

T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

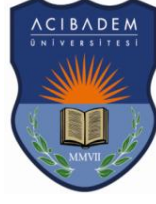
**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM ODAKLI
HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİNE YÖNELİK
TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

BÜŞRA ECEM KUMRU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2019



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM ODAKLI
HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİNE YÖNELİK
TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

BÜŞRA ECEM KUMRU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

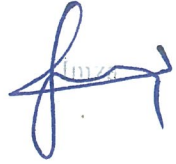
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik
Program: Yoğun bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Tez Başlığı: Yoğun Bakım Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-
Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları
Öğrencinin Adı-Soyadı: Büşra Ecem Kumru
Savunma Sınavı Tarihi: 31 / 05 / 2019

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Vesile Ünver Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	
Tez Danışmanı / Üye	Doç. Dr. Esra Uğur Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen Yeditepe Üniversitesi	
Üye		İmza

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar 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 olmadığı beyan ederim.

01.05.2019

Büşra Ecem KUMRU



TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danıőmanlıęımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekteőtirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Esra Uğur'a,

Tez çalışmam boyunca her konuda bilgi ve deneyimleriyle destek olan, her zaman örnek aldığım değerli bölüm başkanım Sayın Prof. Dr. Ükke Karabacak'a,

Bilimsel katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Bahire Ulus'a,

Her zaman yanımda olan, bugünlere gelmemde çok büyük emekleri olan aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Büşra Ecem KUMRU-2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Bakımı	5
2.1.1. Hemşirelik ve temel işlevleri	5
2.1.2. Bakım kavramı, hemşirelik bakımı ve bileşenleri	6
2.1.3. Hemşirelik bakımının karşılanması süreci.....	9
2.2. Hemşire – Hasta Etkileşimi	10
2.2.1. Tanım ve önem	10
2.2.2. Etkileşim evreleri ve etkileşimi etkileyen faktörler	12
2.3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi	13
2.3.1. İnsan bakım kuramı (İBK).....	13
2.4. Yoğun Bakım Üniteleri ve Yoğun Bakım Hastalarında Hemşire Etkileşimi..	16
2.4.1. Yoğun bakım üniteleri	16
2.4.2. Yoğun bakım hastalarında hemşire etkileşimi.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	23

3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	26
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	27
4.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine İlişkin Bulgular	30
4.2.1. Önemlilik Boyutu	30
4.2.2. Yeterlilik Boyutu	33
4.2.3. Uygulanabilirlik Boyutu	36
4.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılıklar	39
5. TARTIŞMA	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	87
7. KAYNAKLAR	90
8. EKLER.....	95
9. ÖZGEÇMİŞ	110

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
YBÜ	: Yoğun bakım üniteleri
İBK	: İnsan Bakım Kuramı
BOHHEÖ	: Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Maddelerine Ait Seçenekler ve Sayısal Sınırları	25
Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri	27
Tablo 2. Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	28
Tablo 3. Kişiler Arası ve Hasta Bireyler İle İlişkilerde Güçlük Yaşama Durumu	29
Tablo 4. Hastalık veya Refakatçilik Nedeni İle Hastanede Kalma Durumu.....	29
Tablo 5. Önemlilik Puanları Genel Sonucu	30
Tablo 6. Alt Boyutları Önemlilik Puanları Sonucu.....	31
Tablo 7. Önemlilik Düzeyi Madde Ortalamaları (İlk 10 ve Son 10 Madde).....	32
Tablo 8. Yeterlilik Puanları Genel Sonucu	33
Tablo 9. Alt Boyutların Yeterlilik Puanları Sonucu	34
Tablo 10. Yeterlilik Düzeyi Madde Ortalamaları (İlk 10 ve Son 10 Madde).....	35
Tablo 11. Uygulanabilirlik Puanları Genel Sonucu	36
Tablo 12. Uygulanabilirlik Alt Boyutları Sonucu.....	37
Tablo 13. Uygulanabilirlik Düzeyi Madde Ortalamaları (İlk 10 ve Son 10 Madde). 38	
Tablo 14. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	40
Tablo 15. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	41
Tablo 16. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları.....	42
Tablo 17. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	43
Tablo 18. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	45

Tablo 19. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....	47
Tablo 20. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	49
Tablo 21. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	50
Tablo 22. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	51
Tablo 23. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	52
Tablo 24. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	54
Tablo 25. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	56
Tablo 26. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	58
Tablo 27. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	63
Tablo 28. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	67

Tablo 29. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Daha Önce Hastaneye Yatmış Olma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	72
Tablo 30. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Daha Önce Hastaneye Yatmış Olma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	73
Tablo 31. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Daha Önce Hastaneye Yatmış Olma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	74
Tablo 32. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Daha Önce Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	75
Tablo 33. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Daha Önce Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	76
Tablo 34. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	78

ÖZET

Hemşirelik bakımı için, üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri hemşire-hasta etkileşimidir. Hemşire-hasta etkileşiminin çok daha yoğun gerçekleştirildiği yoğun bakım hemşireliği ise özellikle yaşamı tehdit edici sorunları bulunan hastalara verilen bir hizmet olmasından dolayı hastanelerde büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Acıbadem Sağlık Grubu'nun İstanbul'da bulunan 8 farklı hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 141 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgiler Formu ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) aracılığı ile toplanmıştır. SPSS 24.0 paket programı ile merkezi eğilim ölçüleri, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testlerinden faydalanılarak yapılan analizler sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puan ortalamaları önemlilik boyutunda $328,29 \pm 26,48$; yeterlilik boyutunda $308,52 \pm 28,76$ ve uygulanabilirlik boyutunda $294,38 \pm 39,15$ olarak bulunmuştur. Ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının çalışma süresi göre yeterlilik açısından gereksinimler alt boyutunda, hemşirelik mesleğini tercih etme nedenine göre önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından duyarlılık alt boyutunda ve hastanede refakatçi olarak kalma durumuna göre yeterlilik açısından duyarlılık alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p < 0,05$) tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının cinsiyet, yaş, medeni durum ve daha önce hastaneye yatmış olma durumuna göre önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık göstermediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Hemşirelik bakımı, Hemşire – hasta etkileşimi, İnsan bakım teorisi, Yoğun bakım hemşireliği.

SUMMARY

Intensive Care Nurse'attitudes And Behaviors Towards Nurse-Patient

The Interaction.

For nursing care, one of the issues to be emphasized is the nurse - patient interaction. And, intensive care nursing where nurse-patient interaction is performed more intensely is especially important in hospitals because it is a service given to patients who have life-threatening problems.

This research was conducted to determine the attitudes and behaviors of nurses working in intensive care units in relation to care-oriented nursing-patient interaction. The research was conducted in 8 different hospitals of Acıbadem Healthcare Group in Istanbul. A total of 141 nurses working in intensive care units constituted the sample of the study. The data of the study were collected through a questionnaire consisting of a personal information form and a care – centered nurse - patient interaction scale. As a result of the analyzes made by using central tendency measures, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests through the SPSS 24.0 software, the average scores of the intensive care nurses' care - centered nurse - patient interaction scale were found to be $328,29 \pm 26,48$ in the significance dimension; $308,52 \pm 28,76$ in the qualification dimension and $295,36 \pm 39,11$ in the applicability dimension. It was also found that the attitudes and behaviors of the nurses did not show any significant difference ($p \leq 0,05$) according to gender, age, marital status, total years of study, reasons for choosing nursing profession, previous hospitalization and hospital attendance beside a patient.

Key Words: Nursing, Nursing care, Nurse - patient interaction, Human care theory, Intensive care nursing.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, eski tarihlerden beri bireylerin sağlığını arttırmak, konfor düzeyini yükseltmek, hastaya bakım vermek amacıyla ortaya çıkmış olan bir meslektir (1). Hemşireler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi olarak tanımlanmaktadır (2).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ise hemşireliği; bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların sağlık ve yeteneklerinin korunması ve iyileştirilmesi, hastalık ve sakatlıklardan korunması ve bunlar için belirtilen tedavi sürecinin uygulanması için yapılan faaliyetler olarak tanımlamaktadır (3). Hemşireler, hastaların sağlıklarına kavuşması sürecinde önemli bir rol oynamaktadırlar (4).

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelik mesleğinin temelinde ise bakım yer almaktadır. Bakım, bakım alanlara ilişkin verilerin elde edilmesi, bu veriler doğrultusunda bireyin gereksinimlerinin saptanması, gereksinimlere yönelik planlamanın yapılması, bakımın uygulanması ve değerlendirilmesini içeren bilimsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (5).

Hemşirelik bakımı için, üzerinde önemle durulması gereken konulardan belki de en önemlisi hemşire – hasta etkileşimidir. Hemşire, hastanın günlük tedavi ve bakımını uygularken daima hasta ile iletişim halindedir. Hemşire – hasta etkileşimi, hemşirelerin elindeki önemli bir bakım ve tedavi aracıdır (6).

Bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimi ise, Watson'un Bakım Kuramı temel alınarak yürütülen hemşire – hasta etkileşimini ifade eden bir kavramdır. Bu teoride Watson; bakımı, hemşireliğin temel ve ahlaki bir ölküsü, manevi bir ideali olarak görmekte ve hemşirelik faaliyetlerinin etkili olabilmesi için ideal bakım uygulamaların kullanılması ve bu uygulamaların hastalar tarafından algılanmasının sağlanması gerektiğini ifade etmektedir. Böylece hem hastayı iyileştirmeye hem de hemşirenin kendini gerçekleştirmesine yardımcı olan bir kişilerarası süreç ortaya çıkmış olacaktır (7).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hemşirelik mesleği içerisindeki bakım ve hemşire-hasta etkileşimi olgularının çok daha önemli bir hale geldiği yerler arasında yer almaktadır(8).

Yoğun bakım hemşireliği özellikle yaşamı tehdit edici sorunları bulunan hastalara verilen bir hizmet olmasından dolayı hastanelerde büyük önem taşımaktadır. Yoğun bakım hastaları; tıbbi durumu ve tedavi süreçlerine bağlı olarak bireysel gereksinimlerini yerine getirebilmede ve çevreleri ile iletişim kurmada çeşitli kısıtlılıkları olan, iyileşebileceğine ilişkin endişeleri bulunan ve desteklenme ve güçlendirilmeye ihtiyaç duyan hastalardır. Bu kısıtlılıkların ve gereksinimlerin karşılanabilmesindeki en büyük rol ise hasta ile yoğun bakım hemşirelerine düşmektedir. Çünkü, izole bir ortamda bulunan yoğun bakım hastaları ile en fazla etkileşimde bulunan sağlık profesyonelleri yoğun bakım hemşireleridir (8).

Yoğun bakım hemşirelerinin hemşire – hasta etkileşiminde yeterli olmaları gerekmektedir. Olumlu ve yapıcı iletişim, destekleyici yaklaşım, planlı hemşirelik girişimleri etkili ve yararlı bir hemşire – hasta etkileşimi sağlayarak hastanın iyileşme sürecine önemli faydalar sağlayacaktır (9).

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının tespit edilerek mevcut durumun ortaya konulması ve ortaya çıkan sonuçlara göre gerekli çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Çünkü, bu yolla yoğun bakım hemşirelerinin hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarında olumsuzluk veya eksiklik mevcut ise bunlar tespit edilebilecektir. Böylece tespit edilen bu eksiklikler yapılması gerekli çalışmalar için bir yol haritası sunabilecektir. Ancak, literatürde yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının tespitine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yakın konulu çalışmalar ise oldukça sınırlı olmasıyla bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Bakımı

2.1.1. Hemşirelik ve temel işlevleri

Hemşireler, hastaların sağlıklarına kavuşması sürecinde önemli bir rol oynamaktadırlar (4). Bu nedenle hemşireler, hastaların sağlıklarına kavuşması sürecindeki rollerinin bir ifadesi olarak bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç (10) olarak nitelendirilmektedir. Bunun en büyük nedeni ise hemşirelerin birey, aile ve topluma sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici, destekleyici nitelikte bakım hizmetinin götürülmesini ve bu hizmetlerin yönetimini sağlamalarıdır (1). Hemşireler sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmakta ve yerine getirdikleri işlevler ile dünyanın her yerinde sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olarak kabul edilmektedir (11).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses=ICN) hemşirelik hizmetlerinin kapsamını; toplumda ve sağlık kuruluşlarında, hastalıkların önlenmesi, her yaştaki insanların sağlıklarının geliştirilmesi ve bunlar arasında fiziksel veya zihinsel bakımdan herhangi bir hastalığı veya yetersizliği bulunanların bakımlarının yapılması olarak tanımlamaktadır (12). Hemşireler; sağlık ekibinin bir üyesi olarak, sağlıkla ilgili tüm etkinliklere katılmak, sağlık bakımı ile ilgili eğitim vermek, hemşire ve bakıma yardımcı diğer bireyleri eğitmek, sağlıkla ilgili araştırmalara katılmak ve herhangi bir hastalığı olan bireylere bakım vermekle yükümlü görülmektedirler.

Hemşirenin dört temel işlevi bulunmaktadır. Bunlar (11);

1. Tedavi, rehabilite edici ve destekleyici nitelikte sağlığı geliştirici bakım hizmetlerinin götürülmesi ve bunların yönetiminin sağlanması,
2. Sağlık personelinin eğitilmesi,
3. Sağlık ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışma
4. Eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.

2.1.2. Bakım kavramı, hemşirelik bakımı ve bileşenleri

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelik mesleğinin özünde ise bakım yer almaktadır. Bakım, hemşirelik mesleğinin bir yükümlülüğüdür ve bu yükümlülüğünden dolayı hemşirelik bakımı literatürde sık kullanılan ve disiplinin temel kavramlarından birisi olarak kabul edilen bir hale gelmiştir (13).

Bir kavram olarak bakım, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek (2) veya bakım alanlara ilişkin verilerin elde edilmesi, bu veriler doğrultusunda bireyin gereksinimlerinin saptanması, gereksinimlere yönelik planlamanın yapılması, bakımın uygulanması ve değerlendirilmesini içeren bilimsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (5). Bakım ve bakmak; hemşirelik eğitimi, sağlık mevzuatı ve hemşireliğin etik kuralları içinde önemli bir yere sahiptir (14).

Bakım ile ilgili hemşireliğin temelinde; varlığını hissettirmek, dokunma ve dinleme olmak üzere üç temel eylem yer almaktadır (15).

Varlığını hissettirmek

Varlığını hissettirmek, orada olmak ve onunla olmak üzere iki temel bileşen içermektedir. Orada olmak, hastanın yanında fiziksel olarak bulunmanın yanında hastayı anlama ve onunla iletişim kurmayı ifade etmektedir. Böylece, hemşire hastanın rahatlamasını, cesaretlenmesini ve istenmeyen duygularının azalmasını sağlamaktadır. Onunla olmak ise hemşirenin göz teması, beden dili, dinleme, olumlu ve destekleyici bir tutum geliştirerek hasta tarafından ulaşılabilir olması ve kabul edilmesidir. Böylece hemşire, hastaya onunla ilgilendiği mesajını iletir, hastanın kaygısını azaltır ve rahatlamasını sağlar (15).

Dokunma

Dokunma, hemşirenin göz teması ve cilt teması olarak iki şekilde hasta ile iletişim kurmasını ifade etmekte ve iş merkezli, bakım amaçlı ve koruyucu dokunma olarak tanımlanmaktadır. Bunlar sonucunda hemşirelik bakımına ve bu bakım sonucunda hastanın rahatlamasına katkı sağlayıcı bir yaklaşım geliştirilmektedir.

Ancak, dokunmanın en önemli katkısı hasta ve hemşire arasında bağ oluşmasıdır (14).

İş merkezli dokunma hemşirenin herhangi bir uygulama yaparken kullandığı dokunuştur ve göz ve cilt temasını birbirinin tamamlayıcısı olarak içine alır. Bu dokunmada yapılan uygulamalar gerçekleştirilirken göz ve cilt teması ve konuşma ile birlikte hastaya rahatlatıcı bilgiler verilir. Bu yolla hastada hemşirenin yeterli olduğu ve güven duygusu geliştirilir. Bakım amaçlı dokunma sözlü ve sözsüz (terapötik) iletişim kurarak hastanın öz-güveninin artırılması, hasta ile bağ kurulması ve bireyin önemsendiğinin gösterilmesidir. Koruyucu dokunma ise bir kazayı önleme ve düşmeyi önlemek için destek verme gibi hastayı koruma amaçlı dokunmadır (15).

Dinleme

Dinleme, hemşirenin tam dikkatini ve ilgisini yansıtacak ve hastanın anlaşıldığını hissettirecek ölçüde hastanın söylediklerinin dinlenmesidir. Dinleme, hemşirelik bakımında çok önemli bir kavramdır ve hemşirenin, hastanın yaşamına girmesini sağlamaktadır. Böylece hem hastanın gerçekten anlaşılması sağlanmış hem de hemşire hasta etkileşiminin güçlenmesine katkı yapılmış olmaktadır (15).

Hemşirelik bakımının temelinde yer alan varlığını hissettirme, dokunma ve dinleme eylemlerinin yanında hemşirenin iyi bir bakım ilişkisi gösterebilmek için dikkat etmesi gereken önemli kavramlar bulunmaktadır. Bu kavramlar; girişkenlik, saygı, güven, güç dağılımı, otonomi ve sorumluluk, birliktelik oluşturmak ve etik davranıştır (16).

Girişkenlik

Girişkenlik, empatik düşünme becerisine sahip olarak objektif ve tutarlı bir etkileşim kurmayı içermektedir (17).

Saygı

Saygı, hastayı bir birey olarak saygın ve değerli bulmak ve ona saygı göstermek anlamına gelmektedir. Bu yolla, hastanın onurunu ve bütünlüğünü destekleyen fikir birliğine varılmasını ifade etmektedir (18).

Güven

Güven, genel fonksiyonları ve sağlık durumundaki önemli değişimler nedeniyle oldukça hassas ve incinebilir bir durumda olan hastanın güvenini kazanmayı ifade etmektedir. İçtenlik, tutarlık, dürüstlük ve etkili bir iletişim sağlanarak hastanın güveninin kazanılması, hemşirelik bakımı için çok önemlidir (16).

Güç dağılımı

Güç dağılımı, hastanın bakım, rehberlik ve destek almaya ihtiyaç duyan bir birey, hemşirenin ise bilgi ve becerilere sahip bir güç olduğunun bilinerek bunların etkili ve dengeli bir biçimde yönetilmesini ifade etmektedir (16).

Otonomi ve sorumluluk

Otonomi ve sorumluluk, bireyin bağımsız olması ve kendi kararlarını alabilmesi anlamına gelen otonomi ile sorumluluk taşıma anlamına gelen sorumluluk duygularının hemşire – hasta etkileşimi süresince dengeli bir biçimde yürütülmesi anlamına gelmektedir. Hem hasta hem de hemşirenin bazı kararları kendilerinin verme ancak aynı zamanda sorumluluk taşıma durumları vardır. Bu yüzden bilinçli ve etik davranışlar sergilenmelidir (16).

Birliktelik oluşturmak

Birliktelik oluşturmak, hemşire – hasta etkileşiminin birlikte karar vererek sürdürülmesi ve bu yolla birliktelik oluşturulmasını içermektedir. Çünkü bakım ilişkisi hastanın ve hemşirenin birlikte etkileşimleri ile gerçekleştirilen bir olgudur (20).

Etik davranış

Etik davranış, gerçekleştirilen her türlü bakım uygulamasında ve etkileşimde etik kurallara riayet etme anlamına gelmektedir. Bu nedenle, hastanın sahip olduğu inanç, tutum, değer ve kültürel özelliklere saygı gösterilmesi ve hastanın mahremiyetine saygı gibi hususlar etik davranış ilkeleri içerisinde yer almaktadır (18).

2.1.3. Hemşirelik bakımının karşılanması süreci

Planlı ve etkili bir hemşirelik bakımının gerçekleştirilebilmesi ve hastanın bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesi için beş basamaktan oluşan bir hemşirelik bakımı sürecinin takip edilmesi gerekmektedir. Bu basamaklar sırasıyla; gereksinimlerin belirlenmesi, hasta ile birlikte netleştirme, gereksinimleri kimin karşılayacağına karar verme, hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme ve kontrol basamaklarıdır (17, 21).

Gereksinimlerin belirlenmesi

Birinci basamak olan gereksinimlerin belirlenmesi aşamasında hemşire hasta ile iletişim kurarak ve onu tanıyarak hastanın gereksinimlerinin neler olduğunu belirler (17).

Hasta ile birlikte netleştirme

Hasta ile birlikte netleştirme, önceki aşamada belirlenen gereksinimlerin hasta ile etkili bir iletişim kurularak netleştirilmesi aşamasıdır. Bu aşamada, hastanın durumu, düşünceleri ve algıları hemşirenin belirlemiş olduğu gereksinimler ile karşılaştırılarak hasta ile birlikte netleştirilir (6).

Gereksinimleri kimin karşılayacağına karar verme

Bu aşama, hemşirenin netleştirmiş olduğu gereksinimlerin kim tarafından gerçekleştirilebileceğine kar verdiği aşamadır. Hemşire, bu aşamada kendisi karşılayabileceği gereksinimleri kendi sorumlulukları arasında dahil eder.

Karşılayamayacağı gereksinimleri ise ilgili sağlık personeline yönlendirerek bunların takiplerini gerçekleştirir (18).

Hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme

Dördüncü basamak olan hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme aşamasında hemşire hangi uygulamaları gerçekleştireceğine karar verir ve bilgi ve becerileri dahilinde bunları uygulamaya koyar (17).

Kontrol

Son basamak olan kontrol aşamasında daha önce gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının sonuçları bireyin sağlık ve davranışlarında değişiklik getirip getirmediği yönünden değerlendirilerek kontrol edilir. Gerekli değişiklikler sağlanamamışsa gereksinimin karşılanmamış olduğuna karar verilir. Bu durumda, gözden geçirme, yeniden bilgi toplama, yeniden karar verme gibi işlemler gerçekleştirilir (18).

2.2. Hemşire – Hasta Etkileşimi

2.2.1. Tanım ve önem

Watson'un insan bakım teorisinde yer bulan ve hemşirelik bakımının etkin bir biçimde yapılabilmesi için üzerinde durulması gereken konulardan biri hemşire – hasta etkileşimidir. Etkileşim, kısaca en az iki kişinin, birbirini etkilediği ve birbirinden etkilendiği, sözlü ve sözsüz yollarla iletişimde buldukları bir durum olarak tanımlanmaktadır (17).

Hemşire – hasta ilişkilerinin etkin bir bakım gerektirmesinden dolayı etkileşim, genel anlamının yanında hemşirelik bakımında ayrı bir öneme sahiptir. Hemşire, hasta bireyin günlük bakımını uygularken daima hasta ile iletişim halindedir. Çünkü, bu etkileşimde hemşire, olumlu iletişim, tutum ve davranışları ve planlı hemşirelik girişimleri ile hastayı etkiler ve ondan etkilenir (21). Dolayısıyla hemşire – hasta etkileşimi, hemşirelerin elindeki önemli bir bakım ve tedavi aracı olarak vurgulanmaktadır (6).

Hemşire – hasta etkileşimin temelinde terapötik yani yardım edici ilişki yer almaktadır. Bu nedenle, gönderilen mesajın karşılıklı olarak anlaşıldığını ortaya koyan etkileşim sağlanması çok önemlidir. Bunun için de gerçeklik (içtenlik), empati ve olumlu kabul olarak adlandırılan üç kavrama özel bir önem verilmesi gerekmektedir (9).

Gerçeklik (İçtenlik)

Gerçeklik (içtenlik) hemşirenin hasta ile kurduğu iletişimi mekanik ve olması gereken bir ilişki olduğu için değil; açık, somut ve içten gelen bir biçimde bakım sağlamak amacıyla yapması anlamına gelmektedir. Bunun için gerçekleştirilen dinleme, iletişim kurma, dürüst ve tutarlı davranışlar gerçeklik yani içtenlik kapsamına girmektedir. Dolayısıyla bunun sonucuna hemşire – hasta etkileşiminde anahtar bir olgu olan güven temeli sağlanmış olmaktadır (22).

Empati

Zihinsel, duygusal, davranışsal ve ahlaki olmak üzere çok boyutlu bir kavram olan (9) empati kelime anlamı olarak diğerinin hislerini yargılayıcı olmadan yaşamak ve anlamak anlamına gelmektedir (23). Empatinin, hemşire – hasta etkileşimindeki özel anlamı ise hastanın dünyasına girme ve onu anlamayı içine almaktadır. Dolayısıyla empati, hastanın durumunu, duygularını ve algılarını tam olarak algılama, bunları hastaya iletme ve terapötik (yardım edici) biçimde kullanma noktalarını içermektedir (22).

Olumlu Kabul

Olumlu kabul ise kısaca hastanın önemsenmeye değer olduğunun yani saygın bir birey olduğunun kabul edilmesidir. Ayrıca, hastayla etkileşim kurmaya istekli olmak ve bunu önemsemek olumlu kabul içerisinde yer almaktadır. Dolayısıyla olumlu kabul, hemşire hasta etkileşimi için olmazsa olmaz bir kavramdır (21).

Hemşirelerin davranış ve tutumlarının, hemşire-hasta etkileşimleri üzerinde güçlü etkileri olduğu belirtilmektedir. Bu olumlu etkilerden bazıları şunlardır (9):

1. Etkili/yararlı etkileşim ve ilişkiler hem hastada hem de hemşirede hastanın kısa sürede iyileşmesi, hemşirenin mesleki tatmin ve özsaygı yaşaması gibi olumlu sonuçlar doğurur.
2. Hemşire – hasta etkileşiminin güçlü etkilerinden faydalanılır.
3. Hasta ve bakım verende durumu kontrol duygusunu artırır.
4. Hastalarda öz bakım ve bireysel sağlık sorumluluklarını yerine getirme yeteneğini artırır.
5. Bakım verenin hastayla ilgili sorumluluk duygusunu artırır.
6. Hemşire ve hastanın ilişkiden doyum sağlama duygusunu artırır
7. Mesleki uygulamada yaratıcılık sağlar.
8. İş doyumunu artırır.
9. Sağlık bakım ilişkisinde güçlülük, kendine güven, kendi kendini yönetme ve hoşnutluğu artırır.

2.2.2. Etkileşim evreleri ve etkileşimi etkileyen faktörler

Hemşire-hasta etkileşimi, genellikle hemşirenin hasta birey ile karşılaşmasından önce başlayan ve bakım verici ilişkisi bitinceye kadar süren bir ilişkidir, amaca yönelik dört evreden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla şunlardır (18):

1. **Etkileşim öncesi evre:** Hemşire ile hasta birey karşılaşmadan önceki evre.
2. **Oryantasyon evresi:** Hemşire ile hasta birey karşılaştığında ve birbirini tanımaya başladığındaki evre.
3. **Çalışma evresi:** Hemşire ile hasta birey sorunları çözmek için birlikte çalıştıklarında ve hedeflerini gerçekleştirdiklerindeki evre.
4. **Sonlandırma evresi:** İlişkinin bitimindeki; hemşirenin hasta bireye ilişkinin yakın bir zamanda sonlandırılacağını hatırlattığı ve bireye sağlığı için sorumluluk vererek ayrıldığı evre.

Hemşire – hasta etkileşimi hem hemşire hem de hastanın sahip olduğu pek çok etkenden etkilenmekte ve bunlar tarafından şekillenmektedir. Hemşire ve hasta etkileşimi hasta birey ve hemşirenin birtakım özelliklerinin ortasında yer almakta ve bunlardan doğrudan etkilenmektedir. Bu etkileşimi etkileyen hasta bireye ait özellikler; sağlık durumu, ağrı, emosyonel (duygusal) durum, bilişsel (zihinsel) durum ve semptom yönetimidir. Hemşireye ait özellikler ise terapötik iletişim beceriler, kişiler arası ilişkiler becerisi ve holistik (bütüncül) bakış açısıdır (18).

Hastanın yaş, cinsiyet, kültür, ana dil, sosyo-ekonomik durum, eğitim, bilinç, sağlık inançları, değerler, beklentiler ve iletişim tarzı gibi kişisel özelliklerinin dikkate alınması gerekmektedir. Bunların tamamı hemşire – hasta etkileşimi ni etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır. Etkili bir hemşire – hasta etkileşimi için bir araya getirilmesi ve ortaklık, saygı ve güven çerçevesinde ele alınması gerekmektedir. Bunun sonucunda semptomlarda hafifleme, tanılarının doğruluğu ve uygulamalarda fikir birliği elde edilmesi beklenmektedir (24).

2.3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi

Bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimi, Watson'un Bakım Kuramı temel alınarak yürütülen hemşire – hasta etkileşimini ifade eden bir kavramdır. Buna göre; insani bakımdan derin bir saygı güdülmeli, yaşama dair ruhsal bir boyutun ve insan bakım sürecinin içsel gücü kabul edilmeli, insanın gelişme ve değişme gücüne inanılması, insan onuru korunmalı, kişisel dünyanın açıklanmamasına saygı gösterilmeli ve hastaya yüksek değer verilmelidir (19).

2.3.1. İnsan bakım kuramı (İBK)

İnsan Bakım Kuramı (İBK), Amerikalı hemşire bilim insanı Jean Watson tarafından 1975– 1979 yılları arasında hemşirelikte sistematik bir düşünce sağlamak ve hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Kuram, 1979'da bakım bilimi ve felsefesi kitabında yayınlanmıştır (25).

Hemşirelik ile özdeşleşmiş olan bakım kavramına Watson özel bir önem vermiştir (4). Bu teoride Watson; bakımı, hemşireliğin temel ve ahlaki bir ölküsü,

manevi bir ideali olarak görmekte ve hemşirelik faaliyetlerinin etkili olabilmesi için ideal bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasının sağlanması gerektiğini ifade etmektedir. Bu nedenle, dikkatli dinleme, göz teması kurma, bireyi/hastayı rahatlatma, birey/hasta sorumluluğu alma, dürüstlük, dokunma, duyarlılık, saygılı olma, sözel güvenceler sunma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, bireye/hastaya adı ile seslenme, birey merkezli olma, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma gibi bakım davranışlarının gerçekleştirilmesine önem vermektedir. Watson'un Bakım Kuramı'na göre bakım davranışlarının benimsenmesi hem hastayı iyileştirmeye hem de hemşirenin kendini gerçekleştirmesine yardımcı olan bir kişilerarası süreçtir (7).

İBK'da hemşirelik; insanın sağlık-hastalık deneyimi arasındaki uyumu ve dengeyi sağlayan ve bu amaçla bilimsel, estetik, etik ve kişisel uygulamalar gerçekleştiren profesyonel bir meslek ve insan bilimi olarak tarif edilmektedir. Ayrıca, hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, sorun çözme, öğretim, çevre, gereksinimler ve maneviyat olmak üzere alt boyutlara ayrılarak ifade edilmiştir. Bakım odaklı hemşire – hasta etkileşiminin etkili ve yararlı olabilmesi için bunlara uygun olması gerekmektedir (25).

İBK'da, insanın zihinsel, bedensel ve ruhsal alt boyutlarının olduğu ve bunların her birinin bütünü yansıttığı belirtilmektedir. Ancak bunlara holistik yani bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşılmalıdır. Çünkü bütün, alt boyutlardan farklı bir özellik göstermektedir. İBK'da yedi temel varsayım yer almaktadır. Bu varsayımlar şunlardır (19).

- Bakım uygulamaları hemşireliğin temelinde yer almaktadır ve odak noktasıdır.
- Bakım bireyi (bir saygı göstergesi olarak) bir varlık olarak kabul eder.
- Bakım, terapötik iyileştirme süreçlerini içine almaktadır.
- Etkili bir bakım gerçekleştirildiğinde birey ve ailenin sağlığı birlikte gelişmektedir.
- Bakımın etkili bir şekilde uygulanabilmesi için kişilerarası süreç olarak kabul edilmesi gerekmektedir.

- Bakım, tedaviden daha fazla sağlık odaklıdır ve tedavi bilimlerinin bütünleyicisidir.
- Bakım çevresi, ne olduğunun yanında ne olabileceğine verdiği cevaptır.

İBK'nın yapısını dört temel kavram oluşturmaktadır. Bunlar; iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı ve bakım iyileştirme bilincidir (19).

İyileştirme süreçleri

Watson'a göre, iyileştirme süreçleri yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, hemşireliğin özünü oluşturmaktadır ve hemşirelik bakımının, biliminin ve sanatının birleştiği noktada yer almaktadır (26). İyileştirme sürecinde 10 faktör bulunmaktadır. Bu faktörler ve iyileştirme süreçleri şunlardır:

- **İnsancılık – adanmışlık değerler sistemi:** kendine ve bireye sevgiyle ve şefkatle yaklaşma ve adanmışlık ve insancılık gibi değerleri benimsemeyi içermektedir.
- **İnanç – umut:** Bireye umut ve inancı aşılamayı gerektirmektedir.
- **Duyarlılık:** Kendine ve bireylere, bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek duyarlı olmayı kapsamaktadır.
- **Yardım – güven ilişkisi:** Güven verici ve yardım edici bakım ilişkisi geliştirmeyi içine almaktadır.
- **Duyguların ifadesi:** İyileştirme süreci olarak hastaların öykülerini samimiyet ile dinleme ve olumlu – olumsuz duygularını ifade etmeyi gerektirmektedir.
- **Problem çözme:** Bakım sürecinde bilimsel ve yaratıcı problem çözme yeteneklerini kullanmayı kapsamaktadır.
- **Öğretme – öğrenme:** Anlama tarzına ve bireysel gereksinimlere uygun bir biçimde öğrenme ve öğretmeyi sağlamayı içine almaktadır.
- **İyileşme çevresi:** Duygusal, fiziksel ve manevi olarak güzel, huzurlu ve konforlu bir çevre oluşturmayı gerektirmektedir.
- **Gereksinimlere yardım:** Temel duygusal, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlara yardım etmedir.

- **Ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına ve manevi gizemlere açık olma:** Rüya, sezgi, hayal ve efsane gibi yaşamı anlamlandıran unsurların rollerine açık olmayı ifade etmektedir.

Kişilerarası bakım ilişkisi

Kişilerarası bakım ilişkisi, hemşire ve hasta arasındaki özel bir iletişim ve bağlılığı ifade etmektedir. Hemşire ve hastanın her ikisinin de hayatını etkileyen bir süreçtir (26). Kişiselleştirilmiş, bilimsel, profesyonel, yaratıcı, etik ve estetik ilişkileri içine almaktadır. Ayrıca, benlik, varoluşsal alan ve özneler arası olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (25).

Bakım anı

Bakım anı, kişilerarası bakım ilişkisi kurmak için hemşirenin hasta ile bir araya geldiğinde bakım için fırsat oluşturan yer ve zamandır (25).

Bakım – iyileştirme bilinci

Bakım – iyileştirme bilinci, bunlarla ilgili bilince sahip olmaktır. Ancak, bakım ve iyileşme bilincinde birey ve hemşire arasındaki sevgi çok önemlidir (26).

2.4. Yoğun Bakım Üniteleri ve Yoğun Bakım Hastalarında Hemşire Etkileşimi

2.4.1. Yoğun bakım üniteleri

Yoğun bakım üniteleri; hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, kritik hastalıkların ve hastalıklara bağlı gelişen birçok komplikasyonların bulunduğu hastalarda; hastalığı oluşturan sebeplerin destekleyerek iyileşmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ile, son teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, hastaların her an yaşamsal bulgularının izlendiği ve bireyin bütüncül yaklaşım ile değerlendirilerek hemşirelik bakımlarının verildiği, yoğun dikkat ve profesyonel bir ekibin hizmet sunduğu klinikler olarak tanımlanmaktadır (27,28).

Yoğun bakım üniteleri, yerleşim biçimi, insan gücü, eğitim içeriği, profesyonel kapasitesi ve teknik donanım açısından özel birtakım şartlar taşırlar. Bu ünite de bilgi ve yetenekleri yoğun bakıma uygun ve gerekli her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanabilen doktor, hemşire ve personel bulunur (11,29,30).

Felsefe olarak Yoğun Bakım, 1852-1856 yıllarında Kırım Savaşı ile Florence Nightingale acil müdahale ve tedaviye gereksinimi olan hastaları ayırarak bir arada bulundurması ile hasta bakımının önemini geliştirmiştir (31).

Yoğun bakım ünitesine alınan hastaların özelliklerinden bazıları şunlardır (11):

- Ağır metabolik bozukluklar ve Asit- Baz dengesizlikleri
- Akut solunum yetersizlikleri
- Ani kalp ve solunum durmaları
- Büyük ve uzun süren özellikli ameliyatların sonrası
- Gebelik zehirlenmeleri
- Genel beden travmaları
- Her türde şoktaki hastalar
- Her türlü zehirlenmeler
- Kafa beyin travmaları
- Kas hastalıkları (Miyasteni, ALS vb)
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- Omurilik travmaları
- Sıvı elektrolit bozuklukları
- Sinir sistemi hastalıkları (Beyin kanaması vb)
- Tetanoz

2.4.2. Yoğun bakım hastalarında hemşire etkileşimi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hemşirelik mesleği içerisindeki bakım ve hemşire-hasta etkileşimi olgularının sağlık süreci içerisinde çok daha önemli bir hale geldiği yerler arasında yer almaktadır. Çünkü yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan

çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (32,33).

Yoğun bakım üniteleri sağlık kurumlarının karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel alanlarıdır (34) ve buralardaki hemşirelik hizmetlerinin diğer adı ile yoğun bakım hemşireliğinin sağlık sistemi içerisinde ayrı bir önemi bulunmaktadır (8).

Yoğun bakım hemşireliği; kritik düşünme, doğru karar verme ve alana özel gelişmiş tıbbi cihazları kullanabilme becerisini gerektiren, aynı zamanda özel bilgi ve becerilere gerek duyulan özel bir hemşirelik alanıdır (35). Yoğun bakım hemşiresi, hastaları sürekli izlemek, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamak ve hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmaktan sorumlu hemşiredir (36).

Yoğun bakım hemşireliğinde etkin bir bakım ve hemşire – hasta etkileşimi her zamankinden daha önemlidir. Çünkü burada karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılmasının yapılması, sürekli olarak izlenmesi, hastaları koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerin uygulanması gerekmektedir (8). Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin kritik durumlarda düşünebilme ve karar verebilme, ekip olarak çalışabilme ve iş birliği yapabilme ve gerektiğinde yönlendirebilme gibi yeteneklere de sahip olmaları gerekmektedir (11). Ayrıca yoğun bakım hemşireleri, hasta bireyi subjektif ve objektif parametrelere göre değerlendirerek elde ettiği veriler ışığında kritik bakımı planlamaktadırlar (5).

Watson'ın Bakım Kuramı'nda ifade edilen olumlu ve yapıcı iletişim, olumlu ve destekleyici yaklaşım, planlı hemşirelik girişimleri gibi tutum ve davranışlara uygun hareket edilmesi etkili ve yararlı bir hemşire – hasta etkileşimi sağlamaktadır (9).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır ve çalışmada temel yöntem olarak tarama modeli kullanılmıştır.

Araştırmada, aşağıdaki sorulara cevaplar aranmıştır:

1. Yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini ne kadar önemli görmektedirler?
2. Yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi konusunda kendilerini ne kadar yeterli görmektedirler?
3. Yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini ne kadar uygulanabilir görmektedirler?
4. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, özel bir sağlık grubunun İstanbul’da bulunan 9 farklı hastanesinde yoğun bakım ünitelerinde 01.06.2017-30.08.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Kadıköy Acıbadem Hastanesi

Acıbadem Sağlık Grubu’nun ilk hastanesi olan Acıbadem Kadıköy Hastanesi, İstanbul’un Anadolu yakasındaki Acıbadem semtinde 1991 yılından bu yana hizmet vermektedir. Tüp bebek merkezi, meme sağlığı, diyabet, checkup, ortopedi ve jinekolojik onkoloji birimleri yer alan hastanede yüksek riskli kalp ameliyatları ile

yetişkin ve pediatrik el cerrahisi kapsamında diz, omuz, omurga, kalça gibi ortopedik operasyonlar yapılmaktadır. 138 yatak kapasitesi, 23 yoğun bakım yatağı bulunan hastane genel yoğun bakım ünitesi ve koroner yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır.

Bakırköy Acıbadem Hastanesi

Acıbadem Bakırköy Hastanesi 2000 yılında, Acıbadem Sağlık Grubu'nun Avrupa yakasındaki ilk hastanesi olarak hizmete girmiştir. Acıbadem Bakırköy Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde riskli ve ciddi hastalıkları olan yenidoğanlara, neonatoloji ve pediatri uzmanlarının yanı sıra tüm yan dallarda, çocuk cerrahisi uzmanları ve yenidoğan hemşireleri tarafından hizmet verilmektedir. Ayrıca çocuk ve yetişkin kalp sağlığı, pediatrinin tüm alt dalları ile birlikte navigasyon ile beyin cerrahisi, varis tedavisi, obezite ve meme sağlığı alanlarında da yoğunlaşmış birimlerle hizmet verilmektedir. Hastanenin 130 yatak kapasitesi, 7 ameliyathanesi, 26 yoğun bakım yatağı ve acil durum transferleri için helikopter pisti bulunmaktadır.

Kozyatağı Acıbadem Hastanesi

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi 2004 yılında hizmete açılmıştır. Sağlığın tüm branşlarında hizmet veren hastane, onkoloji ile beyin ve sinir cerrahisi alanlarında çalışmaların yoğunlaştırıldığı hizmetler sunmaktadır. 84 kapasitesine sahip olan hastanede dört ameliyathane ve sekiz genel yoğun bakım yatağı yer almaktadır.

International Acıbadem Hastanesi

International Hospital markasıyla 1989 yılında hastalarını kabul etmeye başlayan hastane, 2005 yılında Acıbadem Sağlık Grubu'na katılmıştır. Organ Nakli Merkezi birimi kapsamında böbrek nakli konusuna yoğunlaşan International Hastanesi'nde Kalp Sağlığı, Tüp Bebek ve Meme Sağlığı alanında yoğunlaşmış tıbbi birimlerde hizmet verilmektedir. Genel yoğun bakım, açık kalp cerrahisi yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri olan hastanede toplam 26 adet yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Ayrıca, hasta mahremiyetini sağlayabilmek için

yoğun bakım servislerinde hastaya özel yoğun bakım odası düzeni mevcuttur. 99 yatak kapasitesine sahip olan hastanenin ayrıca 22 adet de hasta gözlem yatağı bulunmaktadır.

Maslak Acıbadem Hastanesi

2009 yılında hizmet vermeye başlayan Acıbadem Maslak Hastanesi'nde tüm branşlarda güncel teknolojiye sahip medikal teknolojiler kullanılmaktadır. Hastane meme sağlığı, robotik cerrahi, obezite, tüp bebek, kalp sağlığı, checkup birimleri yer almakta ayrıca baş ağrısı kliniği, cinsel işlev bozuklukları kliniği, diyabet kliniği ve uyku bozuklukları kliniği ile de hastalara hizmet sunmaktadır. 191 yatak kapasiteli hastanede, 27 yoğun bakım yatağı ve 9 ileri seviyede steril 15 ameliyathane yer almaktadır.

Fulya Acıbadem Hastanesi

Acıbadem Fulya Hastanesi 2010 yılında hizmete girmiştir. Tam donanımlı, tek kişilik ve gün ışığı alan yoğun bakım ünitelerine ek olarak 3. basamak neonatal yoğun bakım ünitesi, uyku laboratuvarı, check up merkezi, menopoz kliniği, crohn ve kolit merkezi, anorektal hastalıklar merkezi, performans laboratuvarı, izokinetik ölçüm sistemi, üst ve alt vücut proprioepsiyon değerlendirme alanı ve rehabilitasyon havuzları da hastanede yer almaktadır. 114 kapasitesine sahip olan hastanede, 7 ameliyathane ve 16 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır.

Atakent Acıbadem Hastanesi

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Ocak 2014 tarihinde hizmete açılmıştır. Tıbbın tüm branşlarına yer veren hastane, Acıbadem Üniversitesi'nin 'üniversite hastanesi' olarak hizmet vermektedir. 278 yatak kapasitesine sahip Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nin ayrı konumlandırılan KVC yoğun bakım ünitesinde 14, genel yoğun bakım ünitesinde 10 ve grup genelinde bir ilk olan pediatrik yoğun bakım ünitesinde ise 6 yatak bulunmaktadır. Anjiyo da dâhil olmak

üzere birçok ünite tarafından kullanılan derlenme alanında ise 29 ve kemoterapi alanında 32 yatak yer almaktadır.

Taksim Acıbadem Hastanesi

2015 Ekim ayında hizmete açılan Acıbadem Taksim, tam teşekkülü bir hastane olarak hizmet vermektedir. Acıbadem Taksim Hastanesi'nde genel cerrahi, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, kadın doğum, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, göz, KBB ve üroloji alanlarında hizmet verilmektedir. 99 yatak kapasiteli hastanede, 6 ameliyathane, genel yoğun bakım ünitesinde 2 izolasyon olmak üzere 10 yatak, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 1 izolasyon olmak üzere 7 yatak kapasitesi bulunmaktadır.

Altunizade Acıbadem Hastanesi

Altunizade Acıbadem Hastanesi 2017 Mart tarihinde hizmete açılmıştır. Tıbbın tüm branşlarında hizmet veren hastane, kanser hastalarına yönelik hizmet verecek şekilde kanser tedavi merkezi, erişkin kemik iliği nakli merkezi de bulunmaktadır. Merkezde, Cerrahi Onkoloji, Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi alanında tüm onkoloji tedavileri ile hizmet vermektedir. Hastanede 350 hasta yatağı, 18 ameliyathane ve 75 yoğun bakım yatağı ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir özel hastaneler grubuna bağlı İstanbul'da bulunan hastanelerinin genel yoğun bakım, KVC ve koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem seçim yöntemine gidilmeyerek dahil edilme kriterlerine uyan (araştırmaya katılmayı kabul eden, tüm anket sorularını cevaplayan) tüm hemşireler araştırmanın örneklemi oluşturdu. Yoğun bakımlarda çalışmakta olan 220 hemşirenin 141'ine ulaşıldı. 59 kişinin izinde olması, 20 kişinin de araştırmaya dahil olmak istememesi nedeniyle araştırmaya dahil edilemedi.

Evreni oluşturan sayının bilindiği durumlarda, örnekleme katılacak birim sayısının belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan formüllerden birisi

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq} \text{ formülüdür (37).}$$

Bu formülde;

n : örnekleme alınacak birey sayısı,

N : Evrendeki birey sayısı,

t : belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre bulunan teorik değer,

p : incelenen olayın görülüş sıklığı,

q : incelenen olayın görülmemiş sıklığı,

d : örnekleme hatasıdır.

Bu formül, %95 güven aralığında ve %5 örnekleme hatası ile

$$n = \frac{(220)(1,96)^2(0,50 \times 0,50)}{(0,05)^2(220-1)+(1,96)^2(0,50 \times 0,50)}$$

$$\rightarrow n = \frac{(220)(3,8416)(0,25)}{(0,0025)(219)+(3,8416)(0,25)}$$

$$\rightarrow n = \frac{211,288}{1,5079} \rightarrow n = 140,12 \rightarrow n = \sim 141 \text{ kişi.}$$

şeklinde kullanılmış ve sonuç olarak örneklemin en az 141 kişiden oluşması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini toplam 141 hemşire oluşturmuş ve örneklem için gerekli minimum sayı şartı sağlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri 01/06/2017 ve 30/08/2017 tarihleri arasında yapılandırılmış özellik gösteren anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket; kişisel bilgiler formu ve bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimi ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmuştur (Ek-1).

3.4.1. Kişisel Bilgiler Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan kişisel bilgiler formunda yoğun bakım hemşirelerine ait demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, deneyim süresi vb) ile hemşirelerin kendilerini kişiler arası ilişkilerde yeterli bulma durumlarına yönelik 11 adet sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.4.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)

BOHHEÖ, Cosette ve arkadaşları tarafından hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışları ile hasta sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek için 2005 yılında, hemşirelik bakımında Watson'ın Bakım Kuramını temel alarak geliştirilmiştir (40). Orijinal adı Caring Nurse-Patient Interaction Scale-CNPI olan ölçek Atar ve Aştı (41) tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Ek-4).

BOHHEÖ, yapı olarak 10 alt ölçek içinde yer alan toplam 70 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca tüm maddeler önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik olmak üzere 3 boyutta cevaplanmaktadır. Her soruya üç defa cevap verilmekte ve cevaplardan her biri bir boyut içerisinde yer almaktadır.

Her üç boyutta da sorulara hiç (1), biraz (2), orta derece (3), çok (4), son derece (5) olmak üzere 5'li likert tipi ölçek ile cevap verilmektedir. Her üç boyutta da ölçek toplam puanı, tüm maddelerin (70 madde) puanı toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin üç boyutunda da alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan ise 350'dir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır.

Ayrıca, madde ortalamaları hakkında 5'li likert tipi ölçek sayısal sınırlarına göre değerlendirme yapmak mümkündür. Bu çalışmada, madde ortalamalarına karşılık gelen seçeneklerin belirlenmesinde kullanılan sayısal sınırlar Tablo 1'deki gibi oluşturulmuştur.

Bunun yanında BOHHEÖ, 1. hümanizm, 2. umut, 3. duyarlılık, 4. yardım edici ilişki, 5. duyguların ifade edilmesi, 6. sorun çözme, 7. öğretim, 8. çevre, 9. gereksinimler ve 10. Maneviyat olmak üzere 10 farklı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekler hakkındaki puanlamalar aynı maddelerden elde edilmektedir.

Ölçekte yer alan 1 - 6 arasında yer alan 6 madde hümanizm, 7-13 arasında yer alan 7 madde umut, 14-19 arasında yer alan 6 madde duyarlılık, 20-26 arasında yer alan 7 madde yardım edici ilişki, 27-32 arasında yer alan 6 madde duyguların ifade edilmesi, 33-38 arasında yer alan 6 madde sorun çözme, 39-47 arasında yer alan 9 madde öğretim, 48-54 arasında yer alan 7 madde çevre, 55-64 arasında yer alan 10 madde gereksinimler, 65-70 arasında yer alan 6 madde maneviyat alt boyutlarını oluşturmaktadır.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının maddelerinin test-tekrar test korelasyon katsayıları (boyut sırasıyla) 0,75, 0,86 ve 0,76'dır. İç tutarlılık ise önemlilik boyutu için 0,56-0,81; yeterlilik boyutu için 0,56-0,79; uygulanabilirlik boyutu için 0,56-0,80 arasındadır. Ölçeğin Cronbach α değerleri ise boyut sırasıyla 0,99, 0,98, 0,99'dur. Ölçeğin tamamında 0,99'dur (18). Bu çalışmada ölçeğin genelinin güvenilirlik oranı 0,98 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Maddelerine Ait Seçenekler ve Sayısal Sınırları

Seçenekler	Sayısal Sınırlar
Hiç	1,00-1,50
Biraz	1,51-2,50
Orta Derece	2,51-3,50
Çok	3,51-4,50
Son Derece	4,51-5,00

Anket verilerinin analizinde SPSS 24.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı ve anlam çıkarıcı istatistik yöntemlerinden faydalanılmıştır. Verilerin özetlenmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normallik değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov Testleri kullanılmıştır. Normal dağılım göstermediği anlaşılan verilerin; iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız grup

karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik değerleri için Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ düzeyi alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma kapsamında veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda 141 yoğun bakımda çalışmakta olan hemşireye anketler uygulanmıştır. Anketin tamamlanma süresi ise yaklaşık 15 dakikadır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanmasına ve veri toplanmasına başlanmadan önce Acıbadem Üniversitesi Etik Kuruluna başvurularak ATADEK-2017/8 protokol no ile gerekli izin yazılı olarak alınmıştır (Ek-2).

Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastanelerden gerekli izinler alınmıştır (Ek-3) ve araştırma uygulanırken her kademedeki etik ilkelere bağlılığa özen gösterilmiştir. Araştırma hakkında hemşirelerin sözlü onamları alınmış, gönüllü olarak katılmak istemeyenler araştırmaya dahil edilmemiş ve çalışma içerisinde katılımcıların kimliklerini ortaya çıkarıcı herhangi bir bilgi sunulmamıştır. Ayrıca veri toplama amacıyla kullanılan Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin bu araştırmada kullanımı için ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasını yürüten yazarlarından izin alınmıştır (Ek-4).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Acıbadem Sağlık Grubu hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere yönelik olduğu için elde edilen sonuçlar farklı özellikteki hastanelerde çalışan hemşirelere genellenemez.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya toplam 141 hemşire katılmıştır. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri (n=141)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	111	78,7
	Erkek	30	21,3
Medeni Durum	Evli	31	22,0
	Bekar	110	78,0
Yaş Grubu	19-22 Yaş	31	22,0
	23-26 Yaş	71	50,4
	27-30 Yaş	20	14,2
	31-34 Yaş	10	7,1
	35-38 Yaş	5	3,6
	39-42 Yaş	3	2,1
	43+ Yaş	1	0,1
Öğrenim Düzeyi	Lise	51	36,2
	Ön Lisans	3	2,1
	Lisans	76	53,9
	Y. Lisans	11	7,8
Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	24	17,0
	1-6 Yıl	94	66,7
	7-20 Yıl	21	14,9
	21 Yıldan Fazla	2	1,4
Toplam		141	100

Tablo 2’ye göre, katılımcıların %78,7’si (n=111) kadındır, %78’i (n=110) bekarıdır. Katılımcıların %50,4’ü (n=71) 23-26 yaş grubunda yer almaktadır ve yaş

ortalaması $\bar{x}=25,60\pm4,90$ 'dır. Öğrenim düzeylerine göre ise katılımcıların 51'i (%36,17) lise mezunudur. Ayrıca, toplam çalışma yılları incelendiğinde katılımcıların 94'ü (%66,67) 1-6 yıl çalışma süresine sahiptir. Ortalama çalışma yılı $4,14\pm4,45$ yıldır.

Katılımcılara sorulan, hemşirelik mesleğini tercih etme nedeniniz nedir? sorusuna verilen cevaplar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni

		n*	%
Hemşirelik mesleğini tercih etme nedeniniz nedir?	İş İmkanının Fazla Olması	50	35,5
	Mesleği Sevme	45	31,9
	Aile Tercihi	32	22,7
	Diğer	19	13,5
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	16	11,3
	Üniversite Okumak İçin	7	5,0

* Katılımcıların birden fazla cevap vermelerine izin verilmiştir.

Tabloya göre, hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak katılımcıların 50'si (%35,5) iş imkanının fazla olması, 45'i (%31,9) mesleği sevme, 32'si (%22,7) aile tercihi, 19'u (%13,5) diğer, 16'sı (%11,3) insanlara yardım etmek için ve 7'si (%5) üniversite okumak için cevabını vermiştir.

Katılımcıların günlük yaşantılarında kişiler arası ilişkilerinde günlük yaşama ve hasta birey ile ilişkilerinde günlük yaşama durumları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Kişiler Arası ve Hasta Bireyler İle İlişkilerde Güçlük Yaşama Durumu

		n	%
Günlük yaşantınızda kişiler arası ilişkilerinizde güçlük yaşıyor musunuz?	Hayır	123	87,2
	Evet	18	12,8
Hasta birey ile ilişkinizde güçlük yaşıyor musunuz?	Hayır	102	72,3
	Evet, Zaman Zaman	39	27,7
	Evet Çok Fazla	0	0
Toplam		141	100

Tablo 3’de görüldüğü üzere, katılımcıların 18’si (%12,8) günlük yaşantılarında kişiler arası ilişkilerinde güçlük yaşadığını, 123 (%87,2) katılımcı ise güçlük yaşamadığını bildirmiştir. Hasta bireyler ile ilişkilerde ise katılımcıların 39’u (%27,2) evet, zaman zaman; 102’si (%72,3) hayır cevabını vermiştir. Evet çok fazla cevabını veren herhangi bir katılımcı ise olmamıştır.

Demografik bilgiler ile ilgili bölümde katılımcılara yöneltilen; hastalık nedeni ile daha önce hastaneye yattınız mı?, hastanede ne kadar süre kaldınız? ve hastanede bir yakınınızın refakatçisi olarak kaldınız mı? sorularına verilen cevapların dağılımı ise Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 3. Hastalık veya Refakatçilik Nedeni İle Hastanede Kalma Durumu

		n	%
Hastalık nedeni ile daha önce hastaneye yattınız mı?	Evet	55	39
	Hayır	86	61
Hastanede ne kadar süre kaldınız?	1-5 gün	43	78,2
	6-9 gün	3	5,5
	10-20 gün	5	9,1
	21+ gün	4	7,3
Hastanede bir yakınınızın refakatçisi olarak kaldınız mı?	Evet	107	75,9
	Hayır	34	24,1
Toplam		141	100

Tablo 4 incelendiğinde; katılımcıların 152'sinin (%39) hastalık nedeni ile daha önce hastaneye yatmış olduğu görülmektedir. 86 katılımcı ise (%61) daha önce hastalık nedeni ile hastanede yatmamıştır. Hastanede yatmış olanların 43'ü (%78,2) 1-5 gün, 3'ü (%5,5) 6-9 gün, 5'i (%9,1) 10-20 gün ve 4'ü (%7,3) 21 gün ve üzeri süre ile hastanede yattığını bildirmiştir. Ayrıca, hastanede kalınan ortalama gün sayısı 11,58'dir (medyan=3, mod=1). Son olarak, katılımcıların 107'si (%75,9) hastanede bir yakınının refakatçisi olarak kalmıştır. Refakatçi olarak kalmayanların sayısı 34'tür (%24,1).

4.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine İlişkin Bulgular

Bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine ilişkin bulgular, kullanılan ölçeğin yapısına paralel olarak 3 ayrı boyutta ele alınmıştır.

4.2.1. Önemlilik Boyutu

Araştırma soruları arasında yer alan yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ne kadar önemli görmektedirler? sorusunun cevaplanmasına yönelik olarak öncelik genel puan toplamı analiz edilmiştir. Buna göre, elde edilen sonuçlar Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4. Önemlilik Puanları Genel Sonucu

Boyut	Minimum Puan	Maksimum Puan	Toplam Puan \bar{x}	Ss	Oran* (%)
Önemlilik	156	350	328,29	26,48	%93,8

* Toplam puan ortalamasının alınabilecek maksimum puana oranıdır.

Tablo 5'de 141 katılımcının önemlilik boyutu toplam puanının $328,29 \pm 26,48$ olduğu tespit edilmiştir. Alınan puanın boyuttan alınabilecek en yüksek puana (350)

puan) oranlanması sonucunda; yoğun bakım hemşirelerinin, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları önemli görme oranlarının %93,8 olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, araştırmaya katılan hemşireler oldukça yüksek bir önemlilik algısına sahiptirler.

Tablo 5. Alt Boyutları Önemlilik Puanları Sonucu

Alt Boyutların Önemlilik Puanları	N	Minimum Puan	Maksimum Puan	Toplam Puan \bar{x}	Ss	Oran (%)
1. Hümanizm	141	15,00	30,00	28,26	2,25	94,18
2. Umut	141	13,00	35,00	32,98	2,91	94,22
3. Duyarlılık	141	11,00	30,00	26,59	3,22	88,63
4. Yardım edici ilişki	141	15,00	35,00	33,61	2,53	96,03
5. Duyguların ifade edilmesi	141	14,00	30,00	28,12	2,77	93,74
6. Sorun çözme	141	13,00	30,00	27,71	3,16	92,36
7. Öğretim	141	19,00	45,00	42,41	4,17	94,25
8. Çevre	141	16,00	35,00	33,07	3,18	94,49
9. Gereksinimler	141	23,00	50,00	47,94	4,07	95,89
10. Maneviyat	141	16,00	30,00	27,60	3,17	92,01

Tablo 6 incelendiğinde, katılımcıların alt boyutların önemliliğine verdikleri puanların ortaması $26,59 \pm 3,22$ - $47,94 \pm 4,07$ arasında değiştiği görülmektedir.

Katılımcıların önemlilik alt boyutlarından %88,63 ile en düşük gördükleri alt boyutun “*duyarlılık*” ve alt boyutların önemlilik puanlarından %96,03 ile en yüksek gördükleri alt boyutun “*yardım edici ilişki*” olduğu görülmektedir.

Alt boyutların önemlilik puanlarının ortaya konulmasından sonra ise madde ortalamaları incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda madde ortalamalarına göre ilk 10 ve son 10 sırada yer alan maddeler Tablo 4. 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Önemlilik Düzeyi Madde Ortalamaları (İlk 10 ve Son 10 Madde) N=141

Sıra	Maddeler	\bar{x}	Ss
1	21. Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak	4,89	0,31
2	5. Hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak	4,88	0,45
3	10. Hastanın iyileşme çabasını önemsemek	4,87	0,45
4	62. Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek	4,86	0,37
5	58. Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek	4,86	0,42
6	23. Yapacağım dediğiniz şeyleri yapmak, güvenilir olmak	4,86	0,47
7	52. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)	4,84	0,55
8	60. Hastanın sağlık durumunu dikkatle izlemek	4,84	0,55
9	7. Hastanın bana gereksinimi olduğunda, yanında olacağımı hissettirmek.	4,84	0,49
10	57. Hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin (pamplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek	4,82	0,60
61	69. Hastaya, yaşamında belirli bir denge kurması için yardım etmek	4,55	0,66
62	54. Hastanın, önem verdiği bireylerin getirmesinden hoşlanacağı şeyleri açıklamasına yardım etmek	4,55	0,72
63	67. Hastaya, yaşamındaki önceliklerini belirlemesi için yardım etmek	4,55	0,67
64	29. Hastanın, durumu ile ilgili duygularının farkında olmasını sağlamak	4,55	0,72
65	4. Hasta kadar yakınlarına da saygı göstermek	4,52	0,70
66	14. Hastaya, bakım uygulamalarına yönelik isteklerini sormak	4,52	0,76
67	12. Hastanın iyileşmesi için nedenler bulmasına yardımcı olmak	4,50	0,67
68	66. Dua, meditasyon vb. yöntemlerin hastanın rahatlmasına yardımcı olacağını bilmek	4,45	0,97
69	17. Hastanın durumuna yönelik kendi duygularınızı uygun bir şekilde ifade edebilmek	4,36	0,86
70	18. Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek	3,82	1,26

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların son üç madde haricindeki toplam 67 maddeye son derece önem verdikleri görülmektedir. Son üç maddeye ise katılımcılar çok önem vermektedirler. Katılımcıların orta derecede ve biraz önem verdikleri veya hiç önem vermedikleri bir madde olmamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre yoğun bakım hemşirelerinin en fazla önem verdikleri hususlar hastaya, ismini ve görevini açıkça ifade ederek kendini tanıtmak ($\bar{x}=4,89$), hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak ($\bar{x}=4,88$), hastanın iyileşme çabasını önemsemek ($\bar{x}=4,87$), hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek ($\bar{x}=4,86$), planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek ($\bar{x}=4,86$) ve yapacağım dedikleri şeyleri yapmak, güvenilir olmak ($\bar{x}=4,86$) olmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin çok önemli buldukları ve listenin son üç sırasında yer alan maddeler ise dua, meditasyon vb. yöntemlerin hastanın rahatlamasına yardımcı olacağını bilmek ($\bar{x}=4,45$), hastanın durumuna yönelik kendi duygularını uygun bir şekilde ifade edebilmek ($\bar{x}=4,36$) ve hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek ($\bar{x}=3,82$) olmuştur.

4.2.2. Yeterlilik Boyutu

Araştırma soruları arasında yer alan yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlar ile ilgili olarak kendilerini ne kadar yeterli görmektedirler? sorusunun cevaplanmasına yönelik olarak öncelikle alınan genel puan toplamı analiz edilmiştir. Buna göre, elde edilen sonuçlar Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 7. Yeterlilik Puanları Genel Sonucu

Boyut	Minimum Puan	Maksimum Puan	Toplam Puan \bar{x}	Ss	Oran* (%)
Yeterlilik	224	350	308,52	28,76	%88,1

* Toplam puan ortalamasının alınabilecek maksimum puana oranıdır.

Buna göre, 141 katılımcının yeterlilik toplam puanının $308,52 \pm 28,76$ olduğu tespit edilmiştir. Alınan puanın boyuttan alınabilecek en yüksek puana (350 puan) oranlanması sonucunda; yoğun bakım hemşirelerinin, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlar ile ilgili olarak kendilerini yeterli görme oranlarının %88,1 olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, araştırmaya katılan hemşireler oldukça yüksek bir yeterlilik algısına sahiptirler.

Tablo 8. Alt Boyutların Yeterlilik Puanları Sonucu

Alt Boyutların Yeterlilik Puanları	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Oran
1. Hümanizm	141	20,00	30,00	26,35	2,39	87,83
2. Umut	141	20,00	35,00	30,67	3,49	87,64
3. Duyarlılık	141	15,00	30,00	24,56	3,36	81,87
4. Yardım edici ilişki	141	21,00	35,00	32,16	3,17	91,87
5. Duyguların ifade edilmesi	141	16,00	30,00	25,74	3,40	85,79
6. Sorun çözme	141	14,00	30,00	25,27	3,68	84,23
7. Öğretim	141	26,00	45,00	40,26	4,31	89,47
8. Çevre	141	21,00	35,00	32,11	3,02	91,75
9. Gereksinimler	141	30,00	50,00	45,72	4,21	91,45
10. Maneviyat	141	11,00	30,00	25,68	3,66	85,60

Katılımcıların alt boyutlarının yeterliliğine verdikleri puanların ortaması 24,56 \pm 3,36- 45,72 \pm 4,21 arasında değiştiği görülmektedir.

Katılımcıların yeterlilik alt boyutlarından %81,87 ile en düşük gördükleri alt boyutun “*duyarlılık*” ve yeterlilik alt boyutlarından %91,87 ile en yüksek gördükleri alt boyutun “*yardım edici ilişki*” olduğu görülmektedir.

Alt boyut yeterlilik puanlarının ortaya konulmasından sonra ise madde ortalamaları incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda madde ortalamalarına göre ilk 10 ve son 10 sırada yer alan maddeler Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 9. Yeterlilik Düzeyi Madde Ortalamaları (İlk 10 ve Son 10 Madde) (n=141)

Sıra	Maddeler	\bar{x}	Ss
1	5. Hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak	4,77	0,44
2	52. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)	4,72	0,51
3	51. İlaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek	4,72	0,53
4	50. Hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek	4,70	0,58
5	58. Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek	4,70	0,53
6	56. Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek	4,69	0,56
7	42. Hastaya, bakım ve tedavilerini uygulamadan önce işlemi açıklamak	4,67	0,62
8	21. Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak	4,67	0,56
9	64. Hastanın temel gereksinimlerini dikkate almak (örn; uyku, hijyen vb.)	4,66	0,52
10	23. Yapacağım dediğiniz şeyleri yapmak, güvenilir olmak	4,65	0,62
61	16. Hasta ile mevcut durumu ve geçireceği aşamaları konuşmak için doğru zamanı planlayabilmek	4,18	0,72
62	67. Hastaya, yaşamındaki önceliklerini belirlemesi için yardım etmek	4,18	0,86
63	33. Hastaya, sağlık durumunu dikkate alan, gerçekçi hedefler belirlemesi için yardımcı olmak	4,16	0,79
64	29. Hastanın, durumu ile ilgili duygularının farkında olmasını sağlamak	4,16	0,85
65	37. Hastanın davranışlarının sonuçlarını, hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak	4,13	0,79
66	12. Hastanın iyileşmesi için nedenler bulmasına yardımcı olmak	4,13	0,80
67	28. Hasta sinirlendiğinde sakin kalabilmek	4,12	0,82
68	2. Hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak	4,10	0,80
69	17. Hastanın durumuna yönelik kendi duygularınızı uygun bir şekilde ifade edebilmek	4,01	0,85
70	18. Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek	3,56	1,14

Tablo 10 incelendiğinde, katılımcıların kendilerini orta derecede ve biraz yeterli gördükleri veya hiç yeterli görmedikleri bir madde olmadığı görülmektedir. Katılımcılar maddelerin tamamında kendilerini çok veya son derece yeterli görmüşlerdir.

Elde edilen sonuçlara göre yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini en fazla yeterli gördükleri özellikler hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak ($\bar{x}=4,77$), hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak) ($\bar{x}=4,72$), ilaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek ($\bar{x}=4,70$), hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek ($\bar{x}=4,70$) ve planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek ($\bar{x}=4,69$) olmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini çok yeterli buldukları ve listenin son üç sırasında yer alan maddeler ise hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak ($\bar{x}=4,10$), hastanın durumuna yönelik kendi duygularını uygun bir şekilde ifade edebilmek ($\bar{x}=4,01$) ve hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek ($\bar{x}=3,56$) olmuştur.

4.2.3. Uygulanabilirlik Boyutu

Araştırma soruları arasında yer alan yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışların ne derece uygulanabilir olduğunu düşünmektedirler? sorusunun cevaplanmasına yönelik olarak öncelikle alınan genel puan toplamı analiz edilmiştir. Buna göre, elde edilen sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 10. Uygulanabilirlik Puanları Genel Sonucu

Boyut	Minimum Puan	Maksimum Puan	Toplam Puan \bar{x}	Ss	Oran* (%)
Uygulanabilirlik	148	350	294,38	39,15	%84,1

* Toplam puan ortalamasının alınabilecek maksimum puana oranıdır.

Tablo incelendiğinde, 141 katılımcının uygulanabilirlik toplam puanının $295,36 \pm 39,15$ olduğu görülmektedir. Alınan puanın boyuttan alınabilecek en yüksek puana (350 puan) oranlanması sonucunda; yoğun bakım hemşirelerinin, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları uygulanabilir görme oranlarının %84,1 olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Uygulanabilirlik Alt Boyutları Sonucu

Alt Boyutların Uygulanabilirlik Puanları	N	Minimum Puan	Maksimum Puan	Toplam Puan \bar{x}	Ss	Oran (%)
1. Hümanizm	141	12,00	30,00	24,23	3,76	80,78
2. Umut	141	14,00	35,00	29,25	4,56	83,57
3. Duyarlılık	141	12,00	30,00	23,43	4,26	78,11
4. Yardım edici ilişki	141	14,00	35,00	30,98	4,30	88,51
5. Duyguların ifade edilmesi	141	12,00	30,00	24,82	3,88	82,72
6. Sorun çözme	141	12,00	30,00	24,01	4,63	80,05
7. Öğretim	141	19,00	45,00	38,72	5,22	86,05
8. Çevre	141	17,00	35,00	30,52	4,18	87,19
9. Gereksinimler	141	22,00	50,00	43,94	6,12	87,89
10. Maneviyat	141	7,00	30,00	24,47	4,47	81,56

Katılımcıların alt boyutların uygulanabilirliğine verdikleri puanların ortaması $23,43 \pm 4,26 - 43,94 \pm 6,12$ arasında değiştiği görülmektedir.

Katılımcıların uygulanabilirlik alt boyutlarından %78,11 ile en düşük gördükleri alt boyutun “*duyarlılık*” ve uygulanabilirlik alt boyutlarından %88,51 ile en yüksek gördükleri alt boyutun “*yardım edici ilişki*” olduğu görülmektedir.

Alt boyutların uygulanabilirlik puanlarının ortaya konulmasından sonra ise madde ortalamaları incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda madde ortalamalarına göre ilk 10 ve son 10 sırada yer alan maddeler Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 12. Uygulanabilirlik Düzeyi Madde Ortalamaları (İlk 10 ve Son 10 Madde) N=141

Sıra	Maddeler	\bar{x}	Ss
1	26. Hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmemek	4,67	3,51
2	59. Hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etmek (hastanın onayı ile)	4,65	4,35
3	56. Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek	4,57	0,72
4	57. Hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin (pamplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek	4,55	0,75
5	25. Hasta konuşurken sözünü kesmemek	4,54	0,74
6	61. Hastaya, durumu üzerinde söz sahibi olduğunu hissettirmek	4,53	4,18
7	51. İlaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek	4,53	0,71
8	58. Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek	4,52	0,66
9	21. Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak	4,51	0,75
10	50. Hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek	4,48	0,70
61	35. Hastaya, farklı bir bakış açısından bakabilmesi için yardımcı olmak	3,96	0,91
62	28. Hasta sinirlendiğinde sakin kalabilmek	3,95	0,90
63	14. Hastaya, bakım uygulamalarına yönelik isteklerini sormak	3,94	0,93
64	16. Hasta ile mevcut durumu ve geçireceği aşamaları konuşmak için doğru zamanı planlayabilmek	3,93	0,92
65	3. Hastayı önyargıda bulunmadan, olduğu gibi kabul etmek	3,92	0,93
66	37. Hastanın davranışlarının sonuçlarını, hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak	3,91	0,94
67	17. Hastanın durumuna yönelik kendi duygularınızı uygun bir şekilde ifade edebilmek	3,86	0,92
68	1. Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek	3,79	0,89
69	2. Hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak	3,74	0,97
70	18. Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek	3,53	1,11

Tablo 13 detaylı olarak incelendiğinde, katılımcıların son derece uygulanabilir gördükleri madde sayısının 9 olduğu görülmektedir. 61 maddenin ise çok uygulanabilir olduğunu belirtmişlerdir.

Elde edilen sonuçlara göre yoğun bakım hemşirelerinin en fazla uygulanabilir gördükleri özelliklerin hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmemek ($\bar{x}=4,67$), hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etmek (hastanın onayı ile) ($\bar{x}=4,65$), tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek ($\bar{x}=4,57$), hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin (pamplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek ($\bar{x}=4,55$), hasta konuşurken sözünü kesmemek ($\bar{x}=4,54$) ve hastaya, durumu üzerinde söz sahibi olduğunu hissettirmek ($\bar{x}=4,53$) olmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin çok düzeyinde uygulanabilir buldukları ve listenin son üç sırasında yer alan maddeler ise hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek ($\bar{x}=3,79$), hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak ($\bar{x}=3,74$) ve hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek ($\bar{x}=3,53$) olmuştur.

4.3. Sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelerin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları

Araştırma soruları arasında yer alan yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir? sorusunun cevaplanmasına yönelik olarak yapılan analizlerin sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 13. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Önemlilik ve Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Önemlilik	Kadın	111	71,64	7952,5	1593,5	-,361	0,72
	Erkek	30	68,62	2058,5			
1. Hümanizm	Kadın	111	71,25	7909,0	1637,0	-,148	0,88
	Erkek	30	70,07	2102,0			
2. Umut	Kadın	111	70,97	7877,5	1661,5	-,019	0,99
	Erkek	30	71,12	2133,5			
3. Duyarlılık	Kadın	111	71,30	7914,5	1631,5	-,171	0,86
	Erkek	30	69,88	2096,5			
4. Yardım edici ilişki	Kadın	111	71,08	7890,0	1656,0	-,050	0,96
	Erkek	30	70,70	2121,0			
5. Duyguların ifade edilmesi	Kadın	111	70,65	7842,5	1626,5	-,208	0,84
	Erkek	30	72,28	2168,5			
6. Sorun çözme	Kadın	111	71,14	7896,5	1649,5	-,083	0,93
	Erkek	30	70,48	2114,5			
7. Öğretim	Kadın	111	70,54	7830,0	1614,0	-,272	0,79
	Erkek	30	72,70	2181,0			
8. Çevre	Kadın	111	71,47	7933,5	1612,5	-,282	0,78
	Erkek	30	69,25	2077,5			
9. Gereksinimler	Kadın	111	71,92	7983,0	1563,0	-,563	0,57
	Erkek	30	67,60	2028,0			
10. Maneviyat	Kadın	111	73,21	8126,5	1419,5	-1,322	0,19
	Erkek	30	62,82	1884,5			

Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi önemlilik ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 14’de göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemlilik (u=1593,5; z=-0,361; p>0,05), hümanizm (u=1637; z=-0,148; p>0,05), umut (u=1661,5; z=-0,019; p>0,05), duyarlılık (u=1631,5; z=-0,171; p>0,05), yardım edici ilişki (u=1656; z=-0,05; p>0,05), duyguların ifade edilmesi (u=1626,5; z=-0,208; p>0,05), sorun çözme (u=1649,5; z=-0,083; p>0,05), öğretim (u=1614; z=-0,272; p>0,05), çevre (u=1612,5; z=-0,282; p>0,05), gereksinimler (u=1563; z=-0,563; p>0,05) ve maneviyat (u=1419,5; z=-1,322; p>0,05) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları; alt boyutların önemlilik puanlarının hiçbirinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 14. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Yeterlilik	Kadın	111	71,60	7947,5	1598,5	-,335	0,74
	Erkek	30	68,78	2063,5			
1. Hümanizm	Kadın	111	69,31	7693,0	1477,0	-,955	0,34
	Erkek	30	77,27	2318,0			
2. Umut	Kadın	111	70,14	7785,0	1569,0	-,488	0,63
	Erkek	30	74,20	2226,0			
3. Duyarlılık	Kadın	111	70,47	7822,5	1606,5	-,296	0,77
	Erkek	30	72,95	2188,5			
4. Yardım edici ilişki	Kadın	111	72,99	8102,0	1444,0	-1,136	0,26
	Erkek	30	63,63	1909,0			
5. Duyguların ifade edilmesi	Kadın	111	71,64	7951,5	1594,5	-,358	0,72
	Erkek	30	68,65	2059,5			
6. Sorun çözme	Kadın	111	70,13	7784,5	1568,5	-,489	0,62
	Erkek	30	74,22	2226,5			
7. Öğretim	Kadın	111	72,67	8066,0	1480,0	-,939	0,35
	Erkek	30	64,83	1945,0			
8. Çevre	Kadın	111	71,95	7987,0	1559,0	-,542	0,59
	Erkek	30	67,47	2024,0			
9. Gereksinimler	Kadın	111	71,48	7934,5	1611,5	-,272	0,79
	Erkek	30	69,22	2076,5			
10. Maneviyat	Kadın	111	72,35	8030,5	1515,5	-,759	0,45
	Erkek	30	66,02	1980,5			

Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi yeterlilik ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 15’te göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yeterlilik (u=1598,5; z=-0,335; p>0,05), hümanizm (u=1477; z=-0,955; p>0,05), umut (u=1569; z=-0,488; p>0,05), duyarlılık (u=1606,5; z=-0,296; p>0,05), yardım edici ilişki (u=1444; z=-1,136; p>0,05), duyguların ifade edilmesi (u=1594,5; z=-0,358; p>0,05), sorun çözme (u=1568,5; z=-0,489; p>0,05), öğretim (u=1480; z=-0,939; p>0,05), çevre (u=1559; z=-0,542; p>0,05), gereksinimler (u=1611,5; z=-0,272; p>0,05) ve maneviyat (u=1515,5; z=-0,759; p>0,05) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları; alt boyutların yeterlilik puanlarının hiçbirinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 15. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Uygulanabilirlik	Kadın	111	70,22	7794,5	1578,5	-,436	0,66
	Erkek	30	73,88	2216,5			
1. Hümanizm	Kadın	111	69,83	7751,5	1535,5	-,655	0,51
	Erkek	30	75,32	2259,5			
2. Umut	Kadın	111	70,62	7838,5	1622,5	-,215	0,83
	Erkek	30	72,42	2172,5			
3. Duyarlılık	Kadın	111	70,14	7786,0	1570,0	-,480	0,63
	Erkek	30	74,17	2225,0			
4. Yardım edici ilişki	Kadın	111	70,52	7828,0	1612,0	-,270	0,79
	Erkek	30	72,77	2183,0			
5. Duyguların ifade edilmesi	Kadın	111	69,86	7754,0	1538,0	-,642	0,52
	Erkek	30	75,23	2257,0			
6. Sorun çözme	Kadın	111	69,95	7764,5	1548,5	-,589	0,56
	Erkek	30	74,88	2246,5			
7. Öğretim	Kadın	111	70,21	7793,5	1577,5	-,442	0,66
	Erkek	30	73,92	2217,5			
8. Çevre	Kadın	111	70,79	7858,0	1642,0	-,117	0,91
	Erkek	30	71,77	2153,0			
9. Gereksinimler	Kadın	111	71,58	7945,0	1601,0	-,325	0,75
	Erkek	30	68,87	2066,0			
10. Maneviyat	Kadın	111	70,43	7818,0	1602,0	-,319	0,75
	Erkek	30	73,10	2193,0			

Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi alt boyutlarının uygulanabilirlik düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 16’da göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının uygulanabilirlik (u=1578,5; z=-0,436; p>0,05), hümanizm (u=1535,5; z=-0,655; p>0,05), umut (u=1622,5; z=-0,215; p>0,05), duyarlılık (u=1570; z=-0,480; p>0,05), yardım edici ilişki (u=1612; z=-0,270; p>0,05), duyguların ifade edilmesi (u=1538; z=-0,642; p>0,05), sorun çözme (u=1548,5; z=-0,589; p>0,05), öğretim (u=1577,5; z=-0,442; p>0,05), çevre (u=1642; z=-0,117; p>0,05), gereksinimler (u=1601; z=-0,325; p>0,05) ve maneviyat (u=1602; z=-0,319; p>0,05) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve

davranışları; alt boyutların uygulanabilirlik düzeyinde hiçbirinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yaşa göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla katılımcıların yaşları gruplara ayrılmış ve Kruskal Wallis H testi yapılmıştır.

Tablo 16. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Önemlilik ve Alt Boyutları	Yaş Grubu	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p
Önemlilik	19-22 Yaş	31	73,00	1,279	4	0,86
	23-25 Yaş	63	73,48			
	26-30 Yaş	28	64,98			
	31-35 Yaş	11	64,14			
	36-50 Yaş	8	74,25			
1. Hümanizm	19-22 Yaş	31	81,69	5,195	4	0,27
	23-25 Yaş	63	71,71			
	26-30 Yaş	28	60,48			
	31-35 Yaş	11	72,45			
	36-50 Yaş	8	58,75			
2. Umut	19-22 Yaş	31	73,00	1,158	4	0,88
	23-25 Yaş	63	73,10			
	26-30 Yaş	28	64,13			
	31-35 Yaş	11	70,09			
	36-50 Yaş	8	72,00			
3. Duyarlılık	19-22 Yaş	31	77,26	5,275	4	0,26
	23-25 Yaş	63	74,25			
	26-30 Yaş	28	55,75			
	31-35 Yaş	11	70,36			
	36-50 Yaş	8	75,44			
4. Yardım edici ilişki	19-22 Yaş	31	75,27	1,445	4	0,84
	23-25 Yaş	63	72,52			
	26-30 Yaş	28	66,93			
	31-35 Yaş	11	67,00			
	36-50 Yaş	8	62,19			

Tablo 17. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Önemlilik ve Alt Boyutları	Yaş Grubu	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p
5. Duyguların ifade edilmesi	19-22 Yaş	31	68,24	2,599	4	0,63
	23-25 Yaş	63	75,60			
	26-30 Yaş	28	68,46			
	31-35 Yaş	11	57,55			
	36-50 Yaş	8	72,81			
6. Sorun çözme	19-22 Yaş	31	70,13	2,683	4	0,61
	23-25 Yaş	63	75,77			
	26-30 Yaş	28	64,32			
	31-35 Yaş	11	60,64			
	36-50 Yaş	8	74,44			
7. Öğretim	19-22 Yaş	31	69,02	1,289	4	0,86
	23-25 Yaş	63	73,67			
	26-30 Yaş	28	70,63			
	31-35 Yaş	11	60,23			
	36-50 Yaş	8	73,81			
8. Çevre	19-22 Yaş	31	71,44	,452	4	0,98
	23-25 Yaş	63	72,24			
	26-30 Yaş	28	70,95			
	31-35 Yaş	11	64,00			
	36-50 Yaş	8	69,38			
9. Gereksinimler	19-22 Yaş	31	70,21	,618	4	0,96
	23-25 Yaş	63	71,02			
	26-30 Yaş	28	69,77			
	31-35 Yaş	11	69,14			
	36-50 Yaş	8	80,75			
10. Maneviyat	19-22 Yaş	31	69,44	,909	4	0,92
	23-25 Yaş	63	72,22			
	26-30 Yaş	28	71,79			
	31-35 Yaş	11	62,14			
	36-50 Yaş	8	76,88			

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının; önemlilik ($x^2=1,279$; $p>0,05$), hümanizm ($x^2=5,195$; $p>0,05$), umut ($x^2=1,158$; $p>0,05$), duyarlılık ($x^2=5,275$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($x^2=1,445$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($x^2=2,599$; $p>0,05$), sorun çözme ($x^2=2,683$; $p>0,05$), öğretim ($x^2=1,289$; $p>0,05$), çevre

($x^2=0,452$; $p>0,05$), gereksinimler ($x^2=0,618$; $p>0,05$), maneviyat ($x^2=0,909$; $p>0,05$) boyutlarında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile yaş, önemlilik düzeyinde hemşirelerin tutum ve davranışları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır (Tablo 17).

Tablo 18. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Yaş Grubu	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p
Yeterlilik	19-22 Yaş	31	73,44	1,447	4	0,84
	23-25 Yaş	63	71,46			
	26-30 Yaş	28	63,71			
	31-35 Yaş	11	73,41			
	36-50 Yaş	8	80,13			
1. Hümanizm	19-22 Yaş	31	82,03	5,138	4	0,27
	23-25 Yaş	63	65,03			
	26-30 Yaş	28	66,75			
	31-35 Yaş	11	84,14			
	36-50 Yaş	8	72,06			
2. Umut	19-22 Yaş	31	73,35	3,763	4	0,44
	23-25 Yaş	63	71,35			
	26-30 Yaş	28	60,41			
	31-35 Yaş	11	86,82			
	36-50 Yaş	8	74,44			
3. Duyarlılık	19-22 Yaş	31	74,02	3,671	4	0,45
	23-25 Yaş	63	72,30			
	26-30 Yaş	28	59,07			
	31-35 Yaş	11	75,64			
	36-50 Yaş	8	84,44			
4. Yardım edici ilişki	19-22 Yaş	31	69,77	1,698	4	0,79
	23-25 Yaş	63	71,83			
	26-30 Yaş	28	65,50			
	31-35 Yaş	11	73,00			
	36-50 Yaş	8	85,75			
5. Duyguların ifade edilmesi	19-22 Yaş	31	73,27	1,210	4	0,88
	23-25 Yaş	63	73,32			
	26-30 Yaş	28	63,84			
	31-35 Yaş	11	68,91			
	36-50 Yaş	8	71,88			

Tablo 19. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Yaş Grubu	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p
6. Sorun çözme	19-22 Yaş	31	78,15	3,266	4	0,51
	23-25 Yaş	63	72,03			
	26-30 Yaş	28	61,54			
	31-35 Yaş	11	63,09			
	36-50 Yaş	8	79,19			
7. Öğretim	19-22 Yaş	31	69,08	1,145	4	0,89
	23-25 Yaş	63	73,49			
	26-30 Yaş	28	67,48			
	31-35 Yaş	11	64,77			
	36-50 Yaş	8	79,69			
8. Çevre	19-22 Yaş	31	71,63	2,551	4	0,64
	23-25 Yaş	63	72,46			
	26-30 Yaş	28	67,50			
	31-35 Yaş	11	58,50			
	36-50 Yaş	8	86,50			
9. Gereksinimler	19-22 Yaş	31	69,95	1,510	4	0,82
	23-25 Yaş	63	71,67			
	26-30 Yaş	28	65,18			
	31-35 Yaş	11	76,18			
	36-50 Yaş	8	83,06			
10. Maneviyat	19-22 Yaş	31	74,79	2,493	4	0,65
	23-25 Yaş	63	70,46			
	26-30 Yaş	28	67,32			
	31-35 Yaş	11	60,91			
	36-50 Yaş	8	87,31			

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yeterlilik ($x^2=1,447$; $p>0,05$), hümanizm ($x^2=5,138$; $p>0,05$), umut ($x^2=3,763$; $p>0,05$), duyarlılık ($x^2=3,671$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($x^2=1,698$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($x^2=1,21$; $p>0,05$), sorun çözme ($x^2=3,266$; $p>0,05$), öğretim ($x^2=1,145$; $p>0,05$), çevre ($x^2=2,551$; $p>0,05$), gereksinimler ($x^2=1,510$; $p>0,05$), maneviyat ($x^2=2,493$; $p>0,05$) boyutlarında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile yaş, yeterlilik düzeyinde hemşirelerin tutum ve davranışları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır (Tablo 18).

Tablo 20. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Uygulanabilirlikte Alt Boyutları	Yaş Grubu	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*
Uygulanabilirlik	19-22 Yaş	31	76,21	2,792	4	0,59
	23-25 Yaş	63	71,54			
	26-30 Yaş	28	65,75			
	31-35 Yaş	11	57,91			
	36-50 Yaş	8	82,94			
1. Hümanizm	19-22 Yaş	31	73,13	0,714	4	0,95
	23-25 Yaş	63	68,11			
	26-30 Yaş	28	73,75			
	31-35 Yaş	11	70,14			
	36-50 Yaş	8	77,06			
2. Umut	19-22 Yaş	31	78,48	3,812	4	0,43
	23-25 Yaş	63	70,99			
	26-30 Yaş	28	63,84			
	31-35 Yaş	11	58,50			
	36-50 Yaş	8	84,31			
3. Duyarlılık	19-22 Yaş	31	73,76	2,868	4	0,58
	23-25 Yaş	63	73,62			
	26-30 Yaş	28	63,66			
	31-35 Yaş	11	58,91			
	36-50 Yaş	8	82,00			
4. Yardım edici ilişki	19-22 Yaş	31	75,40	2,430	4	0,66
	23-25 Yaş	63	69,72			
	26-30 Yaş	28	68,41			
	31-35 Yaş	11	61,05			
	36-50 Yaş	8	86,75			
5. Duyguların ifade edilmesi	19-22 Yaş	31	77,55	2,291	4	0,68
	23-25 Yaş	63	70,71			
	26-30 Yaş	28	68,93			
	31-35 Yaş	11	56,77			
	36-50 Yaş	8	74,69			
6. Sorun çözme	19-22 Yaş	31	78,18	5,408	4	0,25
	23-25 Yaş	63	72,83			
	26-30 Yaş	28	64,43			
	31-35 Yaş	11	49,50			
	36-50 Yaş	8	81,31			

Tablo 21. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Uygulanabilirlikte Alt Boyutları	Yaş Grubu	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*
7. Öğretim	19-22 Yaş	31	71,32	2,664	4	0,62
	23-25 Yaş	63	74,91			
	26-30 Yaş	28	66,91			
	31-35 Yaş	11	54,95			
	36-50 Yaş	8	75,31			
8. Çevre	19-22 Yaş	31	73,94	2,698	4	0,61
	23-25 Yaş	63	72,75			
	26-30 Yaş	28	62,23			
	31-35 Yaş	11	65,18			
	36-50 Yaş	8	84,50			
9. Gereksinimler	19-22 Yaş	31	76,24	2,011	4	0,73
	23-25 Yaş	63	69,82			
	26-30 Yaş	28	65,59			
	31-35 Yaş	11	67,18			
	36-50 Yaş	8	84,19			
10. Maneviyat	19-22 Yaş	31	73,84	3,344	4	0,50
	23-25 Yaş	63	72,06			
	26-30 Yaş	28	67,55			
	31-35 Yaş	11	54,55			
	36-50 Yaş	8	86,31			

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının uygulanabilirlik ($x^2=2,792$; $p>0,05$), hümanizm ($x^2=0,714$; $p>0,05$), umut ($x^2=3,812$; $p>0,05$), duyarlılık ($x^2=2,868$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($x^2=2,43$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($x^2=2,291$; $p>0,05$), sorun çözme ($x^2=5,408$; $p>0,05$), öğretim ($x^2=2,664$; $p>0,05$), çevre ($x^2=2,698$; $p>0,05$), gereksinimler ($x^2=2,011$; $p>0,05$), maneviyat ($x^2=3,344$; $p>0,05$) boyutlarında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile yaş, uygulanabilirlik düzeyinde hemşirelerin tutum ve davranışları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır (Tablo 19).

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 22. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Önemlilik ve Alt Boyutları	Medeni Durum	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p*
Önemlilik	Evli	31	65,05	2016,5	1520,5	-,920	0,36
	Bekar	110	72,68	7994,5			
1. Hümanizm	Evli	31	67,82	2102,5	1606,5	-,514	0,61
	Bekar	110	71,90	7908,5			
2. Umut	Evli	31	70,45	2184,0	1688,0	-,089	0,93
	Bekar	110	71,15	7827,0			
3. Duyarlılık	Evli	31	65,40	2027,5	1531,5	-,876	0,38
	Bekar	110	72,58	7983,5			
4. Yardım edici ilişki	Evli	31	62,15	1926,5	1430,5	-1,510	0,13
	Bekar	110	73,50	8084,5			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evli	31	63,40	1965,5	1469,5	-1,258	0,21
	Bekar	110	73,14	8045,5			
6. Sorun çözme	Evli	31	65,34	2025,5	1529,5	-,926	0,35
	Bekar	110	72,60	7985,5			
7. Öğretim	Evli	31	64,82	2009,5	1513,5	-1,010	0,31
	Bekar	110	72,74	8001,5			
8. Çevre	Evli	31	66,31	2055,5	1559,5	-,773	0,44
	Bekar	110	72,32	7955,5			
9. Gereksinimler	Evli	31	67,77	2101,0	1605,0	-,545	0,59
	Bekar	110	71,91	7910,0			
10. Maneviyat	Evli	31	65,87	2042,0	1546,0	-,846	0,40
	Bekar	110	72,45	7969,0			

Tablo 20’de görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin önemlilik düzeyindeki bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemlilik ($u=1520,5$; $z=-0,92$; $p>0,05$), hümanizm ($u=1606,5$; $z=-0,514$; $p>0,05$), umut ($u=1688$; $z=-0,089$; $p>0,05$), duyarlılık ($u=1531,5$; $z=-0,876$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($u=1430,5$; $z=-1,51$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($u=1469,5$; $z=-1,258$; $p>0,05$), sorun çözme ($u=1529,5$; $z=-0,926$; $p>0,05$), öğretim ($u=1513,5$; $z=-1,01$; $p>0,05$), çevre ($u=1559,5$; $z=-0,773$; $p>0,05$), gereksinimler ($u=1605$; $z=-0,545$; $p>0,05$), maneviyat ($u=1546$; $z=-0,846$; $p>0,05$) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları; önemlilik düzeyinde alt boyutların hepsinde bekarların ortalamaları daha fazla olsa da medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 23. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Medeni Durum	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p*
Yeterlilik	Evli	31	62,94	1951,0	1455,0	-1,245	0,21
	Bekar	110	73,27	8060,0			
1. Hümanizm	Evli	31	67,35	2088,0	1592,0	-,567	0,57
	Bekar	110	72,03	7923,0			
2. Umut	Evli	31	67,73	2099,5	1603,5	-,510	0,61
	Bekar	110	71,92	7911,5			
3. Duyarlılık	Evli	31	63,21	1959,5	1463,5	-1,209	0,23
	Bekar	110	73,20	8051,5			
4. Yardım edici ilişki	Evli	31	63,29	1962,0	1466,0	-1,214	0,22
	Bekar	110	73,17	8049,0			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evli	31	63,52	1969,0	1473,0	-1,164	0,24
	Bekar	110	73,11	8042,0			
6. Sorun çözme	Evli	31	61,95	1920,5	1424,5	-1,405	0,16
	Bekar	110	73,55	8090,5			
7. Öğretim	Evli	31	63,84	1979,0	1483,0	-1,113	0,27
	Bekar	110	73,02	8032,0			
8. Çevre	Evli	31	62,69	1943,5	1447,5	-1,301	0,19
	Bekar	110	73,34	8067,5			
9. Gereksinimler	Evli	31	67,87	2104,0	1608,0	-,488	0,63
	Bekar	110	71,88	7907,0			
10. Maneviyat	Evli	31	62,66	1942,5	1446,5	-1,297	0,19
	Bekar	110	73,35	8068,5			

Tablo 21’de görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin yeterlilik düzeyindeki bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yeterlilik (u=1455; z=-1,245; p>0,05), hümanizm (u=1592; z=-0,567; p>0,05), umut (u=1603,5; z=-0,51; p>0,05), duyarlılık (u=1463,5; z=-1,209; p>0,05), yardım edici ilişki (u=1466; z=-1,214; p>0,05), duyguların ifade edilmesi (u=1473; z=-1,164; p>0,05), sorun çözme (u=1424,5; z=-1,405; p>0,05), öğretim (u=1483; z=-1,113; p>0,05), çevre (u=1447,5; z=-1,301; p>0,05), gereksinimler (u=1608; z=-0,488; p>0,05), maneviyat (u=1446,5; z=-1,297; p>0,05) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları; yeterlilik düzeyinde alt boyutların hepsinde bekarların ortalamaları daha fazla olsa da medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 24. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Medeni Durum	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p*
Uygulanabilirlik	Evli	31	63,90	1981,0	1485,0	-1,095	0,27
	Bekar	110	73,00	8030,0			
1. Hümanizm	Evli	31	69,52	2155,0	1659,0	-,230	0,82
	Bekar	110	71,42	7856,0			
2. Umut	Evli	31	62,97	1952,0	1456,0	-1,245	0,21
	Bekar	110	73,26	8059,0			
3. Duyarlılık	Evli	31	63,02	1953,5	1457,5	-1,236	0,22
	Bekar	110	73,25	8057,5			
4. Yardım edici ilişki	Evli	31	63,85	1979,5	1483,5	-1,115	0,26
	Bekar	110	73,01	8031,5			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evli	31	63,74	1976,0	1480,0	-1,125	0,26
	Bekar	110	73,05	8035,0			
6. Sorun çözme	Evli	31	61,08	1893,5	1397,5	-1,537	0,12
	Bekar	110	73,80	8117,5			
7. Öğretim	Evli	31	62,97	1952,0	1456,0	-1,244	0,21
	Bekar	110	73,26	8059,0			
8. Çevre	Evli	31	68,95	2137,5	1641,5	-,318	0,75
	Bekar	110	71,58	7873,5			
9. Gereksinimler	Evli	31	69,08	2141,5	1645,5	-,298	0,77
	Bekar	110	71,54	7869,5			
10. Maneviyat	Evli	31	63,27	1961,5	1465,5	-1,200	0,23
	Bekar	110	73,18	8049,5			

Tablo 22’de görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin uygulanabilirlik düzeyindeki bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının uygulanabilirlik (u=1485; z=-1,095; p>0,05), hümanizm (u=1659; z=-0,23; p>0,05), umut (u=1456; z=-1,245; p>0,05), duyarlılık (u=1457,5; z=-1,236; p>0,05), yardım edici ilişki (u=1483,5; z=-1,115; p>0,05), duyguların ifade edilmesi (u=1480; z=-1,125; p>0,05), sorun çözme (u=1397,5; z=-1,537; p>0,05), öğretim (u=1456; z=-1,244; p>0,05), çevre (u=1641,5; z=-0,318; p>0,05), gereksinimler (u=1645,5; z=-0,298; p>0,05), maneviyat (u=1465,5; z=-1,200; p>0,05) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları; uygulanabilirlik düzeyinde alt boyutların hepsinde bekarların ortalamaları daha fazla olsa da medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının toplam çalışma yılına göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır.

Tablo 25. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Önemlilik ve Alt Boyutları	Çalışma Yılı	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p
Önemlilik	<1 Yıl	24	76,13	1,331	4	0,86
	1-3 Yıl	61	72,43			
	4-7 Yıl	34	68,15			
	8-14 Yıl	16	62,66			
	15≤Yıl	6	74,33			
1. Hümanizm	<1 Yıl	24	67,88	3,375	4	0,50
	1-3 Yıl	61	77,61			
	4-7 Yıl	34	63,94			
	8-14 Yıl	16	68,72			
	15≤Yıl	6	62,33			
2. Umut	<1 Yıl	24	76,46	1,378	4	0,85
	1-3 Yıl	61	71,89			
	4-7 Yıl	34	66,78			
	8-14 Yıl	16	65,84			
	15≤Yıl	6	77,83			
3. Duyarlılık	<1 Yıl	24	79,40	4,852	4	0,30
	1-3 Yıl	61	73,03			
	4-7 Yıl	34	61,38			
	8-14 Yıl	16	64,19			
	15≤Yıl	6	89,42			
4. Yardım edici ilişki	<1 Yıl	24	71,27	2,377	4	0,67
	1-3 Yıl	61	73,16			
	4-7 Yıl	34	71,91			
	8-14 Yıl	16	58,03			
	15≤Yıl	6	77,33			
5. Duyguların ifade edilmesi	<1 Yıl	24	72,42	1,605	4	0,81
	1-3 Yıl	61	72,79			
	4-7 Yıl	34	71,97			
	8-14 Yıl	16	59,69			
	15≤Yıl	6	71,83			

Tablo 26. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Önemlilik ve Alt Boyutları	Çalışma Yılı	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p
6. Sorun çözme	<1 Yıl	24	78,85	2,169	4	0,70
	1-3 Yıl	61	72,68			
	4-7 Yıl	34	66,37			
	8-14 Yıl	16	64,25			
	15≤Yıl	6	66,75			
7. Öğretim	<1 Yıl	24	74,50	,654	4	0,96
	1-3 Yıl	61	70,67			
	4-7 Yıl	34	72,49			
	8-14 Yıl	16	65,75			
	15≤Yıl	6	65,92			
8. Çevre	<1 Yıl	24	77,96	2,869	4	0,58
	1-3 Yıl	61	70,19			
	4-7 Yıl	34	73,91			
	8-14 Yıl	16	58,00			
	15≤Yıl	6	69,58			
9. Gereksinimler	<1 Yıl	24	73,50	0,946	4	0,92
	1-3 Yıl	61	68,52			
	4-7 Yıl	34	75,00			
	8-14 Yıl	16	67,34			
	15≤Yıl	6	73,33			
10. Maneviyat	<1 Yıl	24	79,21	2,921	4	0,57
	1-3 Yıl	61	68,09			
	4-7 Yıl	34	74,59			
	8-14 Yıl	16	60,91			
	15≤Yıl	6	74,33			

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemlilik ($x^2=1,331$; $p>0,05$), hümanizm ($x^2=3,375$; $p>0,05$), umut ($x^2=1,378$; $p>0,05$), duyarlılık ($x^2=4,852$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($x^2=2,377$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($x^2=1,605$; $p>0,05$), sorun çözme ($x^2=2,169$; $p>0,05$), öğretim ($x^2=0,654$; $p>0,05$), çevre ($x^2=2,869$; $p>0,05$), gereksinimler ($x^2=0,946$; $p>0,05$), maneviyat ($x^2=2,921$; $p>0,05$) boyutlarında çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile çalışma yılı, önemlilik düzeyinde tüm alt boyutlarda hemşirelerin tutum ve davranışları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır (Tablo 23).

Tablo 27. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Çalışma Yılı	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p	Anlamlı Fark
Yeterlilik	<1 Yıl	24	60,56	4,255	4	0,37	
	1-3 Yıl	61	74,48				
	4-7 Yıl	34	65,63				
	8-14 Yıl	16	84,09				
	15≤Yıl	6	72,92				
1. Hümanizm	<1 Yıl	24	70,06	7,012	4	0,14	
	1-3 Yıl	61	71,45				
	4-7 Yıl	34	60,75				
	8-14 Yıl	16	93,19				
	15≤Yıl	6	69,08				
2. Umut	<1 Yıl	24	68,73	8,852	4	0,06	
	1-3 Yıl	61	73,73				
	4-7 Yıl	34	56,84				
	8-14 Yıl	16	91,72				
	15≤Yıl	6	77,33				
3. Duyarlılık	<1 Yıl	24	60,60	7,999	4	0,09	
	1-3 Yıl	61	75,43				
	4-7 Yıl	34	60,25				
	8-14 Yıl	16	85,66				
	15≤Yıl	6	89,42				
4. Yardım edici ilişki	<1 Yıl	24	56,75	4,857	4	0,30	
	1-3 Yıl	61	73,94				
	4-7 Yıl	34	69,96				
	8-14 Yıl	16	76,91				
	15≤Yıl	6	88,25				
5. Duyguların ifade edilmesi	<1 Yıl	24	67,15	,441	4	0,98	
	1-3 Yıl	61	72,38				
	4-7 Yıl	34	69,49				
	8-14 Yıl	16	74,16				
	15≤Yıl	6	72,58				
6. Sorun çözme	<1 Yıl	24	61,40	1,763	4	0,78	
	1-3 Yıl	61	73,29				
	4-7 Yıl	34	71,06				
	8-14 Yıl	16	75,50				
	15≤Yıl	6	73,83				

Tablo 28. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Çalışma Yılı	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p	Anlamlı Fark
7. Öğretim	<1 Yıl	24	61,90	2,080	4	0,72	
	1-3 Yıl	61	73,16				
	4-7 Yıl	34	71,03				
	8-14 Yıl	16	78,63				
	15≤Yıl	6	65,00				
8. Çevre	<1 Yıl	24	62,10	2,161	4	0,71	
	1-3 Yıl	61	73,00				
	4-7 Yıl	34	75,49				
	8-14 Yıl	16	71,16				
	15≤Yıl	6	60,42				
9. Gereksinimler	1. <1 Yıl	24	47,83	11,034	4	0,03*	2>1
	2. 1-3 Yıl	61	75,86				4>1
	3. 4-7 Yıl	34	70,81				
	4. 8-14 Yıl	16	86,03				
	5. 15≤Yıl	6	75,25				
10. Maneviyat	<1 Yıl	24	62,73	2,532	4	0,64	
	1-3 Yıl	61	74,02				
	4-7 Yıl	34	68,38				
	8-14 Yıl	16	80,28				
	15≤Yıl	6	63,42				

*p<0,05

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yeterlilik ($x^2=4,255$; $p>0,05$), hümanizm ($x^2=7,012$; $p>0,05$), umut ($x^2=8,852$; $p>0,05$), duyarlılık ($x^2=7,999$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($x^2=4,857$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($x^2=0,441$; $p>0,05$), sorun çözme ($x^2=1,763$; $p>0,05$), öğretim ($x^2=2,08$; $p>0,05$), çevre ($x^2=2,161$; $p>0,05$), maneviyat ($x^2=2,532$; $p>0,05$) boyutlarında çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Fakat yoğun bakım hemşirelerinin çalışma yılına göre gereksinimler alt boyutunun yeterlilik puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($x^2=11,034$; $p<0,05$). Buna göre 1 yıldan az çalışma yılına sahip hemşirelerin (Ort.

Sıra:47,83) 1-3 yıl (Ort. Sıra:75,86) ve 8-14 yıl (Ort. Sıra:86,03) çalışma yılına sahip hemşirelere göre gereksinim alt boyutuna verdikleri yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 24).

Tablo 29. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Çalışma Yılı	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*
Uygulanabilirlik	<1 Yıl	24	59,21	3,667	4	0,45
	1-3 Yıl	61	74,37			
	4-7 Yıl	34	71,25			
	8-14 Yıl	16	79,78			
	15≤Yıl	6	59,08			
1. Hümanizm	<1 Yıl	24	59,42	8,625	4	0,07
	1-3 Yıl	61	74,02			
	4-7 Yıl	34	67,10			
	8-14 Yıl	16	92,69			
	15≤Yıl	6	50,83			
2. Umut	<1 Yıl	24	60,88	5,031	4	0,28
	1-3 Yıl	61	77,16			
	4-7 Yıl	34	63,72			
	8-14 Yıl	16	80,66			
	15≤Yıl	6	64,42			
3. Duyarlılık	<1 Yıl	24	66,29	3,520	4	0,47
	1-3 Yıl	61	73,35			
	4-7 Yıl	34	65,09			
	8-14 Yıl	16	85,22			
	15≤Yıl	6	61,50			
4. Yardım edici ilişki	<1 Yıl	24	54,50	5,774	4	0,22
	1-3 Yıl	61	72,89			
	4-7 Yıl	34	75,53			
	8-14 Yıl	16	81,38			
	15≤Yıl	6	64,50			
5. Duyguların ifade edilmesi	<1 Yıl	24	62,63	2,115	4	0,71
	1-3 Yıl	61	74,75			
	4-7 Yıl	34	70,49			
	8-14 Yıl	16	74,53			
	15≤Yıl	6	59,83			

Tablo 30. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Çalışma Yılı	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*
6. Sorun çözme	<1 Yıl	24	60,81	2,506	4	0,64
	1-3 Yıl	61	75,31			
	4-7 Yıl	34	72,69			
	8-14 Yıl	16	69,22			
	15≤Yıl	6	63,08			
7. Öğretim	<1 Yıl	24	58,06	5,904	4	0,21
	1-3 Yıl	61	75,89			
	4-7 Yıl	34	72,60			
	8-14 Yıl	16	77,47			
	15≤Yıl	6	46,67			
8. Çevre	<1 Yıl	24	63,73	1,982	4	0,74
	1-3 Yıl	61	70,77			
	4-7 Yıl	34	74,82			
	8-14 Yıl	16	78,44			
	15≤Yıl	6	60,92			
9. Gereksinimler	<1 Yıl	24	57,08	3,885	4	0,42
	1-3 Yıl	61	72,52			
	4-7 Yıl	34	74,04			
	8-14 Yıl	16	79,97			
	15≤Yıl	6	70,08			
10. Maneviyat	<1 Yıl	24	62,33	1,722	4	0,79
	1-3 Yıl	61	72,70			
	4-7 Yıl	34	73,37			
	8-14 Yıl	16	75,38			
	15≤Yıl	6	63,25			

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının uygulanabilirlik ($\chi^2=3,667$; $p>0,05$), hümanizm ($\chi^2=8,625$; $p>0,05$), umut ($\chi^2=5,031$; $p>0,05$), duyarlılık ($\chi^2=3,52$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($\chi^2=5,774$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($\chi^2=2,115$; $p>0,05$), sorun çözme ($\chi^2=2,506$; $p>0,05$), öğretim ($\chi^2=5,904$; $p>0,05$), çevre ($\chi^2=1,982$; $p>0,05$), gereksinimler ($\chi^2=3,885$; $p>0,05$), maneviyat ($\chi^2=1,722$; $p>0,05$) boyutlarında çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile çalışma yılı, uygulanabilirlik düzeyinde tüm alt

boyutlarda hemşirelerin tutum ve davranışları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır (Tablo 25).

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının hemşirelik mesleğini tercih etme nedenine göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır.

Tablo 31. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Önemlilik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p	Anlamlı Fark
Önemlilik	Aile Tercihi	20	60,18	7,974	5	0,16	
	İş İmkanının Fazla Olması	43	71,07				
	Üniversite Okumak İçin	5	39,60				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	73,81				
	Mesleği Sevme	42	81,93				
	Diğer	18	64,06				
	1. Hümanizm	Aile Tercihi	20				
	İş İmkanının Fazla Olması	43	70,83				
	Üniversite Okumak İçin	5	66,60				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	74,50				
	Mesleği Sevme	42	76,73				
	Diğer	18	60,58				

Tablo 32. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Önemlilik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p	Anlamlı Fark
2. Umut	Aile Tercihi	20	62,38	5,977	5	0,31	
	İş	43	70,62				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	50,50				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	83,08				
	Mesleği Sevme	42	78,02				
	Diğer	18	62,08				
3. Duyarlılık	1.Aile Tercihi	20	55,85	16,094	5	0,01*	5>1
	2.İş İmkanının Fazla Olması	43	68,48				5>2
	3.Üniversite Okumak İçin	5	23,50				5>3
	4.İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	76,27				2>3
	5.Mesleği Sevme	42	86,00				4>3
	6.Diğer	18	68,25				6>3
4. Yardım edici ilişki	Aile Tercihi	20	68,90	4,010	5	0,55	
	İş İmkanının Fazla Olması	43	71,71				
	Üniversite Okumak İçin	5	47,20				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	66,81				
	Mesleği Sevme	42	77,61				
	Diğer	18	65,86				

Tablo 33. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Önemlilik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p	Anlamlı Fark				
5. Duyguların ifade edilmesi	Aile Tercihi	20	64,80	4,326	5	0,50					
	İş İmkanının Fazla Olması	43	74,88								
	Üniversite Okumak İçin	5	49,00								
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	73,42								
	Mesleği Sevme	42	75,68								
	Diğer	18	62,06								
	6. Sorun çözme	Aile Tercihi	20				59,78	5,073	5	0,41	
		İş İmkanının Fazla Olması	43				71,95				
Üniversite Okumak İçin		5	53,30								
İnsanlara Yardım Etmek İçin		13	69,35								
Mesleği Sevme		42	79,61								
Diğer		18	67,22								
7. Öğretim		Aile Tercihi	20	61,50	3,751	5	0,59				
		İş İmkanının Fazla Olması	43	73,97							
	Üniversite Okumak İçin	5	50,20								
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	75,35								
	Mesleği Sevme	42	75,19								
	Diğer	18	67,33								

Tablo 34. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Önemlilik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p	Anlamlı Fark
8. Çevre	Aile Tercihi	20	64,33	5,132	5	0,40	
	İş	43	72,17				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	39,40				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	73,92				
	Mesleği Sevme	42	76,75				
	Diğer	18	68,86				
9. Gereksinimler	Aile Tercihi	20	67,33	3,005	5	0,70	
	İş	43	69,19				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	49,40				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	73,35				
	Mesleği Sevme	42	76,69				
	Diğer	18	70,44				
10. Maneviyat	Aile Tercihi	20	65,48	7,302	5	0,20	
	İş	43	74,49				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	41,80				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	64,88				
	Mesleği Sevme	42	79,58				
	Diğer	18	61,31				

*p<0,05

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemlilik ($x^2=7,974$; $p>0,05$), hümanizm ($x^2=2,516$; $p>0,05$), umut ($x^2=5,977$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($x^2=4,01$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($x^2=4,326$; $p>0,05$), sorun çözme ($x^2=5,073$; $p>0,05$), öğretim ($x^2=3,751$; $p>0,05$), çevre ($x^2=5,132$; $p>0,05$), gereksinimler ($x^2=3,005$; $p>0,05$), maneviyat ($x^2=7,302$; $p>0,05$) boyutlarında hemşirelik mesleğini tercih etme nedenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Fakat yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenine göre bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemlilik düzeyine göre duyarlılık alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($x^2=16,094$; $p>0,05$). Sonuç olarak insanlara yardım etmek için hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerinin (Ort. Sıra:86,00) hemşirelik mesleğini seçme nedeni aile tercihi (Ort. Sıra: 55,85), iş imkanının fazla olması (Ort. Sıra:68,48) ve üniversite okumak için (Ort. Sıra:23,50) hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerine göre önemlilik düzeyinde daha fazla duyarlılık gösterdiği görülmüştür. Üniversite okumak için (Ort. Sıra:23,50) hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik mesleğini seçme nedeni iş imkanının fazla olması (Ort. Sıra: 68,48), insanlara yardım etmek için (Ort. Sıra: 76,27) ve diğer sebeplerden (Ort. Sıra: 68,48) hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerine göre önemlilik düzeyinde daha az duyarlılık gösterdiği görülmüştür.

Tablo 35. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*	Anlamlı Fark
Yeterlilik	Aile Tercihi	20	67,10	5,556	5	0,35	
	İş İmkanının Fazla Olması	43	66,64				
	Üniversite Okumak İçin	5	46,60				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	82,58				
	Mesleği Sevme	42	79,17				
	Diğer	18	65,11				
	1. Hümanizm	Aile Tercihi	20				
	İş İmkanının Fazla Olması	43	65,41				
	Üniversite Okumak İçin	5	78,60				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	81,81				
	Mesleği Sevme	42	77,61				
	Diğer	18	68,06				
	2. Umut	Aile Tercihi	20	61,55	7,047	5	0,22
	İş İmkanının Fazla Olması	43	65,50				
	Üniversite Okumak İçin	5	57,10				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	86,65				
	Mesleği Sevme	42	80,40				
	Diğer	18	65,25				

Tablo 36. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*	Anlamlı Fark
3. Duyarlılık	1.Aile Tercihi	20	56,38	13,047	5	0,02	4>1
	2.İş İmkanının Fazla Olması	43	63,09				
	3.Üniversite Okumak İçin	5	38,90				
	4.İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	86,38				
	5.Mesleği Sevme	42	82,69				
	6.Diğer	18	76,67				
4. Yardım edici ilişki	Aile Tercihi	20	79,40	6,086	5	0,30	
	İş İmkanının Fazla Olması	43	63,79				
	Üniversite Okumak İçin	5	53,80				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	81,81				
	Mesleği Sevme	42	77,07				
	Diğer	18	61,69				
5. Duyguların ifade edilmesi	Aile Tercihi	20	66,43	5,028	5	0,41	
	İş İmkanının Fazla Olması	43	64,66				
	Üniversite Okumak İçin	5	57,60				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	82,38				
	Mesleği Sevme	42	79,68				
	Diğer	18	66,47				

Tablo 37. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*	Anlamlı Fark
6. Sorun çözme	Aile Tercihi	20	62,50	2,782	5	0,73	
	İş	43	67,86				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	61,10				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	74,77				
	Mesleği Sevme	42	77,95				
	Diğer	18	71,75				
7. Öğretim	Aile Tercihi	20	68,35	2,728	5	0,74	
	İş	43	66,08				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	71,50				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	83,65				
	Mesleği Sevme	42	75,38				
	Diğer	18	66,19				
8. Çevre	Aile Tercihi	20	64,05	6,405	5	0,27	
	İş	43	67,44				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	53,10				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	83,27				
	Mesleği Sevme	42	80,36				
	Diğer	18	61,50				

Tablo 38. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*	Anlamlı Fark
9. Gereksinimler	Aile Tercihi	20	74,35	2,487	5	0,78	
	İş	43	72,63				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	51,10				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	76,73				
	Mesleği Sevme	42	71,95				
	Diğer	18	62,56				
10. Maneviyat	Aile Tercihi	20	62,18	8,839	5	0,12	
	İş	43	72,30				
	İmkanının Fazla Olması						
	Üniversite Okumak İçin	5	33,30				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	65,42				
	Mesleği Sevme	42	81,94				
	Diğer	18	66,67				

*p<0,05

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yeterlilik ($x^2=5,556$; $p>0,05$), hümanizm ($x^2=3,939$; $p>0,05$), umut ($x^2=7,047$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($x^2=6,086$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($x^2=5,028$; $p>0,05$), sorun çözme ($x^2=2,782$; $p>0,05$), öğretim ($x^2=2,728$; $p>0,05$), çevre ($x^2=6,405$; $p>0,05$), gereksinimler ($x^2=2,487$; $p>0,05$), maneviyat ($x^2=8,839$; $p>0,05$) boyutlarında hemşirelik mesleğini tercih etme nedenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile hemşirelik mesleğini tercih etme nedeni, yeterlilik

düzeyinde tüm boyutlarda hemşirelerin tutum ve davranışları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır (Tablo 27).

Fakat yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenine göre yeterlilik düzeyine göre duyarlılık alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,047$; $p>0,05$). Sonuç olarak insanlara yardım etmek için hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerinin (Ort. Sıra:86,38) hemşirelik mesleğini seçme nedeni aile tercihi (Ort. Sıra:56,38) olanlara göre yeterlilik düzeyinde daha fazla duyarlılık gösterdiği görülmüştür. Mesleği sevdiği için seçenlerin (Ort. Sıra:82,69) hemşirelik mesleğini seçme nedeni aile tercihi (Ort. Sıra: 56,38), iş imkanının fazla olması (Ort. Sıra:63,09) ve üniversite okumak için (Ort. Sıra:38,90) hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerine göre yeterlilik düzeyinde daha fazla duyarlılık gösterdiği görülmüştür (Tablo 27).

Tablo 39. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*	Anlamlı Fark				
Uygulanabilirlik	Aile Tercihi	20	70,70	7,453	5	0,19					
	İş İmkanının Fazla Olması	43	65,12								
	Üniversite Okumak İçin	5	38,70								
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	90,08								
	Mesleği Sevme	42	75,76								
	Diğer	18	69,47								
	1. Hümanizm	Aile Tercihi	20				71,10	4,579	5	0,47	
		İş İmkanının Fazla Olması	43				64,60				
Üniversite Okumak İçin		5	56,00								
İnsanlara Yardım Etmek İçin		13	89,27								
Mesleği Sevme		42	73,86								
Diğer		18	70,47								

Tablo 40. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*	Anlamlı Fark
2. Umut	Aile Tercihi	20	70,23	10,774	5	0,06	
	İş İmkânının Fazla Olması	43	65,78				
	Üniversite Okumak İçin	5	31,10				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	92,31				
	Mesleği Sevme	42	77,80				
	Diğer	18	64,17				
	3. Duyarlılık	1.Aile Tercihi	20	64,33	12,306	5	0,03
2.İş İmkânının Fazla Olması		43	64,45				4>2
3.Üniversite Okumak İçin		5	36,40				4>3
4.İnsanlara Yardım Etmek İçin		13	99,04				
5.Mesleği Sevme		42	76,83				
6.Diğer		18	69,81				
4. Yardım edici ilişki	Aile Tercihi	20	75,18	2,686	5	0,75	
	İş İmkânının Fazla Olması	43	67,60				
	Üniversite Okumak İçin	5	58,40				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	83,31				
	Mesleği Sevme	42	72,75				
	Diğer	18	65,00				

Tablo 41. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*	Anlamlı Fark
5. Duyguların ifade edilmesi	Aile Tercihi	20	67,63	5,340	5	0,38	
	İş İmkanının Fazla Olması	43	68,24				
	Üniversite Okumak İçin	5	44,80				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	90,12				
	Mesleği Sevme	42	72,52				
	Diğer	18	71,25				
	6. Sorun çözme	Aile Tercihi	20				
İş İmkanının Fazla Olması		43	69,00				
Üniversite Okumak İçin		5	40,20				
İnsanlara Yardım Etmek İçin		13	82,46				
Mesleği Sevme		42	75,56				
Diğer		18	69,06				
7. Öğretim		Aile Tercihi	20	72,08	2,827	5	0,73
	İş İmkanının Fazla Olması	43	65,42				
	Üniversite Okumak İçin	5	61,60				
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	84,69				
	Mesleği Sevme	42	70,95				
	Diğer	18	75,97				

Tablo 42. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları (devam)

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedeni	N	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*	Anlamlı Fark				
8. Çevre	Aile Tercihi	20	68,30	8,174	5	0,15					
	İş İmkanının Fazla Olması	43	66,19								
	Üniversite Okumak İçin	5	40,00								
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	91,81								
	Mesleği Sevme	42	76,74								
	Diğer	18	65,69								
	9. Gereksinimler	Aile Tercihi	20				77,85	5,653	5	0,34	
		İş İmkanının Fazla Olması	43				65,50				
Üniversite Okumak İçin		5	53,30								
İnsanlara Yardım Etmek İçin		13	91,15								
Mesleği Sevme		42	68,81								
Diğer		18	72,00								
10. Maneviyat		Aile Tercihi	20	68,73	9,077	5	0,11				
		İş İmkanının Fazla Olması	43	70,64							
	Üniversite Okumak İçin	5	22,00								
	İnsanlara Yardım Etmek İçin	13	76,12								
	Mesleği Sevme	42	78,31								
	Diğer	18	67,25								

*p<0,05

Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının uygulanabilirlik ($\chi^2=7,453$; $p>0,05$),

hümanizm ($x^2=4,579$; $p>0,05$), umut ($x^2=10,774$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($x^2=2,686$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($x^2=5,34$; $p>0,05$), sorun çözüme ($x^2=4,698$; $p>0,05$), öğretim ($x^2=2,827$; $p>0,05$), çevre ($x^2=8,174$; $p>0,05$), gereksinimler ($x^2=5,653$; $p>0,05$), maneviyat ($x^2=9,077$; $p>0,05$) boyutlarında hemşirelik mesleğini tercih etme nedenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile hemşirelik mesleğini tercih etme nedeni, uygulanabilirlik düzeyinde tüm boyutlarda hemşirelerin tutum ve davranışları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır (Tablo 28).

Fakat hemşirelik mesleğini tercih etme nedenine göre yoğun bakım hemşirelerinin uygulanabilirlik düzeyinde duyarlılık alt boyutunda anlamlı bir farklılık göstermektedir ($x^2=12,306$; $p<0,05$). Sonuç olarak insanlara yardım etmek için (Ort. Sıra:99,04) hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik mesleğini seçme nedeni aile tercihi (Ort. Sıra:64,33), iş imkanının fazla olması (Ort. Sıra:64,45) ve üniversite okumak için (Ort. Sıra: 36,40) hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerine göre uygulanabilirlik düzeyinde daha fazla duyarlılık gösterdiği görülmüştür.

4.3.6. Daha Önce Hastalık Nedeni İle Hastaneye Yatmış Olmaya Göre Farklılık

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının daha önce hastalık nedeni ile hastaneye yatmış olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 43. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Daha Önce Hastaneye Yatmış Olma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Önemlilik ve Alt Boyutları	Hastaneye Yatmış Olma Durumu		Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
	N						
Önemlilik	Evet	55	67,55	3715,0	2175,0	-,804	0,42
	Hayır	86	73,21	6296,0			
1. Hümanizm	Evet	55	66,72	3669,5	2129,5	-1,043	0,30
	Hayır	86	73,74	6341,5			
2. Umut	Evet	55	67,74	3725,5	2185,5	-,799	0,42
	Hayır	86	73,09	6285,5			
3. Duyarlılık	Evet	55	70,25	3863,5	2323,5	-,178	0,86
	Hayır	86	71,48	6147,5			
4. Yardım edici ilişki	Evet	55	69,60	3828,0	2288,0	-,360	0,72
	Hayır	86	71,90	6183,0			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evet	55	68,69	3778,0	2238,0	-,576	0,56
	Hayır	86	72,48	6233,0			
6. Sorun çözme	Evet	55	68,04	3742,0	2202,0	-,730	0,47
	Hayır	86	72,90	6269,0			
7. Öğretim	Evet	55	69,88	3843,5	2303,5	-,276	0,78
	Hayır	86	71,72	6167,5			
8. Çevre	Evet	55	68,77	3782,5	2242,5	-,552	0,58
	Hayır	86	72,42	6228,5			
9. Gereksinimler	Evet	55	71,19	3915,5	2354,5	-,049	0,96
	Hayır	86	70,88	6095,5			
10. Maneviyat	Evet	55	74,79	4113,5	2156,5	-,942	0,35
	Hayır	86	68,58	5897,5			

Tablo 29’da görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının; önemlilik (u=2175; z=-0,804; p>0,05), hümanizm (u=2129,5; z=-1,043; p>0,05), umut (u=2185,5; z=-0,799; p>0,05), duyarlılık (u=2323,5; z=-0,178; p>0,05), yardım edici ilişki (u=2288; z=-0,36; p>0,05), duyguların ifade edilmesi (u=2238; z=-0,576; p>0,05), sorun çözme (u=2202; z=-0,730; p>0,05), öğretim (u=2303,5; z=-0,276; p>0,05), çevre (u=2242,5; z=-0,552; p>0,05), gereksinimler (u=2354,5; z=-0,049; p>0,05), maneviyat (u=2156,5; z=-0,942; p>0,05) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları; önemlilik düzeyinde boyutların hiçbirinde daha önce hastanede yatmış olma duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 44. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Daha Önce Hastaneye Yatmış Olma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Hastaneye Yatmış Olma Durumu	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Yeterlilik	Evet	55	72,90	4009,5	2260,5	-,442	0,66
	Hayır	86	69,78	6001,5			
1. Hümanizm	Evet	55	71,84	3951,0	2319,0	-,196	0,84
	Hayır	86	70,47	6060,0			
2. Umut	Evet	55	73,42	4038,0	2232,0	-,567	0,57
	Hayır	86	69,45	5973,0			
3. Duyarlılık	Evet	55	73,49	4042,0	2228,0	-,583	0,56
	Hayır	86	69,41	5969,0			
4. Yardım edici ilişki	Evet	55	73,74	4055,5	2214,5	-,649	0,52
	Hayır	86	69,25	5955,5			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evet	55	75,08	4129,5	2140,5	-,956	0,34
	Hayır	86	68,39	5881,5			
6. Sorun çözme	Evet	55	72,85	4006,5	2263,5	-,432	0,67
	Hayır	86	69,82	6004,5			
7. Öğretim	Evet	55	75,67	4162,0	2108,0	-1,094	0,27
	Hayır	86	68,01	5849,0			
8. Çevre	Evet	55	75,66	4161,5	2108,5	-1,101	0,27
	Hayır	86	68,02	5849,5			
9. Gereksinimler	Evet	55	69,78	3838,0	2298,0	-,286	0,77
	Hayır	86	71,78	6173,0			
10. Maneviyat	Evet	55	69,67	3832,0	2292,0	-,311	0,76
	Hayır	86	71,85	6179,0			

Tablo 30’da görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yeterlilik (u=2260,5; z=-0,442; p>0,05), hümanizm (u=2319; z=-0,196; p>0,05), umut (u=2232; z=-0,567; p>0,05), duyarlılık (u=2228; z=-0,583; p>0,05), yardım edici ilişki (u=2214,5; z=-0,649; p>0,05), duyguların ifade edilmesi (u=2140,5; z=-0,956; p>0,05), sorun çözme (u=2263,5; z=-0,432; p>0,05), öğretim (u=2108; z=-1,094; p>0,05), çevre (u=2108,5; z=-1,101; p>0,05), gereksinimler (u=2298; z=-0,286; p>0,05), maneviyat (u=2292; z=-0,311; p>0,05) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları yeterlilik düzeyinde alt boyutların hiçbirinde daha önce hastanede yatmış olma duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 45. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Daha Önce Hastaneye Yatmış Olma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Hastaneye Yatmış Olma Durumu	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Uygulanabilirlik	Evet	55	68,13	3747,0	2207,0	-,668	0,50
	Hayır	86	72,84	6264,0			
1. Hümanizm	Evet	55	68,35	3759,5	2219,5	-,618	0,54
	Hayır	86	72,69	6251,5			
2. Umut	Evet	55	67,38	3706,0	2166,0	-,845	0,40
	Hayır	86	73,31	6305,0			
3. Duyarlılık	Evet	55	64,28	3535,5	1995,5	-1,567	0,12
	Hayır	86	75,30	6475,5			
4. Yardım edici ilişki	Evet	55	70,52	3878,5	2338,5	-,113	0,91
	Hayır	86	71,31	6132,5			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evet	55	70,75	3891,5	2351,5	-,057	0,95
	Hayır	86	71,16	6119,5			
6. Sorun çözme	Evet	55	67,55	3715,0	2175,0	-,806	0,42
	Hayır	86	73,21	6296,0			
7. Öğretim	Evet	55	69,13	3802,0	2262,0	-,437	0,66
	Hayır	86	72,20	6209,0			
8. Çevre	Evet	55	70,58	3882,0	2342,0	-,098	0,92
	Hayır	86	71,27	6129,0			
9. Gereksinimler	Evet	55	70,82	3895,0	2355,0	-,043	0,97
	Hayır	86	71,12	6116,0			
10. Maneviyat	Evet	55	69,58	3827,0	2287,0	-,332	0,74
	Hayır	86	71,91	6184,0			

Tablo 31’de görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının uygulanabilirlik ($u=2207$; $z=-0,668$; $p>0,05$), hümanizm ($u=2219,5$; $z=-0,618$; $p>0,05$), umut ($u=2166$; $z=-0,845$; $p>0,05$), duyarlılık ($u=1995,5$; $z=-1,567$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($u=2338,5$; $z=-0,113$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($u=2351,5$; $z=-0,057$; $p>0,05$), sorun çözme ($u=2175$; $z=-0,806$; $p>0,05$), öğretim ($u=2262$; $z=-0,437$; $p>0,05$), çevre ($u=2342$; $z=-0,098$; $p>0,05$), gereksinimler ($u=2355$; $z=-0,043$; $p>0,05$), maneviyat ($u=2287$; $z=-0,332$; $p>0,05$) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları uygulanabilirlik düzeyinde alt boyutların hiçbirinde daha önce hastanede yatmış olma duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.3.7. Daha Önce Hastanede Refakatçi Olarak Kalmış Olmaya Göre Farklılık

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının daha önce hastanede refakatçi olarak kalma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 46. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Daha Önce Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Önemlilik ve Alt Boyutları	Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Önemlilik	Evet	107	71,98	7701,5	1714,5	-,505	0,61
	Hayır	34	67,93	2309,5			
1. Hümanizm	Evet	107	70,30	7522,5	1744,5	-,376	0,71
	Hayır	34	73,19	2488,5			
2. Umut	Evet	107	71,81	7683,5	1732,5	-,439	0,66
	Hayır	34	68,46	2327,5			
3. Duyarlılık	Evet	107	72,15	7720,0	1696,0	-,601	0,55
	Hayır	34	67,38	2291,0			
4. Yardım edici ilişki	Evet	107	70,29	7521,5	1743,5	-,402	0,69
	Hayır	34	73,22	2489,5			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evet	107	69,47	7433,5	1655,5	-,845	0,40
	Hayır	34	75,81	2577,5			
6. Sorun çözme	Evet	107	69,72	7460,5	1682,5	-,698	0,49
	Hayır	34	75,01	2550,5			
7. Öğretim	Evet	107	70,77	7572,5	1794,5	-,125	0,90
	Hayır	34	71,72	2438,5			
8. Çevre	Evet	107	70,00	7490,0	1712,0	-,550	0,58
	Hayır	34	74,15	2521,0			
9. Gereksinimler	Evet	107	71,78	7680,0	1736,0	-,438	0,66
	Hayır	34	68,56	2331,0			
10. Maneviyat	Evet	107	71,74	7676,0	1740,0	-,407	0,68
	Hayır	34	68,68	2335,0			

Tablo 32’de görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemlilik (u=1714,5; z=-0,505; p>0,05), hümanizm (u=1744,5; z=-0,376; p>0,05), umut (u=1732,5; z=-0,439; p>0,05), duyarlılık (u=1696; z=-0,601; p>0,05), yardım edici ilişki (u=1743,5; z=-0,402; p>0,05), duyguların ifade edilmesi (u=1655,5; z=-0,845; p>0,05), sorun çözme (u=1682,5; z=-0,698; p>0,05), öğretim

($u=1794,5$; $z=-0,125$; $p>0,05$), çevre ($u=1712$; $z=-0,55$; $p>0,05$), gereksinimler ($u=1736$; $z=-0,438$; $p>0,05$), maneviyat ($u=1740$; $z=-0,407$; $p>0,05$) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları; önemlilik düzeyinde boyutların hiçbirinde daha önce hastanede refakatçi olarak kalmış olma duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 47. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Yeterlilik Düzeylerinin Daha Önce Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Yeterlilik ve Alt Boyutları	Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Yeterlilik	Evet	107	72,75	7784,0	1632,0	-,901	0,37
	Hayır	34	65,50	2227,0			
1. Hümanizm	Evet	107	70,57	7551,5	1773,5	-,221	0,82
	Hayır	34	72,34	2459,5			
2. Umut	Evet	107	73,59	7874,0	1542,0	-1,347	0,18
	Hayır	34	62,85	2137,0			
3. Duyarlılık	Evet	107	75,12	8038,0	1378,0	-2,138	0,03*
	Hayır	34	58,03	1973,0			
4. Yardım edici ilişki	Evet	107	71,75	7677,5	1738,5	-,396	0,69
	Hayır	34	68,63	2333,5			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evet	107	70,58	7552,5	1774,5	-,216	0,83
	Hayır	34	72,31	2458,5			
6. Sorun çözme	Evet	107	72,13	7717,5	1698,5	-,584	0,56
	Hayır	34	67,46	2293,5			
7. Öğretim	Evet	107	73,36	7849,5	1566,5	-1,226	0,22
	Hayır	34	63,57	2161,5			
8. Çevre	Evet	107	72,45	7752,5	1663,5	-,761	0,45
	Hayır	34	66,43	2258,5			
9. Gereksinimler	Evet	107	72,57	7765,5	1650,5	-,820	0,41
	Hayır	34	66,04	2245,5			
10. Maneviyat	Evet	107	72,82	7791,5	1624,5	-,945	0,34
	Hayır	34	65,28	2219,5			

* $p<0,05$

Tablo 33’de görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yeterlilik ($u=1632$; $z=-0,901$; $p>0,05$), hümanizm ($u=1773,5$; $z=-0,221$; $p>0,05$), umut ($u=1542$; $z=-1,347$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($u=1738,5$; $z=-$

0,396; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($u=1774,5$; $z=-0,216$; $p>0,05$), sorun çözüme ($u=1698,5$; $z=-0,584$; $p>0,05$), öğretim ($u=1566,5$; $z=-1,226$; $p>0,05$), çevre ($u=1663,5$; $z=-0,761$; $p>0,05$), gereksinimler ($u=1650,5$; $z=-0,82$; $p>0,05$), maneviyat ($u=1624,5$; $z=-0,945$; $p>0,05$) boyutlarında daha önce hastanede refakatçi olarak kalmış olma duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Fakat yoğun bakım hemşirelerinin daha önce hastanede refakatçi olarak kalmış olma duruma göre bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının yeterlilik düzeyine göre duyarlılık alt boyutunda anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($u=1378$; $z=-2,138$; $p<0,05$). Bu sonuca göre daha önce hastanede refakatçi olarak kalan yoğun bakım hemşireleri (Ort Sıra: 75,12) daha önce hastanede refakatçi olarak kalmayan yoğun bakım hemşirelerine göre (Ort Sıra: 58,03) yeterlilik düzeyinde daha fazla duyarlılık gösterdikleri görülmektedir.

Tablo 48. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Alt Boyutlarının Uygulanabilirlik Düzeylerinin Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları

Uygulanabilirlik ve Alt Boyutları	Hastanede Refakatçi Olarak Kalma Durumu	N	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Uygulanabilirlik	Evet	107	71,86	7688,5	1727,5	-,441	0,66
	Hayır	34	68,31	2322,5			
1. Hümanizm	Evet	107	72,10	7715,0	1701,0	-,571	0,57
	Hayır	34	67,53	2296,0			
2. Umut	Evet	107	72,50	7757,5	1658,5	-,777	0,44
	Hayır	34	66,28	2253,5			
3. Duyarlılık	Evet	107	73,23	7836,0	1580,0	-1,156	0,25
	Hayır	34	63,97	2175,0			
4. Yardım edici ilişki	Evet	107	70,58	7552,0	1774,0	-,219	0,83
	Hayır	34	72,32	2459,0			
5. Duyguların ifade edilmesi	Evet	107	69,29	7413,5	1635,5	-,888	0,37
	Hayır	34	76,40	2597,5			
6. Sorun çözme	Evet	107	70,52	7545,5	1767,5	-,249	0,80
	Hayır	34	72,51	2465,5			
7. Öğretim	Evet	107	71,52	7653,0	1763,0	-,271	0,79
	Hayır	34	69,35	2358,0			
8. Çevre	Evet	107	72,72	7781,0	1635,0	-,893	0,37
	Hayır	34	65,59	2230,0			
9. Gereksinimler	Evet	107	72,00	7704,0	1712,0	-,519	0,60
	Hayır	34	67,85	2307,0			
10. Maneviyat	Evet	107	72,07	7711,0	1705,0	-,553	0,58
	Hayır	34	67,65	2300,0			

Tablo 34’te görüldüğü üzere; yapılan analiz sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının uygulanabilirlik ($u=1727,5$; $z=-0,441$; $p>0,05$), hümanizm ($u=1701$; $z=-0,571$; $p>0,05$), umut ($u=1658,5$; $z=-0,777$; $p>0,05$), duyarlılık ($u=1580$; $z=-1,156$; $p>0,05$), yardım edici ilişki ($u=1774$; $z=-0,219$; $p>0,05$), duyguların ifade edilmesi ($u=1635,5$; $z=-0,888$; $p>0,05$), sorun çözme ($u=1767,5$; $z=-0,249$; $p>0,05$), öğretim ($u=1763$; $z=-0,271$; $p>0,05$), çevre ($u=1635$; $z=-0,893$; $p>0,05$), gereksinimler ($u=1712$; $z=-0,519$; $p>0,05$), maneviyat ($u=1705$; $z=-0,553$; $p>0,05$) boyutlarında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani, hemşirelerin tutum ve davranışları yeterlilik düzeyinde alt boyutların hiçbirinde daha önce hastanede refakatçi olarak kalmış olma duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmada, hemşirelik bakımının yanında hasta ve ailesiyle iletişim kurmak önemlidir (42).

Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin kişilerarası iletişim ve iletişim becerisinin yüksek olması hastalarda; hastalığa uyumun artması, memnuniyet oranlarının yükselmesi hizmetten memnuniyetin artması (43), iyileşmenin hızlanması ve anksiyetenin azalması gibi pozitif etkiler oluşturduğu gözlenmektedir (44).

Bu bilgiler ile yapılan araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım sürecinde hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını belirleyerek, bu tutum ve davranışları etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmaktadır. Elde edilen bulgular yoğun bakım hemşirelerinin; tanıcı özellikleri ve BOHHEÖ'den elde edilen puanları karşılaştırılmasını içeren bölümler halinde tartışılmıştır.

5.1 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının tespiti ve bu davranışlar ile ilgili tutum, öz yeterlik ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu araştırmaya yaklaşık %78,7'si kadın ve bekarlardan oluşan ve yaş ortalamaları $ss=25,60$ olan toplam 141 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Ayrıca, katılımcıların %53,9'u lisans mezunudur. Dolayısıyla, çalışmanın sonuçları değerlendirilirken katılımcılara ilişkin bu demografik özelliklerin göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

Temel demografik özelliklerin yanında araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin - en fazla oranda olmak - üzere üçte birinden biraz fazlası hemşirelik mesleğini iş imkanının fazla olmasından dolayı seçmişlerdir. Ancak, hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak ikinci sırada mesleği sevme nedeni gelmiştir. Katılımcıların yaklaşık üçte biri mesleği sevdiklerinden dolayı hemşireliği seçmişlerdir. Bunun yanında katılımcıların %11'i hemşirelik

mesleğini insanlara yardım etmek için seçtiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla, katılımcıların yaklaşık yarısı hemşirelik mesleğini veya insanlara yardım etmeyi sevdiği için hemşirelik mesleğini seçen bireylerden oluşmaktadır.

Katılımcıların kişiler arası ve hastalar ile ilişkilerinde güçlük yaşama durumlarını tanımlayan sorulara verilen cevaplar sonucunda ise araştırmamıza katılan hemşirelerin yaklaşık %90'ının kişiler arası ilişkilerde güçlük yaşamadıklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Ancak, hastalar ile ilişkilerde ise yaklaşık olarak her dört hemşireden biri zaman zaman güçlük yaşadığını bildirmiştir. Elde edilen bu sonuç Bayrak'ın (45) 2010 yılında iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlükleri saptamaya yönelik olarak yaptığı çalışmanın sonucundan farklılık göstermiştir. İlgili çalışmada Bayrak (45), hemşirelerin %47'sinin sözel iletişimde tamamen, %43,9'unun ise kısmen güçlük yaşadıklarını tespit etmiştir. Bu araştırmaya ise güçlük yaşadığını ifade edenlerin oranı yaklaşık %25'te kalmıştır.

Bunun yanında, bu araştırmada elde edilen sonuç Tuna'nın (46), 2014 yılında yaptığı çalışmadan da farklılık göstermiştir. Tuna (46), yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşire-hasta iletişimine yönelik düşüncelerini belirlemeye yönelik olarak yaptığı çalışmada hemşirelerin %90,8'inin iletişimi önemli gördüklerini ancak %84,5'inin sözel iletişimde güçlük yaşadığını saptamıştır. Araştırmanın sonucu bu orandan çok uzak bir oran olmuştur. Olumlu sonuçların yanında bu araştırmada kişiler arası ilişkilerinde güçlük yaşamamasına rağmen hastalar ile olan ilişkilerinde güçlük yaşayan yaklaşık %15'lik bir grubun olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaklaşık %39'u daha önce hastalık nedeni ile hastaneye yatmış ve medyan değeri dikkate alındığında ortalama 3 gün hastanede kalmıştır. Bunun yanında her dört hemşireden üçü daha önce hastanede bir yakınının yanında refakatçi olarak kalmıştır. Bu yönüyle, katılımcıların azımsanmayacak bir oranda hastanede hasta veya refakatçi olarak kalma konusunda tecrübe sahibi olduklarını söylemek mümkündür. Yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının tespiti ve bu davranışlar ile ilgili tutum, öz

yeterlik ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmaya yaklaşık %80'i kadın ve bekarlardan oluşan ve yaş ortalamaları $\bar{x}=25,60$ olan toplam 141 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Ayrıca, katılımcıların yarısından biraz fazlası lisans, yaklaşık üçte biri ise lise mezunudur. Dolayısıyla, çalışmanın sonuçları değerlendirilirken katılımcılara ilişkin bu demografik özelliklerin göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

Temel demografik özelliklerin yanında araştırmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin - en fazla oranda olmak - üzere üçte birinden biraz fazlası hemşirelik mesleğini iş imkanının fazla olmasından dolayı seçmişlerdir. Ancak, hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak ikinci sırada mesleği sevmeye nedeni gelmiştir. Katılımcıların yaklaşık üçte biri mesleği sevdiklerinden dolayı hemşireliği seçmişlerdir. Bunun yanında katılımcıların %11'i hemşirelik mesleğini insanlara yardım etmek için seçtiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla, katılımcıların yaklaşık yarısı hemşirelik mesleğini veya insanlara yardım etmeyi sevdiği için hemşirelik mesleğini seçen bireylerden oluşmaktadır.

5.2 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik bakımı; hemşirenin, insanı bütün olarak ele alarak var olan ya da oluşabilecek sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemek, karar vermek, değerlendirmek, bireyin kendi gereksinimlerini yerine getirebilir ve yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik kurduğu destekleyici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğudur (47).

Çalışma kapsamına alınan yoğun bakım hemşireleri BOHHEÖ ile değerlendirildiğinde; yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimi ölçeği önemlilik boyutu puan ortalamaları $328,29 \pm 26,48$ olarak bulunmuştur. Buna göre yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları %93,8 düzeyinde önemli görmektedirler. Dolayısıyla, araştırmaya katılan hemşireler oldukça yüksek bir önemlilik algısına sahiptirler. Bu durum bakım odaklı hemşire – hasta etkileşiminin çok önemli olduğu yoğun bakım hemşireliği için olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Elde edilen bu sonuç, yaptıkları çalışmalarda; Bayraktar'ın (48) bulduğu 296.75'in , Deniz Kaçmaz'ın (49) bulduğu 313,08'in, Zaybak, Günay İsmailoğlu ve Efteli'nin (50) bulduğu 308,64'ün ve Yalçın Atar'ın (18) bulduğu %90'ın üzerinde yer almıştır. Dolayısıyla, araştırmamıza katılan hemşirelerin oldukça yüksek bir önemlilik algısına sahip oldukları bir defa daha anlaşılmaktadır. Ancak, Bayraktar (48) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler, Deniz Kaçmaz (49) psikiyatri hastalarına bakım veren hemşireler, Zaybak, Günay İsmailoğlu ve Efteli (50) ile Yalçın Atar (18) ise hemşirelik öğrencileri üzerinde çalışmıştır. Karşılaştırma yapılırken bu özelliğin de göz önünde bulundurulması yerinde olacaktır.

Çalışmamız sonucunda, yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimi ölçeği yeterlilik boyutu puan ortalamaları $308,52 \pm 28,76$ olarak bulunmuştur. Buna göre yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları %88,1 düzeyinde yeterli görmektedirler. Dolayısıyla, araştırmaya katılan hemşireler oldukça yüksek bir yeterlilik algısına sahiptirler.

Yeterlilik ile ilgili olarak ulaşılan bu sonuç, Bayraktar (48) bulduğu 265.07'in, Deniz Kaçmaz'ın (49) bulduğu 283,79'un, Zaybak, Günay İsmailoğlu ve Efteli'nin (33) bulduğu 272,60'ın ve Yalçın Atar'ın (18) bulduğu %80'in üzerinde yer almıştır. Dolayısıyla, araştırmamıza katılan hemşirelerin kendilerini oldukça yeterli gördükleri tekrar anlaşılmıştır.

Ayrıca, araştırmamız sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimi ölçeği uygulanabilirlik boyutu puan ortalamaları $294,38 \pm 39,15$ olarak bulunmuştur. Buna göre yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları %84,1 düzeyinde uygulanabilir görmektedirler. Dolayısıyla, araştırmaya katılan hemşireler yüksek bir uygulanabilirlik algısına sahiptirler.

Buna göre, araştırmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin hasta – hemşire etkileşimine yönelik tutum ve davranışları uygulanabilir bulma düzeyleri benzer çalışmaların üzerinde yer almıştır. Bu düzey Bayraktar'ın çalışmasında (48) 241.39, Deniz Kaçmaz (49) 268,01, Zaybak, Günay İsmailoğlu ve Efteli'nin (50)

çalışmasında 262,93 ve Yalçın Atar'ın (18) çalışmasında %78 olarak bulunmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin hasta – hemşire etkileşimine yönelik tutum ve davranışları önemli bulma oranları %93,8 iken kendilerini %88,1 düzeyinde yeterli görmeleri ve bu oranın uygulanabilirlik algılarında %84,1'e düşmesi çalışmamızın önemli sonuçlarından birisini oluşturmuştur. Her ne kadar benzer çalışmaların (18, 48, 49, 50) tamamında çalışmamıza paralel bir şekilde oranlar benzer düşüş göstermiş olsa da elde edilen bu sonuç hemşirelerin bakım davranış ve tutumlarını önemsemelerine rağmen kendilerini yeterli görme ve bunları uygulanabilir bulmada çeşitli sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranış ve tutumlarını önemli görme oranları ile kendilerini yeterli görmeleri arasında %5,7, bunları uygulanabilir bulma oranları arasında ise %9,7 fark olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu sonuç hemşirelerin uygulamaya dönük algılarında ve/veya bilgi ve becerilerinde az da olsa bazı eksiklikler bulunduğunu göstermektedir.

Katılımcıların alt boyutlara verdikleri puanların ortaması; önemlilik için $26,59 \pm 3,22$ - $47,94 \pm 4,07$ arasında, yeterlilik için $24,56 \pm 3,36$ - $45,72 \pm 4,21$ arasında ve uygulanabilirlik için verdikleri puanların ortaması $23,43 \pm 4,26$ - $43,94 \pm 6,12$ arasında değiştiği görülmüştür. Bu alt boyutlardan önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından sırasıyla %88,63, %81,87 ve %78,11 ile hemşirelerin en düşük gördükleri alt boyutun duyarlılık olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin en yüksek gördükleri alt boyutun önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından sırasıyla %96,03, %91,87 ve %88,51 ile yardım edici ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak yoğun bakım hemşireleri hasta – hemşire etkileşimine yönelik tutum ve davranış alt boyutlarından duyarlılık boyutunu daha az önemli, yeterli ve uygulanabilir bulmuşlardır. Hasta – hemşire etkileşimine yönelik tutum ve davranış alt boyutlarından yardım edici ilişki boyutunu ise daha fazla önemli yeterli ve uygulanabilir bulmuşlardır.

Katılımcıların ölçekte yer alan 70 maddeden 67'sini son derece önemli, 3'ünü ise önemli olarak nitelendirmiş olmaları hasta – hemşire etkileşimine yönelik

tutum ve davranışları ne kadar önemsediklerini ortaya koyan diğer bir gösterge olmuştur.

Ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin en fazla önem verdikleri tutum veya davranışların hastaya, ismini ve görevini açıkça ifade ederek kendini tanıtmama, hastayı utandıracak bir tutum içinde olmama, hastanın iyileşme çabasını önemseme hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilme olmuştur.

Yeterlilik boyutu ile ilgili olarak ise katılımcıların ölçek maddelerinin tamamında kendilerini çok veya son derece yeterli gördükleri tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini en fazla yeterli gördükleri özellikler ise hastayı utandıracak bir tutum içinde olmama, hastanın mahremiyetine saygı gösterme ve ilaçların, hastanın şikayetlerini hafifletip hafifletmediğini kontrol etme olduğu görülmüştür.

Yoğun bakım hemşirelerinin en fazla düzeyde uygulanabilir buldukları tutum ve davranışlar ise hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmeme, hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etme ve tedavilerin hastaya nasıl uygulanacağını bilme olmuştur. Uygulanabilirlik sıralamasında listenin son üç sırasında yer alan maddeler ise hastaya holistik yaklaşabilmek, hastaya her sorunu ile ilgilenildiğini hissettirmek, hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak ve hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek olarak tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların uygulanabilirlik düzeyini düşük buldukları maddelerin daha çok psikolojik yeterlilik gerektiren tutum ve davranışlar olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından tüm alt boyutlarda cinsiyet, yaş, medeni durum ve daha önce hastaneye yatmış olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Fakat yoğun bakım hemşirelerinin toplam çalışma yıllarına göre önemlilik ve uygulanabilirlik açısından tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık gözlenememişken yeterlilik açısından gereksinimler alt boyutunun farklılaştığı

görülmüştür. Sonuç olarak 1 yıldan daha az çalışma yılına sahip hemşirelerin 1-3 yıl ve 8-14 yıl çalışma yılına sahip hemşirelere göre gereksinim alt boyutuna verdikleri yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerine göre duyarlılık alt boyutunda önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmişken diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak insanlara yardım etmek için hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik mesleğini seçme nedeni aile tercihi, iş imkanının fazla olması ve üniversite okumak için olan yoğun bakım hemşirelerine göre duyarlılık alt boyutunu daha önemli gördükleri tespit edilmiştir. Üniversite okumak için hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik mesleğini seçme nedeni iş imkanının fazla olması, insanlara yardım etmek için ve diğer sebeplerden hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerine göre duyarlılık alt boyutunu daha az önemli gördükleri tespit edilmiştir.

İnsanlara yardım etmek için hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerinin aile tercihi ile bu mesleği seçen yoğun bakım hemşirelerine göre duyarlılık boyutunda kendilerini daha fazla yeterli buldukları görülmüştür. Mesleği sevdiği için seçenlerin bu mesleği seçme nedeni aile tercihi, iş imkanının fazla olması ve üniversite okumak için seçen yoğun bakım hemşirelerine göre duyarlılık boyutunda kendilerini daha fazla yeterli buldukları tespit edilmiştir.

İnsanlara yardım etmek için hemşirelik mesleğini seçen yoğun bakım hemşirelerinin bu mesleği aile tercihi, iş imkanının fazla olması ve üniversite okumak için seçen yoğun bakım hemşirelerine göre duyarlılık boyutunu daha fazla uygulanabilir buldukları görülmüştür.

Yoğun bakım hemşirelerinin hastanede refakatçi olarak kalma durumuna göre yeterlilik açısından duyarlılık alt boyunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Daha önce hastanede refakatçi olarak kalan yoğun bakım hemşirelerinin daha önce hastanede refakatçi olarak kalmayan yoğun bakım hemşirelerine göre duyarlılık boyutunda kendilerini daha fazla yeterli gördükleri tespit edilmiştir.

Çalışmamızın sonuçları Zaybak, Günay İsmailoğlu ve Efteli (50) tarafından yapılmış olan çalışmadan farklılık göstermiştir. Zira bu çalışmada cinsiyete göre önemlilik ve yeterlilik boyutunda, hemşirelik mesleğini seçme nedenine göre önemlilik boyutunda anlamlı farklılık oluştuğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak, yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının tespiti ve bu davranışlar ile ilgili tutum, öz yeterlik ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışma sonucunda; örneklem olarak ele alınan katılımcıların elde edilen sonuçlara ve benzer çalışmalar ile kıyaslamalara göre, hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları oldukça önemli gördükleri, bunlarla ilgili olarak oldukça yetkin oldukları ve bunları yüksek düzeyde uygulanabilir buldukları tespit edilmiştir. Ancak, yeterlilik ve uygulanabilirlik önem düzeyinin bir miktar altında kalmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının tespiti ve bu davranışlar ile ilgili tutum, öz yeterlik ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla araştırıldığı bu araştırmada;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalamaları ss=25,60, %78,7'si kadın, %78'i bekar, %53,9'u lisans mezunu, %66,7'si 1-6 yıl arasında çalışmaktadır.
- Hemşireler mesleği seçme nedenleri olarak %35,5'i iş imkanının fazla olmasından dolayı seçmişlerdir. Ancak, hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak ikinci sırada mesleği sevme nedeni gelmiştir. Katılımcıların %11'i hemşirelik mesleğini insanlara yardım etmek için seçtiğini belirtmiştir.
- Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaklaşık %39'u daha önce hastalık nedeni ile hastaneye yatmış olduğunu belirtmişlerdir.
- Katılımcıların kişiler arası ve hastalar ile ilişkilerinde güçlük yaşama durumlarını tanımlayan sorulara verilen cevaplar sonucunda ise %90'ının kişiler arası ilişkilerde güçlük yaşamadıklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Ancak, hastalar ile ilişkilerde ise yaklaşık olarak her dört hemşireden biri zaman zaman güçlük yaşadığını bildirmişlerdir.
- Yoğun bakım hemşireleri BOHHEÖ ile değerlendirildiğinde; yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimi ölçeği önemlilik boyutu puan ortalamaları $328,29 \pm 26,48$ olarak bulunmuştur. Buna göre yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları %93,8 düzeyinde önemli görmektedirler. Yeterlilik boyutu puan ortalamaları $308,52 \pm 28,76$ olarak bulunmuştur. Buna göre yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları %88,1 düzeyinde yeterli görmektedirler. Uygulanabilirlik boyutu puan ortalamaları $294,38 \pm 39,15$ olarak bulunmuştur. Buna göre yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları %84,1 düzeyinde uygulanabilir görmektedirler. Yoğun bakım hemşireleri, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları önemli bulma düzeylerinin, hemşirelerin bu tutum ve davranışlar açısından yeterlilik hissetme

düzeylerinden ve bu tutum ve davranışları uygulanabilir bulma düzeylerinden daha yüksek olduğu belirlendi.

- Araştırma sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire – hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından tüm alt boyutlarda cinsiyet, yaş, medeni durum ve daha önce hastaneye yatmış olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların alt boyutlara verdikleri puanların ortaması; önemlilik için $26,59 \pm 3,22$ - $47,94 \pm 4,07$ arasında, yeterlilik için $24,56 \pm 3,36$ - $45,72 \pm 4,21$ arasında ve uygulanabilirlik için verdikleri puanların ortaması $23,43 \pm 4,26$ - $43,94 \pm 6,12$ arasında değiştiği görülmüştür. Bu alt boyutlardan önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından sırasıyla %88,63, %81,87 ve %78,11 ile hemşirelerin en düşük gördükleri alt boyutun duyarlılık olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin en yüksek gördükleri alt boyutun önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından sırasıyla %96,03, %91,87 ve %88,51 ile yardım edici ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Yoğun bakım hemşirelerinin toplam çalışma yıllarına göre önemlilik ve uygulanabilirlik açısından tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık gözlenememişken yeterlilik açısından gereksinimler alt boyutunun farklılaştığı görülmüştür. Sonuç olarak 1 yıldan daha az çalışma yılına sahip hemşirelerin 1-3 yıl ve 8-14 yıl çalışma yılına sahip hemşirelere göre gereksinim alt boyutuna verdikleri yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.
- Yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerine göre duyarlılık alt boyutunda önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmişken diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür.
- Daha önce hastanede refakatçi olarak kalan yoğun bakım hemşirelerinin daha önce hastanede refakatçi olarak kalmayan yoğun bakım hemşirelerine göre duyarlılık boyutunda kendilerini daha fazla yeterli gördükleri tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgular ışığında;

- Yoğun bakım hemşirelerine, önemli buldukları ancak kendilerini görece az yeterli olarak buldukları ve/veya uygulanabilirlik düzeyini düşük buldukları tutum ve davranışlar ile ilgili olarak yapılacak seminer, eğitim v.b. çalışmalar ile destek sağlanmalıdır. Bu yolla hemşirelerin elindeki önemli bir bakım ve tedavi aracı olarak vurgulanmakta olan bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin kalitesi daha da yükseltilmiş olacaktır. Karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılmasının yapılması, sürekli olarak izlenmesi, hastaları koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerin uygulanması gerektiğinden dolayı etkin bir bakım ve hemşire – hasta etkileşiminin her zamankinden daha önemli olduğu yoğun bakım hemşireliğinin daha etkin bir biçimde yapılması sağlanacaktır.
- Çalışma özel bir sağlık kuruluşunda yapıldığı için farklı özellikteki hastane gruplarında daha geniş bir örneklem grupları ile tekrarlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Karadağ S. Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2003 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Taşçı).
2. World Health Organization. <http://www.who.int/topics/nursing/en/>, 21 Mart 2016.
3. American Nurses Association.
<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>, 21 Mart 2017.
4. Erol F. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları. A. D. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016 (Danışman: Doç. Dr. G Türk).
5. Birol L. Hemşirelik Süreci. 5.Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2007: 21-82.
6. Tutuk A, Al D. Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6(2): 36- 41.
7. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012; 2: 61-72.
8. Aslanbay Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. İ. M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N Sunal).
9. Güner Yalçın E. Akut Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Perspektifinden Hasta-Hemşire Etkileşimleri. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H Bilgin).
10. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj, 2004: 45-54.
11. Çınar E. Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin

Değerlendirilmesi. T. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2007 (Danışman: Prof. Dr. F Yorulmaz).

12. Doğan Ş. Bilinçsizlik ve Diğer Nedenlerle Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi. GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995 (Danışman: Doç. Dr. V Yurt).
13. Dalpezzo NK. Nursingcare: a concept analysis. Nursing Forum 2009; 44(3): 256-264.
14. Austgard K. What characterises nursing care a hermeneutical philosophical inquiry. Scand J Caring Sci 2008; 22: 314–319.
15. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 7.Baskı. Canada: Mosby Company, 2009.
16. Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. Journal of Advanced Nursing 2005; 50(6): 641-650.
17. Yalçın, N, Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011; 19(1): 54-59.
18. Yalçın Atar N. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2012 (Danışman: Prof. Dr. T Aştı).
19. Tektaş P. Watson İnsan Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Gebelik Kaybı Yaşayan Gebelerin Ruh Sağlığına Etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2015 (Danışman: Prof. Dr. MO Çam).
20. Berg L, Skott C, Danielson E. Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical ward. International Journal of Nursing Practice 2007; 13: 100-106.
21. Özcan A. Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim, 2.Baskı. Ankara: Sistem Ofset, 2006.
22. Varcarolis EM, Halter MJ. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. New York: Saunders. 2009.
23. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1994.

24. Haworth, SK, Dluhy NM. Holistic symptom management: modelling the interaction phase. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 36(2): 302-310.
25. Fawcett J. *Watson's Theory of Human Caring. İçinde: Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories.* Philadelphia: F. A. Davis Company, 2005.
26. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Florianopolis* 2007; 16:129-35.
27. Dilek A, Kaya A, Şahinoğlu AH. (Ed), *Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri.* 3.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2011, s.1-12. 14.
28. Kumsar AK, Yılmaz FT. Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastaları üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;4(2):33-46.
29. Bongard FS, Sue DY. 2004.*Current Critical Care Diagnosis and Treatment.* Yoğun Bakım Tanı ve Tedavi, 2. Baskı, Çeviren: Güven M, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti.
30. Urden DL, Stacy KM, Loygh ME. *Critical Care Nursing Diagnosis and Management.* 6nd edition. Canada: Mosby Elsevier, 2010, p.30-49.
31. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N, *Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi,* Ankara Üniversitesi Dikimevi, Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 2000; 1 (1): 5-11.
32. Avcı G, Türker S, Çiftçi M ve Sürücü Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi,* 2013;4:s.21-24
33. Terzi B., Kaya, N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011; 1:21-25.
34. Kavaklı Ö, Uzun G, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51:168-173.
35. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği (2010). <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hemşirelik%20y>, 30 Mayıs 2018.

36. Erkal S. Kardiyo-Vasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde ilk 24 Saatte Hemşirelik Bakımı İçin Harcanan Sürenin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1994 (Danışman: Doç. Dr. G Aksoy).
37. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2016.
38. Tuna F. Sosyal Bilimler için İstatistik. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2016.
39. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık, 2014.
40. Cossette, S., Caraa, C., Ricarda, N., Pepin, J. , Assessing nurse–patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42, 673–686.
41. Yalçın Atar N, Atabek Aştı T. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2012; 20(2):129-139.
42. Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. *J Adv Nurs* 2005; 50: 356-362.
43. Dearing, K.S., Getting it together: How the nurse-patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*, 2004; 18(5),155-163.
44. Zrinyi, M., Horvath, T., Impact of satisfaction, nurse–patient interactions and perceived benefits on health behaviors following a cardiac event. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2003; 2, 159-166.
45. Bayrak B. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. G. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010 (Danışman: Prof. Dr. H Bostanoğlu).

46. Tuna Hİ. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hemşire Hasta İletişimine Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi. S. D. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2014 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M Korkmaz).
47. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakım kavramı. TJOB. 2014;1(2):92-9.
48. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışları, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 20:3, 188-194
49. Deniz Kaçmaz E. Psikiyatri Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeylerinin İncelenmesi. E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2016 (Danışman: Prof. Dr. MO Çam).
50. Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Efteli E. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2014; 1(2): 24-37.

8. EKLER

Ek-1. Anket

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1- CİNSİYET KADIN ERKEK
- 2- YAŞ _____ (lütfen yazınız)
- 3- MEDENİ DURUM EVLİ BEKAR
- 4- MEZUN OLUNAN OKUL SAĞLIK M.L. LİSANS
 YÜKSEK L. DOKTORA
- 5- ÇALIŞMA YILINIZ _____ (lütfen yazınız)
- 6- HEMŞİRELİK MESLEĞİNİ TERCİH ETME NEDENİNİZ NEDİR?
- AİLE TERCİHİ
 İŞ İMKANININ FAZLA OLMASI
 ÜNİVERSİTE OKUMAK İÇİN
 İNSANLARA YARDIM ETMEK İÇİN
 MESLEĞİ SEVME
 DİĞER
- 7- GÜNLÜK YAŞANTINIZDA KİŞİLER ARASI İLİŞKİLERİNİZDE GÜÇLÜK YAŞIYOR MUSUNUZ?
- EVET HAYIR
- 8- HASTA BİREY İLE İLİŞKİNİZDE GÜÇLÜK YAŞIYOR MUSUNUZ?
- EVET ÇOK FAZLA EVET ZAMAN ZAMAN
 HAYIR
- 9- HASTALIK NEDENİ İLE DAHA ÖNCE HASTANEYE YATTINIZ MI?
- EVET HAYIR
- 10- ÖNCEKİ SORUYA YANITINIZ “EVET” İSE, HASTANEDE NE KADAR SÜRE KALDINIZ?
- _____ gün
- 11- HASTANEDE BİR YAKININIZIN REFAKATÇİSİ OLARAK KALDINIZ MI?
- EVET HAYIR

BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, o satırda yan yana yer alan 3 soruyu cevaplayınız. Yani her satırda toplam 3 cevap olmalıdır.

Cevabınızı belirtmek için düşüncenizin seviyesini belirten sayının üzerine **X** işareti koyunuz. İlk satırda örnek işaretleme verilmiştir. Sayıların anlamları ise şunlardır:

1= Hiç **2= Biraz** **3= Orta derece** **4= Çok** **5= Son derece**

Ölçek Maddeleri	Ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?					Gerçekleştirilmesinde kendimizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?					Ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Örnek Cevaplama: Hemşirelik mesleği	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	X	4	5
1.Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.Hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.Hastayı önyargıda bulunmadan, olduğu gibi kabul etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.Hasta kadar yakınlarına da saygı göstermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.Hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.Hasta ve yakınlarına karşı insancıl ve sevecen olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7.Hastanın bana gereksinimi olduğunda, yanında olacağımı hissettirmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8.Hastayı kendine güvenmesi için cesaretlendirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9.Hastanın dikkatini, kendisinin ve sağlık durumunun olumlu yönlerine çekmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.Hastanın iyileşme çabasını önemsemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11.Hastayı umutlu olabilmesi için cesaretlendirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.Hastanın iyileşmesi için nedenler bulmasına yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13.Hastanın sağlık durumu hakkında ne bildiğini dikkate almak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ölçek Maddeleri	<u>Ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?</u>					Gerçekleştirilmesinde kendinizi <u>ne kadar yeterli görüyorsunuz?</u>					<u>Ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?</u>				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14.Hastaya, bakım uygulamalarına yönelik isteklerini sormak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15.Hasta ve yakınlarına, duygularının anlaşıldığını hissettirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16.Hasta ile mevcut durumu ve geçireceği aşamaları konuşmak için doğru zamanı planlayabilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17.Hastanın durumuna yönelik kendi duygularınızı uygun bir şekilde ifade edebilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18.Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19.Hasta yakınlarını, hastanın sağlık durumundaki gelişmelerden haberdar etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20.Hasta ve yakınları konuştuğunda dikkatle dinlemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22.Hasta size gereksinim duyduğunda en kısa sürede yanıt vermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23.Yapacağım dediğiniz şeyleri yapmak, güvenilir olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.Bakım verirken hastaya ve yapılan uygulamaya odaklanmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.Hasta konuşurken sözünü kesmemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26.Hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ölçek Maddeleri	Ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?					Gerçekleştirilmesinde kendimizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?					Ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.Hastayı, duygu ve düşüncelerini özgür bir şekilde ifade edebilmesi için cesaretlendirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.Hasta sinirlendiğinde sakin kalabilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29.Hastanın, durumu ile ilgili duygularının farkında olmasını sağlamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30.Hasta zor anlar yaşadığında yanında olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31.Hastaya, baş edilmesi güç olan duygularını ifade etmesi için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.Hastaya ağrı, üzüntü ve korku gibi duygularını ifade edebilme fırsatı vermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33.Hastaya, sağlık durumunu dikkate alan, gerçekçi hedefler belirlemesi için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34.Hastaya, (genel ya da sağlık durumundan kaynaklanan) stres ile baş edebilmesi için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35.Hastaya, farklı bir bakış açısından bakabilmesi için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36.Hastaya, sorunlarını etkili bir şekilde çözebilecek yöntemleri öğrenmesi ve kullanması için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37.Hastanın davranışlarının sonuçlarını, hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38.Hasta ve yakınlarını, gereksinimlerini karşılayabilecek uygun kaynaklar konusunda bilgilendirmek (örn: toplum sağlığı merkezleri vb.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ölçek Maddeleri	Ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?					Gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?					Ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39.Hastayı, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili sorular belirlemesi ve ifade etmesi için desteklemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40.Hasta ve yakınlarının, yapılan açıklamaları doğru bir şekilde anlayıp anlamadığını kontrol etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.Hastanın bilinçli kararlar verebilmesi için gerekli olan bilgiyi sağlamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42.Hastaya, bakım ve tedavilerini uygulamadan önce işlemi açıklamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43.Hasta ya da yakınlarının anlayamayacağı bir dil ya da terim kullanmamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
44.Hastaya, bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
45.Hastaya bilgi verirken ya da sorularını cevaplarken, hastanın anlama düzeyine saygı göstermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
46.Hastaya, ilaçlarını nasıl programlayacağını ve hazırlayacağını öğretmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47.Hastaya, tedavilerinin yan etkilerini önlemeye ya da gidermeye yönelik belirtileri ve uygulanacak yöntemleri anlatmak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ölçek Maddeleri	<u>Ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?</u>					Gerçekleştirilmesinde kendinizi <u>ne kadar yeterli görüyorsunuz?</u>					<u>Ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?</u>				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
48.Hasta, yalnız kalmaya gereksinim duyduğunda anlayış göstermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
49.Hastanın rahatlamasını sağlamak (örn;sırt masajı önermek, pozisyonunu değiştirmesine yardım etmek, ışıklandırmayı düzenlemek vb.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
50.Hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
51.İlaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
52.Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53.Hastanın yanından ayrılmadan önce gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını kontrol etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
54.Hastanın, önem verdiği bireylerin getirmesinden hoşlanacağı şeyleri açıklamasına yardım etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
55.Hastaya, gereksinimlerini karşılayamadığında yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56.Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
57.Hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin (pamplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
58.Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
59.Hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etmek (hastanın onayı ile)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ölçek Maddeleri	<u>Ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?</u>					Gerçekleştirilmesinde kendinizi <u>ne kadar yeterli görüyorsunuz?</u>					<u>Ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?</u>				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
60.Hastanın sağlık durumunu dikkatle izlemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
61.Hastaya, durumu üzerinde söz sahibi olduğunu hissettirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
62.Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63.Hemşirelik uygulamalarında becerilerin gösterilmesi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
64.Hastanın temel gereksinimlerini dikkate almak (örn; uyku, hijyen vb.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
65.Hastaya, kendini iyi hissetmesi için destek olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
66.Dua, meditasyon vb. yöntemlerin hastanın rahatlamasına yardımcı olacağını bilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
67.Hastaya, yaşamındaki önceliklerini belirlemesi için yardım etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
68.Hastaya, sağlık durumunu nasıl algıladığını ifade edebilmesi için yardım etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
69.Hastaya, yaşamında belirli bir denge kurması için yardım etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
70.Hastanın manevi gereksinimlerini dikkate almak (örn; dua etmek, meditasyon, belirli törenlere katılmak vb.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ek-2 Etik Kurul İzni



SAYI: ATADEK-2017/8
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR, Büşra Ecem Kumru

Sorumluğunu yürüttüğünüz **“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları”** başlıklı proje 11.05.2017 tarih 2017/8 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 2017-8/10 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "I. H. ULUS".

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı

Ek-3. Hastanelerden Alınan İzinler

ACIBADEM ALTUNİZADE HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne

İstanbul
26.05.2017

Ekte etik kurul onayı bulunan " Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları " başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde yürütülmesi için, gereğinin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla
Büşra Ecem KUMRU

Ek 1: ATADEK Kararı

Uygundur.
Seyhan TİFTİK
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acıbadem Altunizade Hastanesi

Kimden: Evrim Şahin
Gönderildi: 07 Haziran 2017 Çarşamba 18:15
Kime: Büşra Ecem Kumru
Konu: RE: Tez Çalışması Hakkında

Büşra Hanım,
Geç cevap verdiğim için kusura bakmayın. Çalışmanız için anketlere başlayabilirsiniz.
Kolay gelsin.

ACIBADEM | ATAKENT

Evrım Şahin
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Nursing Services Manager

T+ 90 212 404 47 80
Kısa Kod: 133 47 80
www.acibadem.com.tr

ACIBADEM
444 55 44

ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne

İstanbul
26.05.2017

Ekte etik kurul onayı bulunan " **Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları** " başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde yürütülmesi için, gereğinin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla
Büşra Ecem KUMRU

Ek 1: ATADEK Kararı

Meltem Altay
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acıbadem Bakırköy Hastanesi



ACIBADEM INTERNATIONAL HASTANESİ
Direktörlüğü'ne

İstanbul
26.05.2017

Ekte etik kurul onayı bulunan " **Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları** " başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem International Hastanesi'nde yürütülmesi için, gereğinin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla
Büşra Ecem KUMRU

Ek 1: ATADEK Kararı

Op. Dr. Tahir ASLAN
Başhekim
Otel Acıbadem
International Hastanesi

ACIBADEM FULYA HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne

İstanbul
26.05.2017

Ekte etik kurul onayı bulunan " Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları " başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde yürütülmesi için, gereğinin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla
Büşra Ecem KUMRU

Ek 1: ATADEK Kararı


Gökben ÇARPAR
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acıbadem Fulya Hastanesi


Acıbadem Fulya Hastanesi
ACIBADEM
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Tıbbi Uzman Gökben ÇARPAR
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acıbadem Fulya Hastanesi

ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ
Direktörlüğü'ne

İstanbul
26.05.2017

Ekte etik kurul onayı bulunan "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları" başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde yürütülmesi için, gereğinin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla
Büşra Ecem KUMRU

Ek 1: ATADEK Kararı

Elma ÖZKARDEZ
Hemşirelik Hizmetleri
Müdür v.

J. Özkan

ACIBADEM MASLAK HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne

İstanbul
26.05.2017

Ekte etik kurul onayı bulunan " Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları " başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde yürütülmesi için, gereğinin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla
Büşra Ecem KUMRU

Ek 1: ATADEK Kararı

Uysundur.
Nese Baboğlu
Nese Baboğlu

Uysundur.
Bircan GÜN


Kimden: Gönül Emine Karadağ
Gönderildi: 23 Haziran 2017 Cuma 01:26
Kime: Büşra Ecem Kumru
Bilgi: Birsen Erkuş Kaya; Seyhan Tiftik; Seda Yeşilyurt; Pınar Bingöl
Konu: RE: Tez Çalışması Hakkında

Büşra Hanım,

Tez çalışmanızı Acıbadem Taksim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde yürütmeniz onaylıdır.

İyi Günler Dilerim

ACIBADEM GENEL MÜDÜRLÜK
HEAD OFFICE

Uzm. Hem.Gönül Emine Karadağ
Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü
İş Geliştirme ve Proje Müdürü
Nursing Services Directorate
Business Development and Project Manager

T +90 212 273 40 05
www.acibadem.com.tr

ACIBADEM
444 55 44

From: Büşra Ecem Kumru
Sent: Tuesday, June 06, 2017 1:41 PM
To: Gönül Emine Karadağ
Subject: Tez Çalışması Hakkında

Sayın Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Gönül Hanım,

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisansı yapmaktayım. Tez çalışması olarak planlamış olduğumuz "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları" başlıklı tez çalışmamın Acıbadem Taksim Hastanesi'nde yürütülmesi için gereğinin yapılmasını arz ederim.

Atadek Etik Kurul Kararı ve kurum izin formları ektedir.

Saygılarımla,

Ek-4. Ölçek Kullanım İzni

Gönderen: **NURDAN YALCIN** <yalcinnur@yahoo.com>
Tarih: 8 Ağustos 2017 15:03
Konu: Re: Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği
Alıcı: ecem kumru <ecemkumru@gmail.com>

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğini tezinizde kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar diliyorum

iPhone'umdan gönderildi

ecem kumru <ecemkumru@gmail.com> şunları yazdı (7 Ağu 2017 13:47):

Merhaba hocam,

Ben Büşra Ecem Kumru. Acıbadem Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım. Geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğini" tezimde kullanmak istiyorum. Daha önce sizden onay almıştım, fakat maillerim silinmiş. Tekrar onayınızı arz ederim. Teşekkür ederim.

Saygılarımla.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Büşra Ecem	Soyadı	Kumru
Doğum yeri	İstanbul	Doğum tarihi	20.08.1991
Uyruğu	T.C	E- mail	ecemkumru@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek lisans	Acıbadem Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği	
Lisans	Acıbadem Üniversitesi	2014
Lise	Bandırma Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(yıl-yıl)
Öğretim Görevlisi	Üsküdar Üniversitesi	2017- devam ediyor
Hemşire	Acıbadem Hastanesi	2014-2017

Yabancı dil sınav notu

KPDS	YÖKDİL	ÜDS	IELTS	TOEFL	FCE	CAE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı	72,40	72,58	71,21
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi	
Microsoft Office	Çok İyi	

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifika ları/Ödülleri/Diğer

- Uluslararası Bilim ve Akademi Kongresi'18, Konya, 8-9 Aralık 2018, Cerrahi Alan Enfeksiyonları ve Önleme Yöntemleri, Sözlü Sunum
- Bakır G, Göktaş S, Kumru BE. Obezite ve Kronik Hastalıklar Arasındaki İlişki. Journal of Current Researches on Health Sector 2018,

