servellen, G., 1988, Nurses' Perceptions of Individualized Care in Nursing Practice, *West J Nurs Res*, 10(3), 291-306.
125. Varinli, İ. ve Çatı, K., 2008, *Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler*, Detay Yayıncılık, Ankara.
126. Vincent, J., 2013, Critical care – where have we been and where are we going ?, *Critical Care*, 17(Suppl 1), 1–6.
127. Wallace, T., Robertson, E., Millar, C. and Frisch, S.R., 1999, Perceptions of Care and Services by The Clients and Families: A Personal Experience, *The Journal of Advanced Nursing*. 29 (5), 1144–1153.
128. Watson, J., 1989, *Watsons Philosophy and Theory of Human Caring in Nursing*, Conceptual Models for Nursing Practice, In: Riehl-Sisca, J. (Ed.), Appleton & Lange, Norwalk CT, p. 219-36.
129. Watson, J., 2005, *Caring Science as Sacred Science*, 1st ed., F.A. Davis Company. United States of America, ISBN: 978-0803611696.
130. Watson, J., 2017, *Caring Science and Human Caring Theory*, Watson Caring Science Institute: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>, (Erişim 25.08.2021).
131. Weil, M.H. and Tang, W., 2011, From Intensive Care To Critical Care Medicine: A Historical Perspective, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 183(11), 1451-1453.
132. Weiner, S.J., 2004, Contextualizing Medical Decisions to Individualize Care: Lessons From The Qualitative Sciences, *Journal of General Internal Medicine*, 19(3), 281-285.
133. Williams, G., Bost, N., Chaboyer, W., Fulbrook, P. and et al., 2011, Critical Care Nursing Organizations and Activities: A Third Worldwide Review, *International Nursing Review*, 73-80.
134. Wolf, Z.R., Giardino, E.R., Osborne, P.A. and Ambrose, M.S., 1994, Dimensions of Nurse Caring, *Image J Nurs Sch*, 26(2), 107-11.
135. World Health Organization (WHO), 2007, People-Centred Health Care, A Policy Framework: World Health Organisation, WHO Press, Geneva, Switzerland.

136. World Health Organization (WHO), 2019, What is Quality of Care and why is it important?. (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/, Erişim Tarihi: 12.06.22)
137. Wu, Y., Larrabee, J.H. and Putman, H.P., 2006, Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument, *Nursing Research*, 55(1), 18-25.
138. Yeşil, P., Taşcı, S. ve Öztunç, G., 2016, Yaşlı İstismarı ve İhmali, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 128-134.
139. Yıldız, F.T., Cingol, N., Yıldız, I. ve Kaşıkçı, M., 2018, Nurses' Perceptions of Individualized Care: A Sample from Turkey, *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 246-53.
140. Zaybak, A. ve Çevik, K., 2015, Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması, *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1).

FORMLAR**EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU****EK-2: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24(BDÖ-24)****EK-3: BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-HEMŞİRE(BBS-HEMŞİRE)****A-B VERSİYONU****EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: 1.Kadın 2.Erkek
3. Medeni durumunuz: 1.Evli 2.Bekar
4. Gelir Durumunuz: 1.Gelirim Giderimden Az 2.Gelirim Giderime Denk 3.Gelirim Giderimden Fazla
5. En son mezun olduğunuz okul hangisidir?
1.Sağlık Meslek Lisesi 2.Ön Lisans 3.Lisans 4.Lisansüstü
6. Evde bakım verdiğiniz biri var mı?
1.Anne-Baba 2.Eş 3.Çocuk 4.Diğer(.....)(Yazınız.)
7. Hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz ?
1.Aneztezi ve Reanimasyon YBÜ 2.COVID-19 YBÜ 3. Koroner YBÜ 5.Nöroloji YBÜ
6.Diğer(.....)(Yazınız.)
8. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun musunuz?
1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun Değilim 5.Hiç Memnun Değilim
9. Mesleğinizden memnun musunuz ?
1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun Değilim 5.Hiç Memnun Değilim
10. Meslekte toplam çalışma süreniz (ay/yıl olarak yazınız):
11. Bu hastanedeki toplam çalışma süreniz (ay/yıl olarak yazınız):
12. Yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süreniz (ay/yıl olarak yazınız):
13. Kadro durumunuz: 1.Sözleşmeli 2.Kadrolu
14. Çalışma şekliniz: 1.Vardiyalı 2.Sürekli gündüz 3.Sürekli gece
15. Mesai saatleri içinde bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı:
16. Son vardiyanızda bakım verdiğiniz hasta sayısı:
17. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı:
18. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde hastaların ortalama yatış gün sayısı:
19. Haftalık ortalama çalışma saatiniz:
20. Haftalık ortalama fazla mesai saatiniz:
21. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta bakımları ve tedavileri hangi yöntemle kaydedilmektedir?
1.Elle 2.Elektronik
22. Bugüne kadar çalıştığınız yoğun bakım ünitesine yönelik herhangi bir eğitim (kurs, seminer, hizmet içi eğitim vb.) aldınız mı?
1. Evet 2.Hayır
23. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
1.Yeterli 2.Kısmen Yeterli 3.Kararsızım 4.Yetersiz
24. ‘Bireyselleştirilmiş Bakım’ın tanımını biliyor musunuz? 1.Biliyorum 2.Bilmiyorum 3.Kararsızım
25. Sizce Bireyselleştirilmiş Bakım gerekli midir? 1.Gerekli 2.Gerekli Değil 3.Kararsızım
26. Sizce kurumunuzda bireyselleştirilmiş bakım verme olanakları yeterli midir?
1.Yeterli 2.Kısmen Yeterli 3.Kararsızım 4.Yetersiz
27. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde hastanıza bireyselleştirilmiş bakım verdiğinizi düşünüyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır 3.Kararsızım
28. Sizce bireyselleştirilmiş bakım vermedeki engeller nelerdir?
(.....)(Üç Örnek Yazınız)
29. Hemşirelerin hasta bakımı dışında zaman ayırdığı durumlar nelerdir?
(.....)(Üç Örnek Yazınız)

EK-2: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24 (BDÖ-24)

Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alınız.

	Asla	Hemen Hemen Asla	Bazen	Genellikle	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Hastayı dikkatle dinleme.	1	2	3	4	5	6
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme.	1	2	3	4	5	6
3. Hastaya bir birey olarak davranma.	1	2	3	4	5	6
4. Hastaya zaman ayırma.	1	2	3	4	5	6
5. Hastaya destek olma.	1	2	3	4	5	6
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma.	1	2	3	4	5	6
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma.	1	2	3	4	5	6
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma.	1	2	3	4	5	6
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme.	1	2	3	4	5	6
10. Hastaya güven verme.	1	2	3	4	5	6
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme.	1	2	3	4	5	6
12. Araç-gereci beceriyle kullanma.	1	2	3	4	5	6
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme.	1	2	3	4	5	6
14. Bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama.	1	2	3	4	5	6
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma.	1	2	3	4	5	6
16. Hastaya istekle gitme.	1	2	3	4	5	6
17. Hastayla konuşma.	1	2	3	4	5	6
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme.	1	2	3	4	5	6
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama.	1	2	3	4	5	6
20. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme.	1	2	3	4	5	6
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme.	1	2	3	4	5	6
22. Hastaya ilgi gösterme.	1	2	3	4	5	6
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama.	1	2	3	4	5	6
24. Hastanın semptomlarını hafifletme.	1	2	3	4	5	6

EK-3: BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI HEMŞİRE (BBS HEMŞİRE)

A. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-A-HEMŞİRE(BBS-A-HEMŞİRE)

Aşağıdaki ifadeler hemşirelik bakımında hastalara yardım etme biçiminiz ile ilgilidir. Bu ifadeler **SİZİN GENELDE SUNDUĞUNUZ HEMŞİRELİK BAKIMI** ile ne ölçüde uyuyor? Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alınız.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
A01	Hastalar ile hastalık/sağlık durumlarına ilişkin duyguları hakkında konuşurum.	1	2	3	4	5
A02	Hastalar ile hemşirelik bakımı gereksinimleri hakkında konuşurum.	1	2	3	4	5
A03	Hastalara kendi bakımları için yapabildikleri kadar fazla sorumluluk alma fırsatı veririm.	1	2	3	4	5
A04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını anlarım.	1	2	3	4	5
A05	Hastalar ile korkuları ve endişeleri hakkında konuşurum.	1	2	3	4	5
A06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilendiğini öğrenmek için çaba gösteririm.	1	2	3	4	5
A07	Hastalar ile hastalıklarının/sağlık durumlarının kendileri için ne ifade ettiği hakkında konuşurum.	1	2	3	4	5
A08	Hastalara, hastane dışındaki günlük yaşamlarında ne gibi aktiviteler ile uğraştıklarını sorarım (iş, boş zaman aktiviteleri).	1	2	3	4	5
A09	Hastalara daha önceki hastane deneyimlerini sorarım.	1	2	3	4	5
A10	Hastalara günlük alışkanlıklarını sorarım (örn: kişisel hijyen).	1	2	3	4	5
A11	Hastalara, bakımlarında ailelerinin yer almasını isteyip istemediklerini sorarım.	1	2	3	4	5
A12	Hastalara kolay anlayabilecekleri bir dil kullanarak açıklama yaparım.	1	2	3	4	5
A13	Hastalara, hastalık /sağlık durumları hakkında ne bilmek istediklerini sorarım.	1	2	3	4	5
A14	Hastaların bakımlarına ilişkin kişisel isteklerini dinlerim.	1	2	3	4	5
A15	Hastalara, kendi bakımları ile ilgili kararlara katılmaları için yardım ederim.	1	2	3	4	5
A16	Hastaları, kendi bakımlarına ilişkin görüşlerini ifade etmeleri için cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5
A17	Hastalara ne zaman banyo yapmayı tercih ettiklerini sorarım.	1	2	3	4	5

EK-3: BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI HEMŞİRE (BBS HEMŞİRE)

B. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-B-HEMŞİRE(BBS-B-HEMŞİRE)

Aşağıdaki ifadeler EN SON ÇALIŞTIĞINIZ VARDİYADA hastalara sunduğunuz bakımla ilgilidir. Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alınız.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
B01	Onların, hastalık/sağlık durumları hakkındaki duygularını dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B02	Hemşirelik bakımı gereksinimlerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B03	Hastalar bakımlarında, yapabildikleri kadar fazla sorumluluk üstlendiler.	1	2	3	4	5
B04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B05	Hastaların korku ve endişelerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilediğini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B07	Hastalık/sağlık durumlarının onlar için anlamını dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B08	Hastane dışındaki günlük aktivitelerini dikkate aldım (örn.iş, boş zaman aktiviteleri).	1	2	3	4	5
B09	Daha önceki hastane deneyimlerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B10	Hastanede kaldıkları sürece, günlük alışkanlıklarını dikkate aldım (ör: kişisel hijyen).	1	2	3	4	5
B11	Hastalarım istediğinde aileleri onların bakımında yer aldılar.	1	2	3	4	5
B12	Yapılan açıklamaları anladıklarından emin oldum.	1	2	3	4	5
B13	Onlara, hastalık/sağlık durumları hakkında uygun bilgi verdim.	1	2	3	4	5
B14	Bakımlarına ilişkin isteklerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B15	Hastalar, kendi bakımları ile ilgili kararların alınmasına katıldılar.	1	2	3	4	5
B16	Hastaların bakımları hakkındaki görüşlerini dikkate aldım.	1	2	3	4	5
B17	Hastalar, banyo yapma zamanı konusunda kendi kararlarını verme fırsatına sahip oldular.	1	2	3	4	5

EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof.Dr. Nuray Enç ve İstanbul Kültür Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ Türen danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Hilal YİĞİT tarafından yürütülen, İstanbul S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul S.B.Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden etik kurul izni verilen, **“Dahili Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım ve Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılmanız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algıları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanmıştır.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

29 sorudan oluşan araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış Veri Toplama Formu, 24 sorudan oluşan Bakım Davranış Ölçeği-24(BDÖ-24), 34 sorudan oluşan Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire(BBS-Hemşire) doldurmanız beklenmektedir ve bu süreç yaklaşık 45 dakika sürmektedir. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Araştırmaya en az 148 gönüllünün katılması beklenmektedir. Araştırma süresi 1 yıl olarak öngörülmektedir. Araştırma konusuyla ilgili, gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllü zamanında bilgilendirilecektir.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla elde edilen ve sizinle ilgili her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır. Veri toplama aracında sizi kişisel olarak tanımayı sağlayacak veya kimliğinizi ortaya çıkararak herhangi bir soru bulunmamaktadır. Yanıtlarınız kurumunuz da dahil olmak üzere, diğer kurum ve kuruluşlarla paylaşılmayacak, sadece tüm örnekleminden elde edilen sonuçlar bir bütün olarak, kurum ve şahıs bilgisi verilmeden bilimsel amaçlarla yüksek lisans tezi kapsamında yayımlanacaktır.

EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmaya katılım sağlamak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir. Katılımınıza karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma uğratılmadan istediğiniz zaman çalışmaya katılmayı red edebilir veya çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Hemşire Hilal YİĞİT, S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek Hizmet Binası
Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kazım Karabekir Paşa, Bahçeköy Cd. D:No:
62, 34453 Sarıyer/İSTANBUL, E-mail: xxxxxxxxxxxx, Tel:xxxxxxxxxxxxxxxx

Yukarıda yapılan tüm açıklamaları okudum ve anladım. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Tarih

Araştırmacının İmzası

Tarih

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

DAHİLİ YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM VE BAKIM KALİTESİ ALGILAMA
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 18	% 17	% 6	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 8
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
3	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Hilal Yiğit

EK-5: ETİK KURUL İZİN YAZISI

EK-5: ETİK KURUL İZİN YAZISI

KURUM İZNİ YAZILARI

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Hilal YİĞİT

EK-6: KURUM İZNİ YAZILARI

EK-6: KURUM İZNİ YAZILARI

EK-6: KURUM İZNİ YAZILARI

ÖLÇEK İZİN YAZILARI

EK-7



ÖZGEÇMİŞ

