NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA BAKIM DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Yeşen YÜRÜN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2015

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA BAKIM DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Yeşen YÜRÜN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

LEFKOŞA

2015

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı (Danışman)

~~

(Prof. Dr. Aytolan YIL~~M)

İstanbul Üniversitesi

Üye

(Prof. Dr. Ülkü Baykal)

İstanbul Üniversitesi

Üye

(Doç. Dr. Ümran Dal)

Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan\L..ç_a_lı_ş

Sağlık Bilimleri En:ti~.ıfMJdürü / Y

TEŞEKKÜRLER

Tezimin oluşmasında geçen süreçte değerli zamanını ayıran, fikirleri ile bana yol gösteren, aynı zamanda manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Zamanlarını ayırarak tezimin jürisine katılan ve tezi geliştirici fikir ve öneriler getiren Prof. Dr. Sayın Ülkü BAYKAL ve Doç. Dr. Ümran DAL' a,

İstatistiksel değerlendirmemde danışmanlığını aldığım Doç. Dr. Sayın İlker ETİK.AN' a,

Araştırmanın yapılmasına izin verildiğinden dolayı, YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığına,

Araştırmanın yapılmasına izin verildiğinden dolayı, Özel hastane ve Sağlık Bakanlığına,

Araştırmaya katıldıkları için, Özel Hastane ve Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelere,

Tez çalışmam süresince daima yanımda olduklarını hissettiren, babam, annem, nişanlım, ailem ve arkadaşlarım için teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

YÜRÜN, Y., Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2015

Araştırma, KKTC'de bulunan Özel Hastanesi ve Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile kesitsel ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni, KKTC'de bulunan yatak kapasitesi ve hemşire sayısı en yüksek sayıda olan bir devlet hastanesi (N=407) ve bir özel Hastanede çalışan hemşirelerden (N=I40) oluşturuldu. Ömeklem seçimine gidilmeden, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler ömeklem kapsamına alındı (N=I 90). Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan hemşirelerinsosyo-demografik... özelliklerini içeren 8 soruluk Kişisel Bilgi Formu, 4 alt boyut ve 24 sorudan oluşan Bakım Davranışı Ölçeği-24 aracılığı ile toplandı. Verilerin istatiksel analizinde, Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 paket programı demo versiyonunda tanımlayıcı yöntemler ve Ki-Kare, I-Testi, TekYönlü Varyans analizi gibi karşılaştırmalı testlerden yararlanıldı.Ölçeğin Cronbach a güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak bulundu.

Araştırma sonucunda, araştırmaya katılanların çoğunun kadın, lisans mezunu, 26-30 yaş arasında 1-5 yıl mesleki deneyime sahip olduğu, yataklı birimlerde görev yaptıkları, 21-30 hastaya baktıkları ve hasta bakımına zaman ayırabildikleri saptandı. Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakımını **yeterli** zaman buldukları, personel yetersizliğinin bakımı aksattığı konusunda görüş birliğinde oldukları belirlendi. Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeği-24 ölçeğinden elde edilen genel puanının yüksek olduğu (x=S.20), alt boyutlarda en yüksek ortalama puanın "bilgi beceri" alt boyutunda (x=S.52) olduğu, onu sırası ile "güvence" alt boyutu (x=S.29), "saygılı olma" (x=5.11) ve en düşük ortalama puanla "bağlılık" (x= 4.90) alt boyutunun izlediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hemşire, Bakım, Bakım Davranışları

ABSTRACT

YÜRÜN, Y., Determining Patient Care Behaviours of Nurses at Hospital, Near East University, Faculty of Health Sciences, Nursing Care Program, Post Graduate Thesis, Nicosia, 2015

The research conducted in order to dedicate effective factors of nursing care behaviours of public hospital nurses and private hospital nurses and also in order to understate cross-sectional and restrictive sides. The research population consist of riurses from a public hospital (n=407) and a private hospital (n=140) that both of them have the highest bed space and nurse amount. The sampling method hasn't used and sampling consisted of voluntary nurse attendee. The data collected via Personal Info form with 8 questions that consist of social-demographic characteristic of nurses, 4 sub-dimensions and Nurse Care Behaviours Scale-24 that prepared by the researcher regarding literature. Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 packaged software and Chi-square test, I-test and one-way analysis of variance has been used for the statistical analysis of data. The reliability coefficient of scale Cronbach' s Alpha has been found 0.96.

As a result of research, most of the attendees are women, at bachelor's degree, between 26-30 years old; have work experience of 1-5 years, worked at inpatient units, nursing 21-30 patients a day and make time for nursing. Its indicated that nurses who work in hospitals make **adequate** time for nursing and all attendees has an agreement on understaff hinders the nursing care. The Caring Behaviours Scale-24 shows that general point is high (x=5.20), the highest mean point of sub-dimension of knowlegde and skills (x=S.52), 'assurance' sub-dimension (x=S.29), 'respectful' (x=S.11) and the lowest mean point is 'connectedness' sub-dimension (x=4.90).

Keywords: Hospital, Nurse, Nurse Caring, Caring Behaviours

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI iii

TEŞEKKÜRLE~ iv

ÖZET v

ABSTRACT vi

İÇİNDEKİLER vii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ix

ŞEKİLLER x

TABLOLAR DİZİNİ xi

I. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı 1

1.1. Amaç 3

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1.Sağlık Sistemi ve Hastane 4

2.2. Sağlık ve Hemşirelik 5

2.3. Sağlık Bakım Sisteminde Hemşirenin Rol ve İşlevleri 6

2.3.1. Bakım Rolü 6

2.3.2. Eğitici Rolü 7

2.3.3. Savucu Rolü 7

2.3.4. Yönetici Rolü 7

2.3.5. Uzman Rolü 8

2.4. Hemşirelik Mevzuatı 8

2.4.1. Türkiye Cumhuriyeti'nde Hemşirelik 8

2.4.2. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Hemşirelik 9

3. GEREÇVE YÖNTEM 11

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı 11

3.2. Araştırmanın yapıldığı Yer ve Özellikler 11

3.3. Araştırmanın Evreni ve Ömeklemi 11

3.4. Verilerin Toplama Araçları 12

- Kişisel Bilgi Formu 12

- Bakım Davranışı Ölçeği-24 12

3.5. Verilerin Toplanması 13

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 14

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 14

4.BULGULAR 16

5. TARTIŞMA 32

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 40

7. KAYNAKLAR 42

8.EKLER 46

EK !:Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu

EK 2: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekim İzin Onayı

EK 3: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzin Onayı

EK 4: Aydınlatılmış Onam Formu

EK 5: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

EK 6: Bakım Davranışı Ölçeği-24

EK 7: Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

BDÖ-24: Bakım Davranışı Ölçeği-24

TC: Türkiye Cumhuriyeti

n: Sayı

p: Anlamlılık Düzeyi

ss: Standart sapma

SPSS: Statistical PackagefortheSocialSciences

~ : Aritmetik ortalama

ŞEKİLLER

Şekil I. Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumunun dağılımı 17

Şekil II. Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayıramama sebebini dağılımı 18

TABLOLAR

Tablo 4. 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı 16

Tablo 4.2. Hemşirelerin 'Bakım Davranışları Ölçeğinde' yer alan ifadelere verdikleri yanıtlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler 19

Tablo 4. 3. Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler 20

Tablo 4. 4. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre 'Bakım Davranışı Ölçeği' puanlarının karşılaştırılması 21

Tablo 4.5. Hemşirelerin yaş gruplarına göre 'Bakım Davranışı Ölçeği' puanlarının karşılaştırılması 22

Tablo 4. 6. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre 'Bakım Davranışı Ölçeği' puanlarının karşılaştırılması 23

Tablo 4. 7. Hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre 'Bakım Davranışı Ölçeği' puanlarının karşılaştırılması 24

Tablo 4. 8. Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre 'Bakım Davran;ş~Ölçeği' puanlarının karşılaştırılması 25

Tablo 4. 9. Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki ortalama hasta sayısına göre 'Bakım Davranışı Ölçeği' puanlarının karşılaştırılması 27

Tablo 4. 10. Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma göre 'Bakım Davranışı Ölçeği' puanlarının karşılaştırılması 28

Tablo 4. 11. Hemşirelerin çalıştıkları birimde yardımcı sağlık personeli bulunma durumuna göre 'Bakım Davranışı Ölçeği' puanlarının karşılaştırılması 30

Tablo 4. 12. Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar 31

I. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı:

Yakın zamana kadar insanlar, meslek üyeleri aynı bilgi ve beceriyle yaşamlarını sürdürebiliyor, aynı yerde aynı işte önemli bir değişiklik gereksinimi duymadan yaşayıp çalışabiliyorlardı. Günümüz dünyasında ise insanlar kadar meslekler, kurumlar, toplumlar varolmak için giderek karmaşıklaşan bir ortamda, sürekli değişim dinamiği içinde, değişimle birlikte yaşamayı öğrenmek zorundadırlar. Zira toplumların temel değerlerinde, sosyal ve politik yapılarında, sanatlarında, ilişkilerinde, kurumlarında, mesleklerde sert/keskin dönüşümler, değişimler görülmektedir (Taşocak, 2013).

Toplumun değişen sağlık gereksinimleri ve özellikle profesyonel mesleklerin kendi öz yetenekleri içinde var olma ve kendilerini o alanda geliştirme amaçları, daha az karmaşık nitelikte rollerini devredecekleri yeni sağlık disiplinlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Görev alanları nitelik kazanmadan sisteme katılan yeni disiplinler ise kendilerine özerk bir alan yaratmak için çaba göstermekte ve bu durum mevcut disiplinlerle rol karmaşası yaşanmasına yol açmaktadır. Özellikle ara insan gücü statüsünde eğitilen teknikler ve teknisyen düzeyinde sağlık dis·i~Thilerinin hemşirelik alanına dahil olma yönünde eğilimleri açıkca görülmektedir (Yıldırım, 2014).

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme, rehabilite etme ve yaşam kalitesini her durumda yükseltmeyi hedefleyen bir meslek olup, cinsiyet ayrımcılığı olmaksızın her iki cins tarafından da icra edebilecek bir meslektir (Terzioğlu ve Taşkın, 2008). Hemşirelik uygulamalı bir sağlık disiplinidir ve bu uygulamayı belirleyen dört temel kavram ise insan, toplum, sağlık ve hemşireliktir (Akdemir ve Birol, 2005).

Hemşirelik kaynağını insan gereksinimlerinden alan meslek gruplarından biri olması nedeniyle başlangıcı insanın var oluşuna kadar dayanmaktadır. İnsanın var oluşundan günümüze değin yaşanan tüm evrensel değişimler hemşireliğin de değişimine ve gelişimine neden olmuştur. Topluma hizmet vermek üzere doğan

hemşirelik, insanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastaya bakım vermek ve hastanın güvende olduğunu hissetmesini sağlamak üzere ortaya çıkan bir meslektir. Başlangıcından günümüze kadar eğitim ve uygulamaları, görev tanımları, meslek rol ve işlevleri açısından birçok değişiklik yaşamış ve değişim süreci geçirmiştir. Hemşirelikte, var oluşundan bu yana değişmeyen tek şey bakım verme hizmetidir (Öztunç, 2013).

Bakım, hemşirelik uygulamasının temelinde yer almakta ve hızlı gelişen sağlık alanında önemini gittikçe arttırmaktadır. Hemşirelik sözlüğüne göre bakım, eylem olarak kullanıldığında; korumak, yardım etmek, sevgi beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati duymak anlamlarına gelmektedir (Kıvanç, 2013).

Hemşireler bakım verdikleri bireylere profesyonellik ilkeleri çerçevesinde bütüncül bakım verme durumundadır. Hemşirelik bakımı ile hastaların beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması, bireyin kendini önemli hissetmesine, tedavi uyumuna, sağlığına yeniden kavuşmasına sağlığını geliştirme ve yaşam kalitesini artırmasına neden olmaktadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013).

Hemşireler en çok bakım verici rollerini yerine getirirken bağımsızdırlar ve hemşireliği meslek yapan da bu rolüdür (Koçak ve diğ., 2014). Hemşireler "bakım"ın yürütülmesinden birinci derece sorumlu disiplin iken, hekimler "tedavi~Bai~ birici derece sorumlusu ve karar vericisi konumundadır. Bakım alanını temel meslek alanı olarak belirleyen hemşirelik, bu alanda var olmaya ilişkin sınırlı çabalarına karşın, tedavi konusuna ilgisini azaltmamış ve uygulamalarını büyük ölçüde tedavi hizmetlerine ayırmıştır. Oysa profesyonel kimlikte hemşirelik üyelerinden beklenen, temel alanlarına ilişkin bilimsel bilgiyi üretmek, uygulamalarına yansıtmak ve sistemde katkısını görünür kılmaktır (Yıldırım, 2014).

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde hastanede çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırmanın genel amacı hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranşlarını belirleyerek, davranışlarını etkileyen faktörleri orataya soyarak bakımın geliştirilmesi ve uygulamalara yönelik öneriler getirebilmek amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarınının belirlenmesi amacı ıle tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte gerçekleştirilmiş ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Hastanede çalışan hemşireler hangi düzeyde bakım davranışlarına sahiptir?

2. Hemşirelerin bakım davranışları sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Sistemi ve Hastane

Sağık, en temel insan hakkıdır. Bu hakkın korunabilmesi, ancak etkin sağlık hizmetleriyle mümkündür. Yüzyıllar boyunca doğumdan ölüme kadar evde sağlanan bakım, son yıllarda modern tıbbi hizmetlerin, yapılanmanın ve teknolojinin hızla gelişmesi nedeni ile hastanelere ve diğer yataklı sağlık kurumlarına kaymıştır (Taşdelen ve Ateş, 2012).

Sağlık bakım sistemi kısaca insanların sağlık gereksinimlerinin karşılanması için hizmet sağlama yol ve yöntemleridir. Sağlık bakım hizmetleri, birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, hastalık durumunda tedavi etmek, iyileşmeyenleri ya da sakat kalanları başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve sağlık düzeylerini geliştirmek amacıyla yapılan planlı çalışmalar olarak tanımlanır (Nahcıvan, 2013).

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rahabilite edici sağlık hizmetleri olarak gruplandırılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde amaç, fiziksel, zihinsel duygusal yeteneklerinden tam olarak yararlanabilmeleri için, insanlarda bir sağlık kavramı oluşturmaktır. Bu nedenle, sağlığın geliştirilmesine ve hastalıklardan korunmaya ağırlık vermelidir. Temel sağlık hizmetleri, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleridir. Birinci basamak kurumları, ayaktan koruyucu bakım ve tedavi veren sağlık birimleridir. İkinci basamak sağlık kurumları yatırılarak tanı, tedavi ve bakım gerektiren hastaları kabul eder. Üçüncü basamak hizmetler gelişmiş teknolojinin kullanıldığı özel sağlık kurumlarıdır (Akdemir ve Birol, 2005).

Sağlık bakım sistemi karmaşık bir sistem olup, sosyal, kültürel, ekonomik ve politikalara bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu geniş sistem içerisinde ise birçok meslek grubu yer almaktadır. Meslek grupları ise kendi varlıklarını gösterebilmek için kendilerine özgü bilgi ve becerileri ile bu sektör içerisinde yer alırlar (Sabuncu ve diğ., 1997). Sağlık hizmetleri, çok sayıda profesyonelin birbirine bağlı fonksiyonları ile aynı ortamda çalışmalarını zorunlu kılan özelliği ile de diğer sektörlerden ayrılır. Bu

özelliğe karşın, her bir disiplin sağlık ve hastalık üzerine yoğunlaşmış, kendine özgü değerleri önde tutan, tek yönlü bir mesleki eğitimden geçmektedir. Günümüzde toplumun değişen sağlık bakım gereksinimleri, hekim ve hemşirenin yanı sıra birçok yeni mesleğin ortaya çıkmasına olanak sağlamakta, ancak sağlık ekibinin giderek artan üye sayısına karşın toplum, sağlıkla ilgili beklentilerini karşılamada, hekim ve hemşireyi birincil düzeyde sorumlu tutan anlayışını sürdürmektedir (Yıldırım, 2014).

2.2. Sağlık ve Hemşirelik

Sağlık yalnızca hastalığın olmayışı olarak değil, bireysel sorumluluğu ve yaşam kalitesini kapsayacak şekilde geniş bir yelpaze tanımlanabilmektedir. Sağlık; koruyuculuk, tedavi edicilik, rehabilitasyon, öz bakım, optimal iyilik hali, sağlık davranışı gibi pek çok kavrama da odaklanmaktadır (Öz, 2010).

Hemşirelik, insanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastaya bakım vermek ve hastanın güvende olduğunu hissetmesini sağlamak üzere ortaya çıkan bir meslektir (Öztunç, 2013).

Hemşirelik tarihi incelenecek olursa, hemşireliğin hemşire liderler tarafından değişik tanımlarının yapıldığı ayırt edilecektir. Florance Nightingale, Henderson, King, Rogers ve Orem'in hemşirelik tanımlarının hemen hepsinde hatırfan'"a~gı gibi hemşirelik, tüm yaş gruplarında olan bireylerin, sosyal ve kültürel grupların, günlük yaşam etkiniklerini yerine getirebilmelerinde onlara yardım etmek olarak düşünülmüştür (Bayık, 2012). Hemşireliğin tarihi, kadının sağıltıcı (şifa verici) rolü ile başlar. Yazılı tarihin başladığı günden itibaren kadınların bu görevi yaptığı bilinmektedir (Turan ve diğerleri, 2011). Hemşirelik kısa tarihinde bir dizi hızlı ve çarpıcı değişim geçirmiştir. Bu değişim ile hekimlere tabi olan bir meslekten, özerk bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten, çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı görevleri olan bir meslekten, önemli toplumsal sorumlulukları olan bir mesleğe bununla beraber hastalığa odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe dönüşmüştür (Taylan ve diğerleri, 2012).

Son zamanlarda hız kazanan bilimsel çalışmalar; hemşirelik mesleği üyelerinin kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk

sahibi, liderlik, sosyal iletişimi yüksek gibi özellikleri kazanmalarına neden olmaktadır. Böylece hemşireler profesyonel hemşireliğe giden yolda ilerlemektedir (Adıgüzel ve diğerleri, 2011).

2.3. Sağlık Bakım Sisteı~·ıindeHemşirenin Rol ve İşlevleri

Sağlık hizmetleri birden fazla sağlık profesyonelinin ortaklaşa çalışmasını gerekli kılan özel bir uğraş alanıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu mesleklerin ortak amacı, sağlığı geliştirmek ve hastalık halinde bireyi iyileştirmek üzerine temellenir (Yıldırım, 2014).

Sağlık sektörü dinamik bir sektör olduğundan, hizmet üretiminde yoğun emek ve çaba harcanır. Bu alanda çalışanların gecesi ve güdüzü yoktur. Ayrıca sağlık hizmetleri, çok özel teknik bilgi ve becerilerle donatılmış bir insan gücü gerektirmektedir (Ekici, 2013).

Sağlık hizmetleri nıultidisipliner ekip yaklaşımı ve işbirliği ile sunulur. Sağlık bakım profesyonellerini ve rollerini gösterir. Hemşireler işlevleri gereği diğer ekip üyeleriyle birlikte çalışırlar ve bu yüzden her bir ekip üyesinin rollerini bilmeli ve anlamalıdırlar (Nahcıvan, 2013).

2.3.1. Bakım Rolü

Hemşirelik alanında tam bir açıklaması olmamasına rağmen, bakım eylem olarak kullanıldığında "korumak, yardım etmek, sevgi beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati duymak" anlamlarına gelmektedir (Kıvanç, 2013).

Hemşirelerin bakım verme rolü modem hemşirelik öncesine geleneksel uygulamalara kadar dayanmaktadır. Gelişen hemşirelik rolleri ise bakını verme rolünden gelişerek oluşmuştur (Taylan ve diğerleri, 2012).

Hemşirelik bakımı aslında hastaların beklenti ve gereksinimini karşılayarak bireylerin kendilerini önemli hissetmesine, tedaviye uyum göstermesine, sağlığına yeniden kavuşmasına, sağlığını geliştirmesine ve yaşam kalitesinin artırmasına neden olmaktadır (Tuğut ve diğerleri, 2013). Hemşireler, etkili bakını sunarak, hastaların

hastanelerdeki yatış süresini azaltabilir. Buna bağı olarak ise iş gücü ve maaliyet kaybının da azalmasına neden olur. Hemşirelik bakım rolünün en etkin bir şekilde yararlılık göstergelerinden biri ise hastalıkları önleyebilmesi ve komplikasyonlarının minimuma indirilmesidir (Karadağ ve Taşçı, 2005).

2.3.2. Eğitici Rolü

Hemşire, doğrudan hasta bakımı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir rol oynamaktaktadır. Ayrıca hemşirelerin, hastanın bilgi ihtiyaçlarını giderme, profesyonel iletişim kurma konusunda etik yükümlülükleri mevcuttur. Bu noktada, hemşirenin eğitici rolü gündeme gelmektedir (Karabulut ve Bulut, 2013).

Hemşire, sağlık eğitimi ya da mesleki eğitim için bu rolünü kullanır. Sağlıklı bireyin sağlığını koruma ve geliştirme hasta bireyin iyileşmesi ve rehabilitasyonu aşamasında eğitici rolünü kullanır. Ekip üyesi olarak diğer ekip üyelerinin eğitiminde de sorumluluk alır (Mete, 2013).

2.3.3. Savunucu Rolü

Savunuculuk bir davayı, ülküyü desteklemeyi gösterir. Hasta savunuculuğu en önemli, çağdaş hemşirelik rol ve sorumluluklarından biridir (Altun, 2013). Hasta savunucu rolü, hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması, tıbbi sürecin gereksiz açıklamalardan ve işlemlerden arındırılması, hastaya yönelik cinsel kötüye kullanımın önlenmesi, sağlık personelinin hastanın çıkarları için çalışmasının ve genel olarak hastadan yana eylemde bulunmasının sağlanması öğelerini içermektedir (Taylan, 2012).

2.3.4. Yönetici Rolü

Yöneticilik, yönetim alanında birikmiş bilgi birikimini kullanarak başkaları ile çalışarak ve bunlar vasıtasıyla iş görerek işletme birimini amaçlarına ulaştırma işidir. Yönetici de bu birikmiş bilgiye ek olarak kendi bireysel beceri ve yeteneklerini kullanarak yöneticilik işini fiilen yapan kişidir (Koçel, 2011).

NEAR EAST UNIVERSITY LIBRARY 1988 LEFKOŞA

Hemşire yönetici rolünü çok değişik alanlar da kullanır. Sağlıklı bireyin sağlığını korumak geliştirmek için eğitim ve danışmanlık yaparken, hasta bireyin bakımını planlayıp uygularken yönetici rolünü kullanmaktadır. Eğitimci rolünü yerine getirirken gerek öğrencilere, gerekse diğer meslektaşlarına ya da hastalarına eğitim verirken eğitimi yönetme rolünü kullanır. Klinik çalışması sırasında ekip çalışmasını kolaylaştırırken yönetici rolü devreye girer (Mete, 2013).

2.3.5. Uzman Rolü

Bilimsel araştırma, olayları tanımlamak, açıklamak ve yorumlamak için duygularımızla tanıdığımız denenen dünyadan gözlenen verileri dizgisel olarak topladığımız süreçtir -(Bayık, 2012). Hemşirenin bu rolü araştırmacı rolü olarak da adlandırılmaktadır. Hemşirenin uzman rolü, bilimsel araştırma yoluyla bilgi üretme, üretilen bilgiye ulaşma ve eleştirel bakış açısıyla yorumlama ve kullanmayı içerir. Hemşire kendisi araştırma planlayıp yapabildiği gibi interdisipliner ya da multidisipliner araştırmaların içinde yer alabilir. Yapılan araştırmaları izleme, eleştirel bakış açısıyla yorumlama ve bunu çalışma alanına aktarma profesyonellik için vazgeçilmez bir öneme sahiptir (Mete, 2013).

2,4. Hemşirelik Mevzuatı

2.4.1. Türkiye Cumhuriyeti'nde Hemşirelik Kanunu

T.C. Anayasası 56. maddesine göre sağlık hizmetlerinden yasal olarak Sağlık Bakanlığı sorumludur. İl düzeyinde ise sağlık hizmetleri valiliklerin sorumluluğu altında Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülür. Sağlık Bakanlığı dışında ise Devlet Planlama Teşkilatı, Türkiye İstatistik Kurumu, Yüksek Öğretim Kurulu, Sosyal Güvenlik Kurumu gibi kurumlar da sağlık sistemine katkıda bulunan kuruluşlardır (Nahcivan, 2013).

T.C.' de sağlık hizmetlerinde 1980 sonrası, neo-liberal politikalar doğrultusunda radikal değişikliklerden bahsedilebilir. Sağlıkta reform harekatı olarak 2003 yılında

Sağlıkta Dönüşüm Programı ortaya konulmuştur. Bu program ile de köklü değişimler olmuştur.Yasalar, insanların uymak zorunda oldukları kuralları belirleyen düzenlemelerdir. Meslek yasaları ise mesleğe özgü resmi düzenlemeleri kapsar. Meslek nedir, meslek kimliğinin nasıl elde edilebileceğini ve rolleri hakkında bilgiler içerir. Meslek üyeleri de uygulamalarını yasaların kendilerine tanıdığı yetki ve sorumluluk sınırları içerisinde yürütür. Meslek üyeleri, yasalar çerçevesinde uygulamaları ile ilgili hesap verme ve hesap sorma haklarını da bu yasalardan elde ederler. Hemşirelik mesleğine özgü Türkiye Cumhuriyetinde yürürlüğe giren ilk yasa 6283 sayısı Hemşirelik Kanunudur ve 1954 yılında yürürlüğe girmiştir (Yıldırım, 2014).

Bu kanun, 2007 yılında yeniden günümüz koşullarına göre güncellenmiştir. Yasa günceUendikten 3 yıl sonra ise hemşirelik hizmetlerinin yönetimine ilişkin düzenleme 8 Mart 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılmıştır (www.resmigazete. gov.tr).

2.4.2. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Hemşirelik

KKTC anayasasının 94. maddesinin (l)'inci fıkrası ve 146 maddesi gereğince KKTC Cumhurbaşkanı tarafından resmi gazete de yayınlanarak,. 19 Ocak 2009 tarihinde "Kamu Sağlık Çalışanları Yasası" kabul edilmiştir. Sağlık hizmetleri yasal olarak Sağlık Bakanlığına bağlı olarak yürütülür (Kamu Sağlık Çalışanları Yasası).

KKTC'de hemşirelere özel yapılmış bir kanun bulunmamaktadır. Genel olarak sağlık çalışanlarını kapsayan "Kamu Sağlık Çalışanları Yasası" adlı bir yasa mevcuttur. Bu yasanın amacı; "kişilerin sağlık açısından sigortalanmasını zorunlu kılan, Genel Sağlık Sigortası sisteminin oluşturulmasına da zemin hazırlayacak şekilde Sağlık İşleriyle Görevli Bakanlık ve Bakanlığa Bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarının yürütmekle yükümlü olduğu sağlık hizmetlerinin gerektirdiği asıl ve sürekli görevlerde çalışan kamu sağlık çalışanlarının hizmet koşullarını, niteliklerini, ödev, yetki ve sorumluluklarını, aylık ücret ve ödeneklerini, güvencelerini, atanmalarını, onaylanmalarını, sürekli ve emeklilik hakkı veren kadrolara yerleştirilmelerini, terfilerini (yükselmelerini), yer değiştirilmelerini, emekliye

sevklerini, disiplin işlemlerini ve öteki özlük işlemlerini düzenlemektir" (Kamu Sağlık Çalışanları Yasası).

KKTC Sağlık Bakanlığı resmi sitesinde yayınlanan sonuçlara göre; bakanlığa bağlı olarak Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Dr. Akçiçek Hastanesi, Cengiz Topel Hastanesi, Barış, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Kronik Hastalıklar Hastanesi olmak üzere altı hastane bulunmakta olup; Thalassaemia Merkezi, Onkoloji-hematoloji merkezi, Endokrin ve Diabet merkezi olarak da üç merkez bulunmaktadır. Ada genelinde ise on dokuz sağlık ocağı bulunmaktadır (www.saglikbakanligi.com).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı:

Bu araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Özel hastane acil , yoğun bakımlar, ameliyathane, yataklı servisler ve poliklinik birimlerinde aktif şekilde hizmet vermektedir. Hastanede 140 hemşire çalışmakta ayrıca yardımcı personel kadrosu bulunmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri ise 8-16, 16-24, 24-08 şeklinde üçvardiya olarak sistemlendirilmiştir. Sorumlu hemşireleri sadece 8-16 vardiyasında çalışmakta ve ayrıca dönüşümlü olarak geceleri süpervizör görevinde nöbet tutmaktadırlar. Haftalık 40 saat çalışmakta ve ay sonunda toplam saat üzeri çalışan hemşirelere ise ek mesai ödeneği verilmektedir.

Devlet hastanesi ise KKTC'nin en kapsamlı hastanesi olarak hizmet vermektedir. Bu kurum ise toplam 407 hemşireye sahiptir. Kurumun acil servis, yoğun bakımlar, ameliyathane, yataklı servisler, poliklinik hizmetleri aktif bir şekilde hizmet vermektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri 07-14, 14-21, 21-07 şeklinde olmak üzere üç vardiya olarak yapılmaktadır. Sorumlu hemşireler ise 07-45 / 15-30 vardiyası olarak mesai saatleri içerisinde aktif olarak görevlerini yerine getirmektedirler. Haftalık 39 saat çalışmakta ve haftada 39 saat üzeri çalışılan saatler karışılığından ek mesai ödeneği verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, KKTC'de bulunan yatak kapasitesi ve hemşire sayısı en yüksek sayıda olan, bir özel ve bir devlet hastanesinde Nisan 2015-Haziran 2015 tarihleri arasında çalışan hemşireler oluşturmaktadır (N=570). Örneklem seçimine gidilmeden araştırmanın verileri araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerden elde

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı:

Bu araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Özel hastane acil, yoğun bakımlar, ameliyathane, yataklı servisler ve poliklinik birimlerinde aktif şekilde hizmet vermektedir. Hastanede 140 hemşire çalışmakta ayrıca yardımcı personel kadrosu bulunmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri ise 8-16, 16-24, 24-08 şeklinde üçvardiya olarak sistemlendirilmiştir. Sorumlu hemşireleri sadece 8-16 vardiyasında çalışmakta ve ayrıca dönüşümlü olarak geceleri süpervizör görevinde nöbet tutmaktadırlar. Haftalık 40 saat çalışmakta ve ay sonunda toplam saat üzeri çalışan hemşirelere ise ek mesai ödeneği verilmektedir.

Devlet hastanesi ise KKTC'nin en kapsamlı hastanesi olarak hizmet vermektedir. Bu kurum ise toplam 407 hemşireye sahiptir. Kurumun acil servis, yoğun bakımlar, ameliyathane, yataklı servisler, poliklinik hizmetleri aktif bir şekilde fıi~et vermektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri 07-14, 14-21, 21-07 şeklinde olmak üzere üç vardiya olarak yapılmaktadır. Sorumlu hemşireler ise 07-45 / 15-30 vardiyası olarak mesai saatleri içerisinde aktif olarak görevlerini yerine getirmektedirler. Haftalık 39 saat çalışmakta ve haftada 39 saat üzeri çalışılan saatler karışılığından ek mesai ödeneği verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, KKTC'de bulunan yatak kapasitesi ve hemşire sayısı en yüksek sayıda olan, bir özel ve bir devlet hastanesinde Nisan 2015-Haziran 2015 tarihleri arasında çalışan hemşireler oluşturmaktadır (N=570). Ömeklem seçimine gidilmeden araştırmanın verileri araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerden elde

edilmiştir (N= 190). Araştırmaya katılmayan hemşireler genel olarak iş yoğunluğundan ve anket sonuçlarının geri bildirimi olmadığını düşündüklerinden dolayı katılmamıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

a. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; katılımcıların cinsiyeti, yaşı, en son mezun olduğu hemşirelik programı, kaç yıldır meslekte aktif çalıştığı, çalıştığı birim, birimdeki toplam hasta sayısı, hasta bakımına yeterli zamanın olup olmadığı, yeterli zamanı yoksa nedeni ve birimlerinde çalışan yardımcı sağlık personelinin bulunup bulunmadığı ile ilgili 8 sorudan oluşmaktadır.

b. Bakım Davranışı Ölçeği-24 (BDÖ-24)

Wu ve ark (2006) tarafından oluşturulan bu ölçek,Wolf ve ark., (1994) tarafından geliştirilen hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik "Bakım Davranışları Ölçeği-42 (CaringBehaviors Inventory-42)"nin kısa formudur (Wu ve ark., 2006).

Ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır (Wolf ve ark. 1994). Bakım Davranışı Ölçeği-24, hemşirelerin kendi ke~dil6~i değerlendirmeleri ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır (Wu ve Ark. 2006). Ayrıca ölçek, cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımını (dinleme, eğitim, karar vermede hastayı da kapsayan bakım davranışları) değerlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır. Bakım Davranışı Ölçeği-24 (BDÖ-24) formunun Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2010 yılında Kurşun ve Kanan tarafından yapılmıştır (Kurşun ve Kanan, 2010).

Ölçek, 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) olmak üzere 4 alt boyut ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1 = asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır.

Ölçeğin hasta örneklerinde uygulandığı durumlarda (bireysel veya telefon görüşmesi) ya da hastanın kendisinin doldurması ile uygulanmaktadır. Hem hasta hem

de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı, toplamda 0,96, alt gruplarda 0,82-0,92 arasında değişmektedir (Wu ve ark. 2006).

Ölçek puanlarının hesaplanmasında: Toplam ölçek puanının elde edilmesi: 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24' e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların puanlarının elde edilmesinde ise her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir.

Kurşun (2010) çalışmasında BDÖ-24'ün alt boyut ve tüm ölçek için Cronbach Alpha katsayısına bakıldığında hemşire grubunda; güvence boyutu 0,94, bilgi beceri boyutu 0,81, saygılı olma boyutu 0,90, bağlılık boyutu için 0,85 ve tüm ölçek için 0,96 olarak bulundu.

Aydın (2013) çalışmasında BDÖ-24 ölçeğin iç tutarlılığı hem hasta hem hemşire için toplamda 0,93, alt gruplarda 0,77-0,92 olarak bulundu. Güvence için 0,920, bilgi-beceri 0,773, saygılı olma 0,906, bağlılık 0,880 olarak bulundu.

Araştırmacı tarafından yapılan iç tutarlılık testi sonucunda ölçek geneline ilişkin croanbach alfa katsayısı 0,96 bulunmuştur. Ölçekte yer alan güvence alt boyutuna ilişkin croanbach alfa katsayısı 0,92 , bilgi-beceri alt boyutuna ilişkin 0,87 , saygılı olma alt boyutu için 0,85 ve bağlılık alt boyutu için 0,82 bulunmuştur. Bu koşullar altında ölçek güvenilir kabul edilmiştir.

3.5. **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, iki ayrı veri toplama aracı kullanılarak elde edilmiştir. Hastanede çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, hasta bakım davranışlarını belirlemeye ilişkin veriler ise, 'Bakım Davranışları Ölçeği-24' (BDÖ-24) ile elde edilmiştir. Veriler toplanması, araştırmacı tarafından katılımcıdan sözel izin alınarak gerçekleştirilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formunda elde edilen yanıtların istatistiksel çözümlemesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paket programının 21,0 versiyonu kullanılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve mesleki özellikleri frekans tabloları ve grafikler kullanılarak gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışı ölçeğinde yer alan önermelere vermiş oldukları yanıtların dağılımı frekans tabloları ile gösterilmiştir.

Hemşirelerin bakım davranışı ölçeğinden almış oldukları puanlara Kolmogrov-Smimov testi uygulanmış ve hemşirelerin bakım davranışı ölçeği puanlarının normal dağıldığı saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile bakım davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler karşılaştırılırken; bağımsız değişkende iki kategori olması (örn: erkek ve kadın) durumunda, bağımsız tek ömeklem t testi (independent sample t test) kullanılmıştır. Bağımsız değişkende ikiden fazla kategori (öm: 18-25 yaş, 26-30 yaş arası ve 31-35) bulunması durumunda ise tek yönlü·vary'ans analizi (one way anova) kullanılmıştır.Varyans analizi neticesinde gruplar arası fark çıkması durumunda, farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla ileri analiz yöntemlerinden Post Hoc Tukey testi kullanılmıştır.

Ayrıca hemşirelerin ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonların saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Bakım Davranışı Ölçeği-24'ü kullanabilmek için Sayın Şerife KURŞUN'dan izin alınmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurul' dan araştırılmanın yapılabilmesi için yazılı

anam (Ek 1), Özel Hastane (Ek 2) ve Sağlık Bakanlığı (Ek 3) hastanelerinin başhekimlerinden de yazılı onam alınmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 4. 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=190)

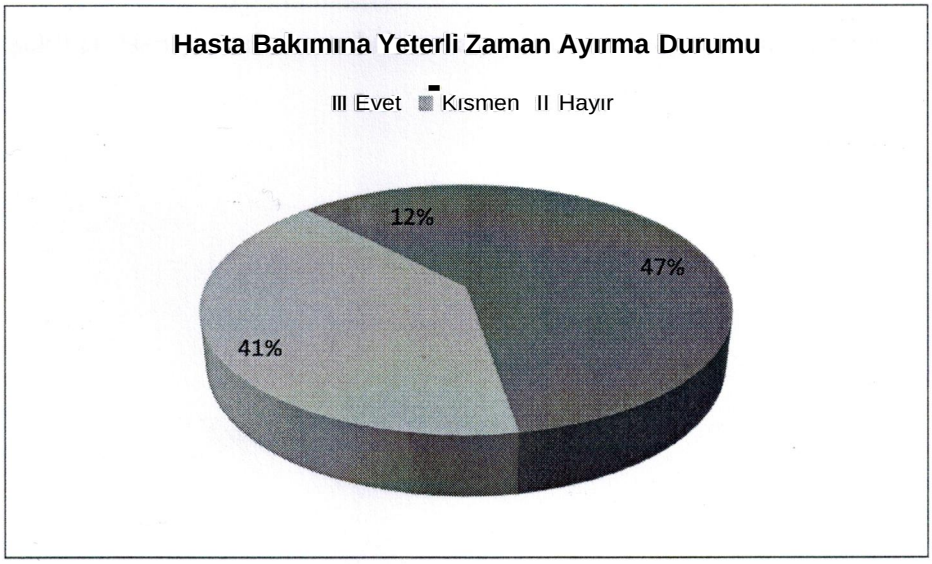
	Sayı {n}	Yüzde{%}
Cinsiyet		
Kadın	157	82,63
Erkek	33	17,37
Yaş Grubu		
18-25 yaş arası	55	28,95
26-30 yaş arası	66	34,74
31-35 yaş arası	36	18,95
35-40 yaş arası	23	12,11
41 ~aş ve üzeri	10	5,26
Eğitim Durumu		
Lise	14	7,37
Ön lisans	20	10,53
Lisans	146	76,84
Lisansüstü	10	5,26
Mesleki Kıdem		
1-5 yıl arası	95	50,00
6-1 0 yıl arası	46	24,21
11-16 yıl arası	28	14,74
17-21 yıl arası	13	6,84
22 ~ıl ve üzeri	8	4,21
Çalışılan Birim		
Yataklı servis	81	42,63
Yoğun bakım	65	34,21
Poliklinik	18	9,47
Ameli~athane	26	13,68
Çalışılan Birimdeki Ortalama Hasta Sayısı		
1-1 0 hasta	64	33,68
11-20 hasta	4	2,11
21-30 hasta	96	50,53
31 hasta ve üzeri	26	13,68
Yardımcı Sağlık Personeli Bulunma Durumu		
Evet	77	40,53
Ha~ır	113	59,47
To~Iam	190	100,00

Tablo 4.1 'de araştırma kapsamına alınan özel hastane ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografık özelJiklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %82,63'nün kadın, %28.95'inin 18 ile 25 yaş grupları arasında ve %34,74'ünün 26-30 yaş grubu arasında olduğu, %76,84'ünün lisans mezunu olduğu görülmektedir.

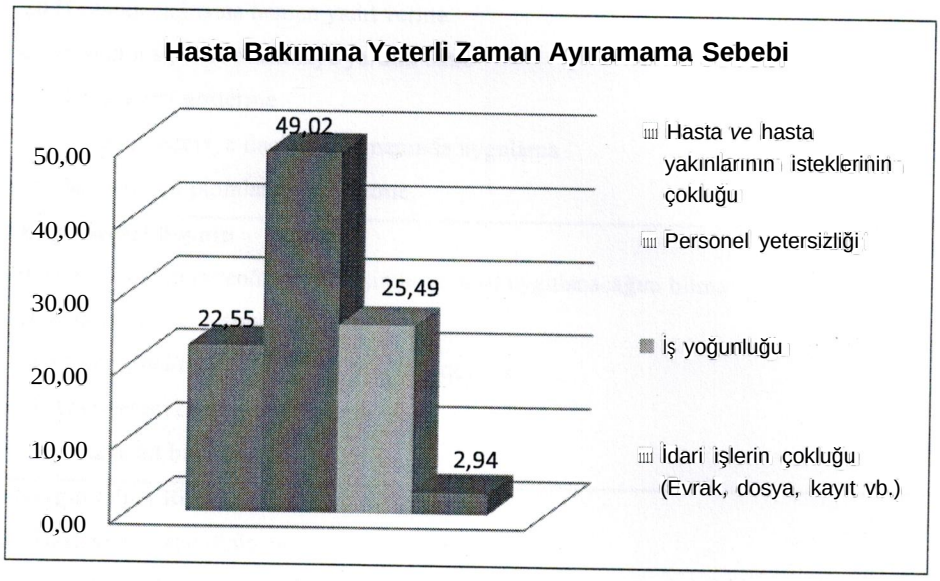
Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %50,00'si 1-5 yıl arası kıdeme sahipken, %24,21'i 6-10 yıl ve %14~74'ü 16-20 yıl arası mesleki kıdeme sahiptir. Hemşirelerin %42,63'ü yataklı servislerde, %34,21'i yoğum bakım ünitesinde ve %9,47'si polikliniklerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin görev yaptıkları birimdeki ortalama hasta sayıları incelendiğinde %50,53'ünün çalıştıkları birimde 21-30 arası ve %33,68'inin çalıştıkları birimde 1-10 arası hasta bulunmaktadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %40,53'ünün görev yaptıkları birimde yardımcı sağlık personeli bulunmaktadır.

Şekil I.'de verilen hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumunun dağılımı incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %47,0'si hasta bakımına yeterli zaman ayırdıklarını, %41'i kısmen ayırdıklarını ve %12'si hasta bakımına yeterli zaman ayıramadıklarını ifade etmiştir.



Şekil I. Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumunun dağılımı

Şekil II.' de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayıramama sebeplerinin dağılımı incelendiğinde; hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelerin %22,S'i hasta ve hasta yakınlarının isteklerinin çokluğu nedeniyle, %49,02'si personel yetersizliği nedeniyle ve %25,49'u iş yoğunluğu nedeniyle hastalara yeterince zaman ayıramadıklarını ifade etmiştir.



Şekil II. Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayıramama sebebini dağıhm:ı

Tablo 4.2. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeğinde yer alan ifadelere verdikleri yanıtlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler (N: 190)

	$\bar{X}$	s
Güvence Boyutu		
16.Hastaya istekle gitme	5,02	1,14
I 7.Hastayla konuşma	5,31	0,83
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme	5,25	1,09
20.Hastanın çağrısına hemen yanıt verme	5,19	0,97
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme	5,43	0,87
22.Hastaya ilgi gösterme	5,31	0,87
23.Hastanın tedaviye ilaçlarını zamanında uygulama	5,50	0,95
24.Hastanın semptomlarını hafifletme	5,31	0,86
Bilgi-Beceri Boyutu		
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme	5,71	0,65
l O.Hastaya güven verme	5,41	0,86
I 1.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme	5,46	0,76
I2.Araç-gereci beceriyle kullanma	5,49	0,78
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma	5,55	0,83
Saygılı Olma Boyutu		
I .Hastayı dikkatle dinleme	5,16	1,01
3.Hastaya bir birey olarak davranma	5,46	0,92
5.Hastaya destek olma	(98"·~03	
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma	4,80	1,19
I3.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme	5,24	0,92
I9.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama	5,05	0,98
Bağlılık Boyutu		
2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme	4,97	1,09
4.Hastaya zaman ayırma	4,83	1,13
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma	4,80	1,10
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma	5,06	0,86
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama	4,83	1,21

Tablo 4. 3. Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler (N: 190)

Alt Boyutlar	n	X	s	Min.	Max.
Güvence	190	5,29	0,76	1	6
Bilgi-Beceri	190	5,52	0,63	1,4	6
Saygılı olma	190	5,11	0,78	1	6
Bağlılık	190	4,90	0,83	1,2	6
Ölçek Geneli	190	5,20	0,68	1	6

Tablo 4.3'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bakım davranışı ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlara ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırma kapsamına dahil edilen hemşireler bakım davranışı ölçeğinde yer alan güvence alt boyutundan ortalama 5,29±0,76 puan almış ve bu alt boyutta yer alan ifadelere genel olarak "her zaman" yanıtını vermiştir. Hemşireler ölçekte yer alan bilgi-beceri alt boyutundan ortalama 5,52±0,63 puan almış ve bu alt boyutta yer alan ifadelere olumlu görüş bildirerek "her zaman" şeklinde yanıt vermiştir. Hemşireler saygılı olma alt boyutundan ortalama 5,11±0,78 puan ve bağlılık alt boyutundan ortalama 4,90±0,83 alarak bu alt boyutlarda yer alan ifadelere genel olarak "çoğu zaman" yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin ölçek genelinden aldıkları ortalama puan ise 5,20±0,68'dir. Araştırmaya katılan hemşireler ölçek geneline ilişkin olumlu görüş bildirmiş ve genel olarak ölçekte yer alan ifadelere "her zaman" şeklinde yanıt vermiştir.

Tablo 4. 4. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N: 190)

Alt Boyutlar	Cinsiyet.	n	$\bar{X}$	s	t	p
Güvence	Kadın	157	5,32	0,69	1,25	0,21
	Erkek	33	5,14	1,03		
Bilgi-Beceri	Kadın	157	5,53	0,55	0,45	0,66
	Erkek	33	5,48	0,91		
Saygılı olma	Kadın	157	5,15	0,72	1,51	0,13
	Erkek	33	4,92	1,03		
Bağlılık	Kadın	157	4,98	0,76	2,99	0,00
	Erkek	33	4,52	1,03		
Ölçek Toplamı	Kadın	157	5,25	0,61	1,78	0,08
	Erkek	33	5,01	0,94		

Tablo 4.4.'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyetlerine göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre Bakım Davranışı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan güvence, bilgi-beceri ve saygılı olma alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kadın hemşireler ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan erkek hemşirelere göre daha yüksek puan alsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hem kadın hem erkek hemşireler ölçekte yer alan ifadelere benzer yanıtlar vermiştir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre bağlılık alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın hemşireler bu alt boyuttan erkek hemşireler göre daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin yaş gruplarına göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N: 190)

Alt Boyutlar	Yaş Grubu.	n	$\bar{X}$	s	Min	Max	F	p
Güvence	18-25 yaş arası	55	5,22	0,86	2,13	6,00	0,47	0,75
	26-30 yaş arası	66	5,37	0,61	3,25	6,00		
	31-35 yaş arası	36	5,26	0,63	4,00	6,00		
	35-40 yaş arası	23	5,35	0,63	3,88	6,00		
	41 yaş ve üzeri	10	5,13	1,51	1,00	6,00		
Bilgi-Beceri	18-25 yaş arası	55	5,49	0,67	2,20	6,00	1,16	0,33
	26-30 yaş arası	66	5,58	0,51	4,00	6,00		
	31-35 yaş arası	36	5,53	0,50	4,00	6,00		
	35-40 yaş arası	23	5,57	0,46	4,60	6,00		
	41 yaş ve üzeri	10	5,14	1,43	1,40	6,00		
Saygılı olma	18-25 yaş arası	55	5,12	0,79	2,50	6,00	0,11	0,98
	26-30 yaş arası	66	5,15	0,72	3,50	6,00		
	31-35 yaş arası	36	5,09	0,74	3,50	6,00		
	35-40 yaş arası	23	5,04	0,63	3,50	5,83		
	41 yaş ve üzeri	10	5,05	1,53	1,00	6,00		
Bağlılık	18-25 yaş arası	55	4,92	0,78	2,80	6,00	0,03	1,00
	26-30 yaş arası	66	4,91	0,86	2,80	6,00		
	31-35 yaş arası	36	4,90	0,75	3,20	6,00		
	35-40 yaş arası	23	4,84	0,73	3,40	6,00		
	41 yaş ve üzeri	10	4,90	1,44	1,20	6,00		
Ölçek Toplamı	18-25 yaş arası	55	5,19	0,71	2,50	6,00	0,21	0,93
	26-30 yaş arası	66	5,25	0,60	3,39	6,00		
	31-35 yaş arası	36	5,19	0,59	3,98	6,00		
	35-40 yaş arası	23	5,20	0,54	3,91	5,90		
	41 yaş ve üzeri	10	5,05	1,44	1,15	6,00		

Tablo 4.5.'te verilen hemşirelerin yaş gruplarına göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişki tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin yaş gruplarına göre Bakım Davranışı Ölçeği geneli ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır **(p>0,05).** Yaş gruplarına bakılmaksızın hemşireler ölçekte yer alan ifadelere benzer yanıtla/ vermiştir.

Tablo 4. 6. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N: **190)**

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	s	Min	Max	F	p
Güvence	Lise	14	5,54	0,71	3,25	6,00	1,16	0,33
	Ön lisans	20	5,08	0,93	2,13	6,00		
	Lisans	146	5,29	0,75	1,00	6,00		
	Lisansüstü	10	5,44	0,50	4,50	6,00		
Bilgi-Beceri	Lise	14	5,59	0,53	4,00	6,00	0,65	0,58
	Ön lisans	20	5,38	0,61	4,00	6,00		
	Lisans	146	5,52	0,65	1,40	6,00		
	Lisansüstü	10	5,70	0,37	5,00	6,00		
Saygılı olma	Lise	14	5,38	0,73	3,50	6,00	1,09	0,35
	Ön lisans	20	4,97	0,71	3,00	6,00		
	Lisans	146	5,09	0,81	1,00	6,00		
	Lisansüstü	10	5,33	0,56	4,17	6,00		
Bağlihk	Lise	14	5,24	0,87	2,80	6,00	1,51	0,21
	Ön lisans	20	4,65	0,75	3,20	6,00		
	Lisans	146	4,89	0,83	1,20	6,00		
	Lisansüstü	10	5,04	0,82	3,60	6,00		
Ölçek Toplamı	Lise	14	5,44	0,67	3,39	6,00	1,26	0,29
	Ön lisans	20	5,02	0,64	3,13	6,00		
	Lisans	146	5,20	0,70	1, 15	6,00		
	Lisansüstü	10	5,38	0,51	4,52	6,00		

Tablo 4.6.'da hemşirelerin eğitim durumlarına göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişki tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.6. incelendiğinde; araştırma kapsamına hemşirelerin eğitim durumlarına göre

Bakım Davranışı Ölçeği geneli ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir **(p>0,05).**

Tablo 4. 7. Hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N: 190)

Alt Boyutlar	Mesleki Kıdem	n	$\bar{X}$	s	Min	Max	F	p
Güvence	1-5 yıl arası	95	5,33	0,67	2,50	6,00	0,82	0,52
	6-10 yıl arası	46	5,29	0,75	2,13	6,00		
	11-16 yıl arası	28	5,14	0,73	3,25	6,00		
	17-21 yıl arası	13	5,50	0,64	4,13	6,00		
	22 yıl ve üzeri	8	5,03	1,68	1,00	6,00		
Bilgi-Beceri	1-5 yıl arası	95	5,55	0,58	2,20	6,00	2,12	0,08
	6-10 yıl arası	46	5,57	0,50	4,00	6,00		
	11-16 yıl arası	28	5,43	0,57	4,00	6,00		
	17-21 yıl arası	13	5,71	0,43	4,60	6,00		
	22 yıl ve üzeri	8	4,98	1,57	1,40	6,00		
Saygılı olma	1-5 yıl arası	95	5,16	0,71	2,50	6,00	0,82	0,52
	6-10 yıl arası	46	5,16	0,74	3,00	6,00		
	11-16 yıl arası	28	4,89	0,76	3,50	6,00		
	17-21 yıl arası	13	5,17	0,72	3,50	6,00		
	22 yıl ve üzeri	8	4,92	1,69	1,00	6,00		
Bağlılık	1-5 yıl arası	95	4,95	0,75	2,80	6,00	0,54	0,71
	6-10 yıl arası	46	4,90	0,79	3,40	6,00		
	11-16 yıl arası	28	4,71	0,92	2,80	6,00		
	17-21 yıl arası	13	5,02	0,83	3,40	6,00		
	22 yıl ve üzeri	8	4,78	1,57	1,20	6,00		
Ölçek Toplamı	1-5 yıl arası	95	5,25	0,59	2,50	6,00	0,97	0,42
	6-10 yıl arası	46	5,23	0,63	3,13	6,00		
	11-16 yıl arası	28	5,04	0,70	3,39	6,00		
	17-21 yıl arası	13	5,35	0,60	3,91	6,00		
	22 yıl ve üzeri	8	4,92	1,59	1,15	6,00		

Tablo 4.7.'de hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişki tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.7. incelendiğinde; araştırma kapsamına hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre Bakım Davranışı Ölçeği geneli ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir **(p>0,05).** Mesleğe yeni

başlayan hemşireler ile uzun yıllardır görev yapan hemşireler ölçekte yer alan ifadelere benzer yanıtlar vermiştir.

Tablo 4. 8. Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N: 190)

Alt Boyutlar	Çalışılan Birim	n	$\bar{X}$	s	Min	Max	F	p
Güvence	Yataklı servis	81	5,35	0,55	4,00	6,00	23,76	0,00*
	Yoğun bakım	65	5,52	0,45	4,13	6,00		
	Poliklinik	18	5,60	0,44	4,50	6,00		
	Ameliyathane	26	4,32	1,24	1,00	6,00		
Bilgi-Beceri	Yataklı servis	81	5,59	0,45	4,60	6,00	10,31	0,00*
	Yoğun bakım	65	5,67	0,39	4,40	6,00		
	Poliklinik	18	5,53	0,48	4,20	6,00		
	Ameliyathane	26	4,94	1,18	1,40	6,00		
Saygılı olma	Yataklı servis	81	5,13	0,66	3,50	6,00	12,42	0,00*
	Yoğun bakım	65	5,26	0,63	3,50	6,00		
	Poliklinik	18	5,55	0,50	4,17	6,00		
	Ameliyathane	26	4,37	1,13	1,00	6,00		
Bağlılık	Yataklı servis	81	4,90	0,74	3,20	6,00	13,08	0,00*
	Yoğun bakım	65	5,09	0,71	3,20	6,00		
	Poliklinik	18	5,38	0,49	4,20	6,00		
	Ameliyathane	26	4,11	1,05	1,20	6,00		
Ölçek Toplamı	Yataklı servis	81	5,24	0,51	3,98	6,00	17,58	0,00*
	Yoğun bakım	65	5,38	0,48	3,89	6,00		
	Poliklinik	18	5,52	0,43	4,37	6,00		
	Ameliyathane	26	4,43	1,10	1,15	5,95		

*$p<0,05$

Tablo 4.8'de araştırma kapsamın alınan hemşirelerin çalıştıkları servislere göre bakım davranışı ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.8. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre bakım davranışı ölçeğinde yer alan güvence alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Yoğun bakım ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin güvence alt boyutundan aldıkları puanlar, ameliyathanede çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ölçekte yer alan bilgi-beceri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05)** Yataklı servislerde, yoğun bakımda ve polikliniklerde çalışan hemşireler bu alt boyuttan ameliyathanede çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; yataklı servislerde çalışan hemşirelerin bu alt boyuttan ortalama 5,13±0,66 puan, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 5,26±0,63 puan, polikliniklerde çalışan hemşirelerin 5,55±0,50 puan ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin ortalama 4,37±1,13 puan aldıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Polikliniklerde görevli hemşireler, yataklı servislerde görevli hemşirelerden ve ameliyathanede görevli hemşirelerden daha yüksek puan almıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin görev yaptıkları birimlere göre bağlılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Polikliniklerde görevli hemşireler, bu alt boyuttan yataklı *servislerde görevli hemşirelerden ve ameliyathanede görevli hemşirelerden daha* yüksek puan almıştır. Ayrıca yoğun bakımda görevli hemşirelerde ameliyathane de görevli hemşirelere göre bağlılık alt boyutundan daha yüksek puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ölçek genelinden aldıkları puanlar incelendiğinde; yataklı servislerde çalışan hemşirelerin ortalama 5,24±0,51 puan, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 5,38±0,48 puan, polikliniklerde çalışan hemşirelerin 5,52±0,43 puan ve ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin ortalama 4,43±1,10 puan aldıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan

hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ölçek genelinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Yataklı servislerde, yoğun bakım ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin ölçek genelinden aldıkları puanlar, ameliyathanede çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Tablo 4. 9. Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki ortalama hasta sayısına göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N: 190)

Alt Boyutlar	Çalışılan Birimdeki Ortalama Hasta Sayısı	n	X	s	Min	Max	F	p
Güvence	1-1 0 hasta	64	5,28	0,85	1,00	6,00	0,11	0,96
	11-20 hasta	4	5,50	0,58	5,00	6,00		
	21-30 hasta	96	5,29	0,73	2,13	6,00		
	31 hasta ve üzeri	26	5,29	0,65	3,88	6,00		
Bilgi-Beceri	1-1 0 hasta	64	5,47	0,80	1,40	6,00	0,75	0,52
	11-20 hasta	4	5,45	0,68	4,60	6,00		
	21-30 hasta	96	5,52	0,56	4,00	6,00		
	31 hasta ve üzeri	26	5,68	0,29	5,00	6,00		
Saygılı olma	1-1 0 hasta	64	5,03	0,90	1,00	6,00	0,41	0,75
	11-20 hasta	4	5,33	0,82	4,33	6,00		
	21-30 hasta	96	5,15	0,74	3,00	6,00		
	31 hasta ve üzeri	26	5,13	0,64	4,00	6,00		
Bağlılık	1-1 0 hasta	64	4,85	0,87	1,20	6,00	1,06	0,37
	11-20 hasta	4	5,25	0,77	4,40	6,00		
	21-30 hasta	96	4,97	0,81	2,80	6,00		
	31 hasta ve üzeri	26	4,70	0,80	3,20	6,00		
Ölçek Toplamı	1-1 0 hasta	64	5,16	0,79	1,15	6,00	0,24	0,87
	11-20 hasta	4	5,38	0,70	4,58	6,00		
	21-30 hasta	96	5,23	0,65	3,13	6,00		
	31 hasta ve üzeri	26	5,20	0,51	4,34	6,00		

Tablo 4.9. incelendiğinde; araştırma kapsamına hemşirelerin görev yaptıkları birimdeki ortalama hasta sayısına göre Bakım Davranışı Ölçeği geneli ve alt

boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir **(p>0,05).** Hemşireler görev yaptıkları birimdeki hasta sayısına bakılmaksızın ölçeğe benzer yanıtlar vermiştir.

Tablo 4. 10. Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N: 190)

Alt Boyutlar	Hasta Bakımına Yeterli Zaman Ayırma	n	$\bar{X}$	s	Min	Max	F	p
Güvence	Evet	90	5,55	0,62	2,13	6,00	13,80	0,00*
	Kısmen	77	5,13	0,75	1,00	6,00		
	Hayır	23	4,79	0,91	2,50	6,00		
Bilgi-Beceri	Evet	90	5,64	0,50	4,00	6,00	3,16	0,04*
	Kısmen	77	5,44	0,66	1,40	6,00		
	Hayır	23	5,34	0,88	2,20	6,00		
Saygılı olma	Evet	90	5,40	0,65	3,00	6,00	14,37	0,00*
	Kısmen	77	4,91	0,80	1,00	6,00		
	Hayır	23	4,64	0,83	2,50	6,00		
Bağlılık	Evet	90	5,25	o,74	2,80	6,oo	19,35	o,60*
	Kısmen	77	4,66	0,78	1,20	6,00		
	Hayır	23	4,34	0,78	2,80	5,60		
Ölçek Toplamı	Evet	90	5,46	0,57	3,13	6,00	14,97	0,00*
	Kısmen	77	5,04	0,67	1,15	6,00		
	Hayır	23	4,78	0,75	2,50	5,85		

**p<0,05*

Araştırma kapsamın alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre bakım davranışı ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.lO'da verilmiştir.

Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre bakım davranışı ölçeğinde yer *alan* güvence *alt* boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayıramadığını ifade eden hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayırdığını ifade eden hemşirelere göre güvence alt boyutundan daha düşük puan almıştır.

Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre ölçekte yer alan bilgi-beceri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayıran hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelere göre bu alt boyuttan daha yüksek puan almıştır.

Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayıran hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelere göre bu alt boyuttan daha yüksek puan almıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre bağlılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayıran hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelere göre bu alt boyuttan daha yüksek puan almıştır.

Araştırmaya dahiledilen Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre ölçek genelinden aldıkları puanlar incelendiğinde; hasta bakımına yeterli zaman ayıran hemşirelerin ortalama 5,46±0,57 puan, hasta bakımına kısmen zaman ayırabilen hemşirelerin 5,04±0,67 puan, hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelerin 4,78±0,75 puan aldıkları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre ölçek genelinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayırabilen hemşireler, kısmen ve yeterli zaman ayıramayan hemşirelere göre ölçek genelinden daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4. 11. Hemşirelerin çalıştıkları birimde yardımcı sağlık personeli bulunma durumuna göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N: 190)

Alt Boyutlar	Yardımcı Sağlık Personeli Bulunma Durumu	n	$\bar{X}$	s	t	p
Güvence	Evet	77	5,32	0,93	0,40	0,69
	Hayır	113	5,27	0,62		
Bilgi-Beceri	Evet	77	5,53	0,80	0,17	0,87
	Hayır	113	5,52	0,48		
Saygılı olma	Evet	77	5,20	0,91	1,32	0,19
	Hayır	113	5,05	0,68		
Bağlılık	Evet	77	5,02	0,92	1,59	0,11
	Hayır	113	4,82	0,76		
Ölçek Toplamı	Evet	77	5,27	0,84	1,01	0,31
	Hayır	113	5,16	0,55		

Tablo 4.11.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları birimde yardımcı sağlık personeli olması durumuna göre Bakım Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimde yardımcı sağlık personeli olması durumuna göre Bakım Davranışı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır **(p>0,05).** Çalıştıkları birimde yardımcı sağlık personeli bulunana hemşireler ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan diğer hemşirelere göre daha yüksek puan alsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 4. 12. Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar (N: 190)

Alt Boyutlar		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı olma	Bağlılık
Güvence	r	1			
	p				
	n	190			
Bilgi-Beceri	r	0,76	1		
	p	0,00*			
	n	190	190		
Saygılı olma	r	0,83	0,71	1	
	p	0,00*	0,00*		
	n	190	190	190	
Bağlılık	r	0,79	0,64	0,86	1
	p	0,00*	0,00*	0,00*	
	n	190	190	190	190

*$p<0,05$

Tablo 4. 12.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki Pearson korealasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. 12. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunduğu saptanmıştır **($p<0,05$).** Alt boyutlar arasındaki korelasyonlar pozitif yönlü ve kuvvetlidir. Hemşirelerin herhangi bir alt boyuttan almış oldukları puanlar arttıkça, diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

21. yüzyılda dünyamızda hergün hızlı bir değişim ve gelişmelere tanık olmaktayız. Ulaşım ve haberleşme teknolojilerindeki gelişim, ekonomik büyüme, ulusal ve uluslararası düzeyde rekabetin artması, yaşam kalitesinin yükselmesi gibi küresel düzeyde meydana gelen değişimlere bu ürünlerin hızlı yayılmasını artırmaktadır. Bu yüzden, küreselleşen dünyada ülkeler, rekabetle baş edebilmek, daha iyi bir konuma gelebilmek, rafah düzeyini artırmak ya da en azından mevcut durumlarını koruyabilmek için değişim ve gelişime ayak uydurmak zorundadır (Terzioğlu, 2013).

Çevremizde bilgi çağının gelişmesi ile beraber sağlık hizmeti alanında var olan beklentiler değişmiştir. Sağlık hizmetinin gelişen düzeni ve ilişkisi içerisinde bakımın önemi, hizmetin maliyeti ve hizmetin sunumundaki rekabet artmaktadır.

Günümüz koşullarında sağlık hizmetleriyle ilgili beklentilerin değişmesiyle sağlık mesleklerinde profesyonel kimlikte var olma mücadelesi artmakta, mesleklerin kararlarını uygulamakla ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Bu kapsamda hemşirelik mesleğinin belirleyicisi olan bakım rolünü kendi çalışma alanını güçlü kılmak yerine uygulamalarını, tedavi hizmetleri ve meslek dışı faaliyetlere yönelmek şeklinde görülmektedir (Yıldırım, 2014).

Sağlık sisteminin karmaşık çerçevesi içinde kendini korumaya çalışan hemşirelik mesleği, kendi alanının sınırlarını bakım rolü ile belirlemektedir. Bu çalışma hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek üzere yapılmıştır. Araştırma doğrultusunda; hemşirelerin hangi düzeyde bakım davranışlarına sahip oldukları ve bakım davranışlarının hemşirelerin sosyo-demografık özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular üç ana başlık altında incelenerek tartışılmıştır. Bu başlıklar; hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeği-24'e yönelik bulguların tartışılması ve hemşirelerin sosyo-demografık özellikleri ile Bakım Davranışı Ölçeği-24 puan ortalamaları şeklindedir.

5.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının değerlendirildiği bu çalışma, 190 hemşirenin katılımıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %82,63 'nün kadın, %28,95' inin 18 ile 25 yaş grupları arasında ve %34,74'ünün 26-30 yaş grubu arasında olduğu %76,84 'ünün lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Çırpı ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, hemşirelerin %51,5' inin lisans mezunu olduğunu saptamıştır. Araştırma kapsamında da lisans mezunu oranlarının yüksek olduğunu görmekteyiz ve KKTC' de meslekleşme yolunda ilerlemelerin olduğunu görebiliriz.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %50,00'ı 1-5 yıl arası kıdeme sahiptir. %42,63 'ü yataklı servislerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin görev yaptıkları birimlerdeki ortalama hasta sayıları incelendiğnde %50,53 'ünün çalıştıkları birimlerde 21-30 arası hasta bulunmaktadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %40,53 'ünün görev yaptığı birimlerde yardımcı sağlık personeli bulunmaktadır.

Bulgumuza benzer şekilde Papastavrou ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hemşirelerin %51,4 'ünün 0-10 yıl arası kıdeme saihp olduklarını bildirmiştir.Yetiş-sq- (2013) çalışmasında %53,5'nün 1 ile 5 yıldır çalıştığını saptamıştır.

Bulgularımıza benzer şekilde Ünal (2013) çalışmasında sağlık profesyonellerinin günlük bakılan hasta sayısının %32,5'sinin 21 ve üstü hasta baktıklarını saptamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumu %47,0'si hasta bakımına yeterli zaman ayırdıklarını, %41 'i kısmen ayırdıklarını ve %12'si hasta bakımına yeterli zaman ayıramadıklarını ifade etmiştir.

Kurşun (2010) çalışmasında, hastaların serviste verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumuna %84,7'ü evet cevap vermiş, %15,3'i ise hayır ya da kısmen cevabını vermiş olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin ise %28,8'i evet cevabı vermiş, %71,8'i hayır ve kısmen cevabını vermiş olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçları ise

hastaların verdikleri cevaplar çalışmamız ile uyumluluk göstermekte olup, hemşireler ile farklı cevaplar verildiği görülmektedir. Bu durum ise ülkelerde uygulanan sağlık politikaları ve yönetim şekline bağlı olarak değişmekte olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan sebeplerinin dağılımı incelendiğinde; hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelerin %22,5'i hasta ve hasta yakınlarının isteklerinin çokluğu nedeniyle, %49,02'si personel yetersizliği nedeniyle ve %25,49'i iş yoğunluğu nedeniyle hastalara yeterince zaman ayıramadıklarını ifade etmiştir. Taşçı ve Karadağ (2005) çalışmasında hemşirelerin hasta bakımını %68,8 çalışma koşullarına, %32,3' i iletişim sorunlarını, %14'ü görevi olmayan uygulamaları, %4,3'ü motivasyon eksikliğinin verdikleri bakımı etkilediğini düşündüklerini ifade etmiştir. Kurşun (2010) çalışmasında hemşire sayısının yetersiz olması bakımı etkilediğini bildirmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %76,84'sının lisans mezunu olması,% 50,00'si 1-5 yıl deneyime sahip olması, %47' sinin hasta bakımına yeterli zaman ayırması olumlu olarak değerlendirilmiştir.

5.2. Hemşirelerin Bakım Davranışı Ölçeği-24'ün Değerlendirilmesine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin bakım davranışı ölçeği-24 puan ortalamaları inelendiğinde; en yüksek puanla derecelendirilen davranışların "Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl ugulanacığını bilme", "Hastanın tedaviye ilaçlarının zamanında uygulama", "Hastaya birey olark davranma" ve "Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma" olduğu, ortalamaların altında en düşük puanla derecelendirilen davranışların ise "Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma" "Hastaya zaman ayırma" ve "Bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama" olduğu saptanmıştır.

Karlou ve diğerlerinini (2015) çalışmasında bakım davranışı ölçeği-24 ölçeği puan ortalamalarının incelendiğinde; en yüksek puanla derecelendirilen davranışlar "Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme" ve "Hastanın tedaviye ilaçlarının zamanında uygulama" olduğu, en düşük puanla derecelendirilen

davranışları ise "Bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama", "Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma" ve "Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme" olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hemşireler tarafından bu benzerlik ise daha çok bağımlı rollerimiz olan görevleri daha çok yaptığımızı bağımsız rollerimizi ise daha geride bıraktığımızı gösterirken, bakımdan uzaklaştığımızı da düşündürmektedir.

Çevik ve Eşer (2014) çalışmasında, hastaların tarafından değerlendirilen Bakım Davranışı Ölçeği-24'ün puan ortalamalarının incelendiğinde; en yüksek puanla derecelendirilen davranışlar "Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama", "Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme" ve "Araç-gereci beceriyle kullanma" olduğu, ortalamaların altında en düşük puanla derecelendirilen "Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma", "Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma" ve "Hastaya destek olma" olarak saptanmıştır. Hemşire grubu ile hasta grubunun bakımı algılamaları benzerlik olduğu görülmektedir.

Bakım davranışı ölçeği-24 yer alan alt boyutları çalışmamızda güvence alt boyutu 5,29±0, 76, bilgi beceri alt boyutu 5,52±0,63, saygılı olma alt boyutu 5, 11±0,78, bağlılık alt boyutu 4,90±0,83, ölçek genelinde ortalama puan ise 5,20±0,68 olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, çalışmada kullanılan ölçeğin alt boyutlarının en yüks<;;1k güvence boyutu, en düşük ise bağlılik boyutu olduğunu göstermektedir.

Kurşun (2010) çalışmasında güvence boyutu 5,20±0,71, bilgi beceri boyutu 5,49±0,55, saygılı olma boyutu 5,00±0,77, bağlılık boyutu 4,79±0,77, toplam puanda 5,12±0,65 olarak saptanmıştır.

Aydın (2013) çalışmasında en yüksek bilgi beceri boyutu 5,45±0,75, en düşük bağlılık alt boyutu 4,65±0, 77 olarak saptanmıştır.

Papastavrou ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında en yüksek bilgi beceri boyutu 4,95±0,64, en düşük bağlılık boyutu 4,24±0,90 olarak saptanmıştır.

Burtson ve Stichler (2010) çalışmasında en yüksek bilgi beceri boyutu 5,56, en düşük bağlılık boyutu 4,89 olarak saptanmıştır.

Karlou ve diğerlerinin (2015) çalışmasında en yüksek bilgi beceri alt boyutu 5±0,7, en düşük bağlılık alt boyutu 4,3±0,9 olarak saptanmıştır.

Wu ve diğerlerinin (2006) çalışmasında en yüksek bilgi beceri boyutu 4,40, en düşük boyut bağlılık 3,69 olarak saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşireler ölçek geneline ilişkin olumlu görüş bildirilmiştir. Bakım davranışı ölçeği-24 kullanılarak yapılan diğer çalışmada çalışmamızla benzerlik göstermekte olup en yüksek alt boyut bilgi beceri boyutu, en düşük alt boyut ise bağlılık olarak değerlendirilmiştir.

5.3. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelik mesleği denilince aklımıza ilk olarak bakım gelmektedir. Bu çalışmada da hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile bakım algılamaları arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, çalışmamızda, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile bakım arasında ilişkisi olup olmadığı incelendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre Bakım Davranışı Ölçeği-24 genelinden ve ölçekte yer alan güvence, bilgi-beceri ve saygılı olma alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır **(p>0,05).** Kadın hemşireler ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan erkek hemşirelere göre daha yüksek puan alsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hem kadın hem erkek hemşireler ölçekte yer alan ifadelere benzer yanıtlar vermiştir. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre bağlılık alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Kadın hemşireler bu alt boyuttan erkek hemşireler göre daha yüksek puan almıştır.

Kurşun (2010) çalışmasında, hemşirelerin cinsiyeti, yaşı ve medeni durumu hemşirelik bakım kalitesi algılaması üzerinde etkisi olmadığını görmüştür.

Aydın (2013) çalışmasında, hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine, acil serviste çalışma sürelerin, hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu, acil serviste isteyerek çalışma durumları hemşirelik bakım algılaması üzerine etkisi olmadığı görmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin yaş gruplarına göre, eğitim durumlarına göre, mesleki kıdemlerine göre, hasta sayısına göre, Bakım Davranışı Ölçeği geneli ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır **(p>0,05).** Çalışmamız diğer çalışmalarala bazı konularda benzerlik göstermektedir. Her konuda benzerlik göstermemesinin sebebi ise ülkeler arasında farklılık olması etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre bakım davranışı ölçeğinde yer alan güvence alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Yoğun bakım ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin güvence alt boyutundan aldıkları puanlar, ameliyathanede çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ölçekte yer alan bilgi-beceri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05)** Yataklı servislerde, yoğun bakımda ve polikliniklerde çalışan hemşireler bu alt boyuttan ameliyathanede çalışan hemşirelere göre daha yüksekpuan, almıştır.Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; yataklı servislerde çalışan hemşirelerin bu alt boyuttan ortalama 5,13±0,66 puan, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 5,26±0,63 puan, polikliniklerde çalışan hemşirelerin 5,55±0,50 puan ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin ortalama 4,37±1,13 puan aldıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Polikliniklerde görevli hemşireler, yataklı servislerde görevli hemşirelerden ve ameliyathanede görevli hemşirelerden daha yüksek bu almıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin görev yaptıkları birimlere göre bağlılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Polikliniklerde görevli hemşireler, bu alt boyuttan yataklı servislerde görevli hemşirelerden ve ameliyathanede görevli hemşirelerden daha yüksek bu almıştır.

Ayrıca yoğun bakımda görevli hemşirelerde ameliyathane de görevli hemşirelere göre bağlılık alt boyutundan daha yüksek puan almıştır.Araştırmaya dahil edilen Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ölçek genelinden aldıkları puanlar incelendiğinde; yataklı servislerde çalışan hemşirelerin ortalama 5,24±0,51 puan, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 5,38±0,48 puan, polikliniklerde çalışan hemşirelerin 5,52±0,43 puan ve Ameliyathane servislerde çalışan hemşirelerin ortalama 4,43±1,10 puan aldıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ölçek genelinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Yataklı servislerde, yoğun bakım ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin ölçek genelinden aldıkları puanlar, ameliyathanede çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre bakım davranışı ölçeğinde yer alan güvence alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayıramadığını ifade eden hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayırdığın ifade eden hemşirelere göre güvence alt boyutundan daha düşük puan almıştır. Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre ölçekte yer alan bilgi-beceri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayır~fi'o- hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelere göre bu alt boyuttan daha yüksek puan almıştır.Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre saygılı olma alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayıran hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelere göre bu alt boyuttan daha yüksek puan almıştır.Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre bağlılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayıran hemşireler, hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelere göre bu alt boyuttan daha yüksek puan almıştır.Araştırmaya dahiledilen Hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma

durumlarına göre ölçek genelinden aldıkları puanlar incelendiğinde; hasta bakımına yeterli zaman ayıran hemşirelerin ortalama 5,46±0,57 puan, hasta bakımına kısmen zaman ayırabilen hemşirelerin 5,04±0,67 puan, hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelerin 4,78±0,75 puan aldıkları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumlarına göre ölçek genelinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Hasta bakımına yeterli zaman ayırabilen hemşireler, kısmen ve yeterli zaman ayıramayan hemşirelere göre ölçek genelinden daha yüksek puan almıştır. Bakım Davranışı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır **(p>0,05).**

Bakım Davranışı Ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunduğu saptanmıştır **(p<0,05).** Alt boyutlar arasındaki korelasyonlar pozitif yönlü ve kuvvetlidir. Hemşirelerin herhangi bir alt boyuttan almış oldukları puanlar arttıkça, diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Papastravou ve diğerlerinin (2010) çalışmasında bakım davranışı ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında anlamlı korelasyon bulunduğu görüldü.

Burtson ve Stichler (2010) çalışmasında hemşirelerin yaşı ile bilgi beceri boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmış olduğu görüldü.

Çalışmamız sonuçlarında hemşirelerin hasta bakım davranışı algılarının yüksek olduğunu görmekteyiz. Diğer ülkeler arasında bazı benzerliklerin olduğu kadar, benzerliklerin bulunmadığını da görmekteyik.

SONUÇ

Çalışmamızda;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumu %47,0'si hasta bakımına yeterli zaman ayırdıklarını, %41'i kısmen ayırdıklarını ve %12'si hasta bakımına yeterli zaman ayıramadıkları,
- Araştırmamızda hemşirelerin hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan sebeplerinin dağılımı incelendiğinde; hasta bakımına yeterli zaman ayıramayan hemşirelerin %22,S'i hasta ve hasta yakınlarının isteklerinin çokluğu nedeniyle, %49,02'si personel yetersizliği nedeniyle ve %25,49'i iş yoğunluğu nedeniyle hastalara yeterince zaman ayıramadıkları,
- Hemşirelerin bakım davranışı ölçeği-24 puan ortalamaları inelendiğinde; en yüksek puanla derecelendirilen davranışların "Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl ugulanacığını bilme", "Hastanın tedaviye ilaçlarının zamanında uygulama", "Hastaya birey olark davranma" ve "Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma" olduğu, ortalamaların altında en düşük puanla derecelendirilen davranışların ise "Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma" "Hastaya zaman ayırma" ve "Bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama" olduğu,
- Çalışmada kullanılan ölçeğin alt boyutlarının en yüksek güvence boyutu, en düşük ise bağlılık boyutu olduğu,
- Çalışmamızda hemşirelerin yaş gruplarına göre, eğitim durumlarına göre, mesleki kıdemlerine göre, hasta sayısına göre hemşirelik bakım kalitesini etkilemediği,
- Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ve hasta bakımına yeterli zaman ayırma durumları hemşirelik bakım kalitesini etkilediği belirlendi.

ÖNERİLER

- Hastanede çalışan hemşirelerin hemşire sayısının çoğaltılması,
- Hemşirelerin belirli zaman diliminde hasta bakım davranış algılamalarının değerlendirilmesi,
- Araştırma sonuçfarının kurumlarla paylaşılması,
- Hemşirelik bakımını artırıcı faaliyetlerin artırılması,
- Hizmet içi eğitim programlarının düzenli yapılması,
- Çalışmanın ömeklem sayısının artırarak daha kapsamlı araştırmaların yapılması,
- Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre yeni düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, D. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşirelik Örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi, 9(2), 237-259
- Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset
- Aydın, H. (2013). Acil Serviste Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Bayık, A. (2012). Hemşirelik Disiplini ve Araştırma. İ. Erefe (Ed). Hemşirelikte Araştırma (s. 13-26). Odak Ofset
- Burtson, P.,Stichler, J., (Mart, 2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivation alfactors, Journal of Advanced Nursing. USA
- Çevik, K., Eşer, İ. (2014). Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi. F. N. Hemşirelik Dergisi. 22(2), 76-83
- Çırpı, F., Merih, Y., Kocabey, M. (2009). Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 26-34
- Ekici, D. (2013). Hemşire İnsan Gücü Planlaması. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, 8, 6-7
- Kamu Görevlileri Yasası. (1979). Kıbrıs Türk Federe Devleti Resmi Gazete, 7/1979, 23 Mayıs 1979
- KKTC Sağlık Bakanlığı. Erişim: 09,05,2015 saat 5:57, www.kktcsaglikbakanligi.com
- Karabulut, D., Bulut, A. (2013). Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirenin Rolleri. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, 6, 36-37
- Karadağ, S., Taşçı, S., (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 13-21

- Kıvanç. M. (2013), Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı, Aştı. T., Karadağ. A. (Ed.), Hemşirelik Esasları, (ss 217-225), Akademi Yayıncılık, İstanbul
- Koçak, C., Albayrak, S., Duman, N. (2014), Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(1), 16-21
- Koçel, T. (2013). İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Basım
- Korlou, C., Papathanassoglou, E., Patiraki, E. (2015). Caring Behaviours İn Cancer Care in Greece, Comparison of Patients', Their Caregivers' and Nurse's Perceptions. European Journal of Oncology Nursing, 19, 244-250
- Kurşun, Ş. (2010), Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, İstanbul
- Kurşun, Ş., Kanan, N. (2012), Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(4), 229-235
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2007). TC Resmi Gazete, 26510, 24 Nisan 2007.
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). Resmi Gazete, 27515, 8 Mart 2010
- Nahcıvan, N. (2013). Sağlık Bakım Sistemi. T. Aştı, A. Karadağ, (Ed). Hemşirelik Esasları (s. 38-55). İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık
- Mete, S. (2013). Hemşireliğin Temel Kavramları. T. Aştı, A. Karadağ, (Ed). Hemşirelik Esasları (s. 58-78). İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık
- Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık
- Öztunç, Ö. (2013). Hemşireliğin Doğası. T. Aştı, A. Karadağ, (Ed). Hemşirelik Esasları (s. 26-35). İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık
- Papastavrou, E., Karlou, C., Tsangari, H., Efstathiou, G., Sousa, V., Merkouris, A., Patiraki, E. (2010). Cross-cultural Validation and Psychometric Of The Greek Version Of The Caring Behaviors Inventory: A Methodological Study. Inetnational Journal of Public Health Policy and Health Services Research, 1-7

- Sabuncu, N. Babadağ, K. Taşocak, G. Atabek, T. (Ağustos 1997). Sağlık Bakım Sistemi, Sağlık Ekibi ve Hemşirenin Rolleri. H. Seçim, (Ed). Hemşirelik Esasları (s. 24-29). Eskişehir: Web-Ofset Testisleri
- Taşdelen, P., Ateş. M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Veremlerin Yükünün Değerlendirilmesi hemşirelikte eğiim ve araştırma dergisi, 9(3), 22-29
- Taşocak, G. (2013). Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimine Genel Bakış. T. Aştı, A. Karadağ, (Ed). Hemşirelik Esasları (s. 18-23). İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık
- Taylan, S. (2009). Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rolleri. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana
- Taylan, S., Alan, S., Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik Rolleri ve Özerklik. Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi, 2
- Terzioğlu, F. (2013). 21. Yüzyılda Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarını Etkileyen Yenilikler. Sağlıkla Dergisi, 1, 12-13
- Terzioğlu, F., Taşkın, L. (2008). Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12, 2
- Tuğut, N, Gölbaşı, Z., (2013), Bir Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları vft Doğum servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, ss 38-44
- Turan, N., Öztürk. A., Kaya, H., Aştı, T. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1), 167-171
- Ünal, S. (2013). Sağlık Profesyonellerinin Hemşirelik İşlevlerine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul
- Yıldırım, A. (2014). Sağlık Yönetim ve Hemşirelik Sağlık Sistemi ve Yönetim İlkeleri Işığında Hemşirelik. Ankara: Hedef Cs Yayıncılık
- Yıldırım, A. (2014). Hemşireler Bakımdan Uzaklaşıyor mu?. Sağlıkla Dergisi, 15, 6-7

- Wu, Y.,Larrabbe, J. ve Putman, H (2006). Caring Behaviors Inventory. Nursing Research, 55(1), 18-25

EKl:

(l)

YAKIN OOGU ÜNİVERSİTESİ

tilt~SH . .VUıŞTIıÜdll.\.~ UıQ'P.LBıDIRME flıf- KLıIWLIJ

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEGERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEGERLENDiRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26.03.2015
Toplantı No : 2015/28
Proje No : 188

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Prof Dr. Aytolan Yıldırım'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU!20J 5/28-188 proje numaralı ve *"Husıanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davrtınışlarınıı Belirlenmesi"* başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygurıt1nJlmıı:nuştır.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur (BAŞKAN)
2. Prof. Dr. Tümay Sözen (ÜYE)
3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder (ÜYE)
4. Prof Dr. Tarner Yılmaz (ÜYE)
5. Prof. Dr. Hasan Besim
6. Prof. Dr. Şahan Saygı
7. Prof Dr. Füsun Baba (ÜYE)
8. Doç. Dr. Ünrnm Dal (ÜYE)
9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar (ÜYE) KATILMADI
10. Yrd Doç.Dr Emil| Marnmadov (ÜYE)

EK2:

QJ YAKIN DOGUÜNİYERSİTES(
, HASTANESi

frl,,.~1/y~, \},~y,
2omıı2ıs ~
24/1/2015

YDH-035/2015

!'wt: Dr, Şc11t>l Bektaş
Rekıöor 'Yhrdnncıs:1

,·····'lhkt-t:;ı **Dog'u Ütli'Y~tütt.si S~ğ;hk Hi:Emkd Enrtiut~n**_U.e.m5l'tt\li.k Programı **Yüksek** Lisans ilğrendsi Yeşen YOri\ıı'Uıı l'rof. Dr. Ay1olaı Yıldırım demşmanlığında yUrlltüğfl Hasıanede Ç;alış.<tı Hem:şirelcôıı Hasta Bakım Duvranışlarırım Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması için 1 Şubat - 31 [\,fort ;1,015 tarihleri anısında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Servislerindeki hemşirelere }'ııJm;:l,:i\~t,rcldi izlq verilmiştir, Saygı ile arz ederim.

Dr. Sevim Erkmen
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

YAKIN DOĞU BULVARI LEFKOŞA - KKTC, MERSİN 10 TURKEY TEL: +90 (392) 675 1000 - 444 0 535 FAKS: +90 (392) 675 1090 Acil Tel: 153
info@mag.neu.edu.tr www.cyprushealth.eu

EK3:

262

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETi
SAGLIK BAKANLIGI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı. YTK.0.00-1/2013-14/ 380 Leik'bia.:2fo1:;10ıs

Dr. **Burhan Nalbantoğlu. Devlet Hastanesi Başhekimliği,**
Lefkoşa.

Yakın Doğu Üniversltesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek lisans öğrencisi Yeşen Yürün, **"Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Be1ir1enmesi"** başlıklı tez çalışmasını, ekte sunulan anket formları aracılığı ile anketi kabul eden hemşirelerle, hizmetlerin aksatmayacak şekilde, 01 Şubat-31 Mart 2015 tarihleri arasında Hastanenizilgili biriminde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizesaygılanrnlaarz ederim.

Dr. Yeşim GÜMÜŞDAĞ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim V.

Dağıtım: Sağlık Bakanlığı,
Yakın Doğu UnrversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü.

53.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

EK4:

Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma bir özel hastane ve bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta bakını davranışlarının belirlenmesini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Anket sorularının yanıtlanması yaklaşık 10 dk sürmektedir. Anketteki bilgilerimiz kesinlikle gizli tutulacak ve sonuçlar toplu olarak belirtilecektir. Her sorunun dikkatle okunup yanıtlanması, çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu anket için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Aytolan Yıldırım tarafından koordine edilmektedir. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi, ayrıdığınız zaman için teşekkür ederim.

Yeşen YÜRÜN

YüksekLisansÖğrencisi

Lefkoşa/ KKTC

EKS:

I.BÖLÜM: HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Cinsiyetiniz?

(a) Kadın (b) Erkek

2.Yaşınız?

a)l8-25 b)26-30 c)31-35 d)35-40 e)41veüstü

2. En son mezunolduğunuzhemşirelikprogramınedir?

(a)Lise (b) ÖnLisans (c) Lisans (c) Y.lisans (d) Doktora

3. Kaçyıldırhemşireolarakçalışıyorsunuz?

(a) 1-5 yıl (b) 6-10 yıl (c) 11-16 Yıl (d) 17-21 (e) 22 yılveüstü

4. ÇalıştığınızBirim?

(a)Yataklıtedaviservis (b) YoğunBakım (c) Poliklinik (d) Diğer

5. Çalıştığınızbirimdetoplam hasta sayısı?

(a) 1- 10 (b) 11-20 (c) 21-30 (d) 31 veüstü

6. Çalıştığınızbirimde hasta bakımınayeterindezamanayırabiliyormusunuz?

(a) Evet(b) Kısmen (c) Hayır

7. CevabınızKısmenveHayıriseönemsırasınagöreüçnedeniyazın?

(a)……..

(b)……

(c)……..

8. Biriminizdesürekliçalışanyardımcısağlıkpersonelibulunuyor mu?

(a) Evet (Açıklayın .....)

(b) Hayır

EK6:

2. Bölüm: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEGİ-24

Maddeler	**Asla (1)**	**Hemen hemen asla (2)**	**Bazen (3)**	**Genellikle (4)**	**Çoğu zaman (5)**	**Her zaman (6)**
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
1O.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						

14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedavi ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanınsemptomlarını hafifletme						

EK7:

Özgeçmiş

1. Kişisel Bilgiler

Adı	Yeşen
Soyadı	YÜRÜN
Doğum tarihi ve yeri	18.09.1989 K.Çiftlik-Lefkoşa
Uyruğu	KKTC
Görev Yeri: Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Hemşiresi **E-mail:** yesen89yurun@gmail.com	

2. Eğitim

Yıl	**Derece**	**Üniversite**	**Bölüm**
2013..	Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı
2013	Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Eğitim Bilimleri Enstitüsü Orta Alan Öğretmenliği
2011	Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

3. İş Deneyimi

Çalışma Yılı	Görev Yeri	Çalışma Alanı
06.11.2014 devam ediyor.	Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	Kalp Damar Cerrahi Hemşiresi
01.07.2011-30.09.2014	Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi	Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi

4. Kurslar

Çalışma Yılı	Görev Yeri	Çalışma Alanı
15.11.2012-13.01.2013	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	Pediatrik Kemik İliği Transplantasyon Hemşiresi