

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları

Nurses' Attitudes Towards Caregiver Roles And Perceptions of Individualized Care

Araştırma



Research

Yasemin Altınbaş¹, Emine Derya İster²

DOI: 10.17942/sted.621856

Geliş/Received : 19.09.2019
Kabul/Accepted : 03.06.2020

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-korelasyonel tipteki bu araştırmanın örneklemini Nisan-Ağustos 2018 tarihleri arasında Adıyaman'da bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılma konusunda istekli olan 262 hemşireden oluşmuştur. Araştırmada veriler Birey Tanıtım Formu, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası A-Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire) ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirilirken; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız gruplarda Student t-testi, One Way ANOVA, pearson korelasyon analizi ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı kullanılmıştır. Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin HBRTÖ puan ortalaması 61.07 ± 9.68 ve BBSA-Hemşire ölçeği puan ortalaması 3.85 ± 0.80 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşlarına, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, toplam çalışma sürelerine göre HBRTÖ ve BBSA-Hemşire toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ($p > 0.05$). Toplam HBRTÖ ile toplam BBSA-Hemşire arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur ($r = 0.638$, $p = 0.001$). Hemşirelik memnuniyet puanı ile toplam HBRTÖ ve alt boyutları ile BBSA-Hemşire toplam ve BBSA-Hemşire kişisel yaşam durumu alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisinin olduğu; mesleki memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Hemşire, Hasta, Bakım verici rol, Bireyselleştirilmiş bakım, Tutum

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine nurses' perceptions of individualized care and their attitudes towards caregiver role and to evaluate the relationship between these two variables.

Material and Method: The sample of this descriptive-correlational study consisted of 262 nurses willing to participate in the study and working at the Training and Research Hospital in Adıyaman between April and August 2018. The data were collected using the Individual Identification Form, the Individualized Care Scale-A (ICS-A Nurse Version) and the Attitude Scale for Caregiving Role of the Nurses (ASCRN). While evaluating the data obtained from the research, descriptive statistical methods, Student's t-test in independent groups, One Way ANOVA, Pearson correlation analysis and Cronbach alpha reliability coefficient were used. The approval was obtained from Adıyaman University Non-Interventional Research Ethics Committee.

Findings: The mean scores of the nurses were 61.07 ± 9.68 and 3.85 ± 0.80 on ASCRN and ICS-A, respectively. No significant difference was found between the total and sub-dimension mean scores of the nurses on ASCRN and ICS-A Nurse in terms of their age, education level, marital status and total working time ($p > 0.05$). There was a statistically significant positive correlation between total ASCRN and total ICS-A Nurse ($r = 0.638$, $p = 0.001$). A statistically significant relationship was found between nursing satisfaction score and total ASCRN and its sub-dimensions and total ICS-A Nurse and ICS-A Nurse personal life status sub-dimension ($p < 0.05$).

Conclusion: It was concluded that nurses' attitudes towards caregiving roles are related to their perceptions of individualized care; the nurses with high job satisfaction have more positive attitudes towards their caregiving roles.

Key words: Nurse, Patient, Caregiving role, Individualized care, Attitude

1 Dr.; Öğretim Üyesi, Adıyaman Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Cerrahi Hast. Hemşireliği AD, Adıyaman (Orcid No: 0000-0002-0456-3236)
2 Dr.; Öğretim Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş Sütçü İmam Ü. Sağlık Bilimleri Fak., İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Kahramanmaraş (Orcid No: 0000-0003-3902-5574)

Giriş

Hemşirelik mesleğinin temel amacı, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi; temel konusu ise bakımdır. Bakım; hemşirelik için özgündür (1,2). Hemşire kuramcılardan Leninger (1984), "bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır" ifadesini kullanarak "bakım"ın hemşirelik mesleği için ne denli önemli olduğunu bu cümlesiyle vurgulamaktadır (3). Holistik bakış açısını benimseyen hemşireliğin nitelikli bireysel bakım verebilmesi için bütüncül öğeleri içermesi gerekmektedir. Hemşirelerin bireysel bakım verebilmesi kültür, inançlar, adetler ve değerler gibi bireysel faktörlerin göz önüne alınmasına bağlıdır (1,2). Bireyselleştirilmiş bakım kavramı hemşirelik literatürüne 1970'lerde girmiştir (4). Bireyselleştirilmiş bakım, hastaların klinik durumları ile ilgili kişisel özelliklerini, kişisel yaşam biçimini ve tercihlerini, kendi bakımını etkileyebilecek kararların alınma sürecine katılımını göz önünde bulunduran hemşirelik bakım hizmetinin bir ögesidir (5,6). Aynı zamanda hastaların iş, ev, boş zaman ve hastalık ile ilgili deneyimlerini, fiziksel göstergeleri ve baş etme yöntemlerine ilişkin davranışlarını, düşüncelerini, olayların yorumları ve deneyimlere verilen anlamları içeren algılarını ele almaktadır (7). Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım kavramı hastanın bireyselliğine saygı göstermeyi, hastaya bütüncül bakım vermeyi, bakıma ihtiyacı olan bireyin bakım gereksinimine odaklanmayı, hastanın bağımsızlığını desteklemeyi, hasta ile birlikte bakımı planlamayı, her hastaya eşit ve adil bir yaklaşımı içermektedir (8). Bireyselleştirilmiş bakımın hastaya kendisini değerli hissettirmesinin yanı sıra hastanın tedavisine ve durumuna uyum sağlamasında önemli katkıları bulunmaktadır (6).

"Bakım verme" hemşireliğin rollerinden biridir. Bakım verme rolü hemşirelik mesleğinin otonomisinin yaşama geçirildiği roldür (9). Bakım verme rolü, hastaya ilişkin bireysel bakım planının hazırlanması ve hastaya sosyal-duygusal iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik hemşirelik girişimlerini içermektedir. Hemşire bu rolü bakımından sorumlu olduğu hasta bireyin bakım ihtiyaçlarını kendisi ve ailesi ile iş birliği yaparak belirleyip, yerine getirmektedir (10). Hemşirelerin hastalara bireyselleştirilmiş bakım verme aktivitesini, hemşirelerin hastalara yönelik bireyselleştirilmiş bakım algısı ve bakım verici

rollerine ilişkin tutumları etkileyebilir. Literatürde bu iki değişkenin birlikte değerlendirildiği bir araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Araştırma sonuçlarının bireyselleştirilmiş hasta bakımının geliştirilmesine yönelik hemşirelik eğitim ve literatürüne katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları

1. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları nasıldır?
2. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları nasıldır?
3. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı-korelasyonel olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini, Adıyaman'da bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 350 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise Nisan-Ağustos 2018 tarihleri arasında belirtilen hastanede çalışan ve araştırmaya katılma konusunda istekli olan 262 hemşireden oluşmuştur. Veri toplama tarihlerinde yıllık izinli olan, ücretsiz izne ayrılan, raporlu olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın veri toplama araçları ve verilerin toplanması

Araştırmada veriler "Birey Tanıtım Formu", "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire)" ve "Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılma konusunda istekli olan hemşireler tarafından uygun oldukları zamanda kendileri tarafından doldurulmuştur.

Birey tanıtım formu: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik 5 soru, çalıştığı servise, toplam çalışma yılına, çalışma şekline ve hemşirelik mesleğinden memnuniyetine yönelik 4 sorudan oluşmuştur. Hemşirelik mesleği memnuniyet puanı 0-10 arasında değişmektedir. Sıfır (0) mesleki memnuniyetin olmadığını, 10 puan ise mesleki memnuniyetin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bireyselleştirilmiş bakım skalası hemşire versiyonu (BBSA-hemşire)

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası, Suhonen ve arkadaşları tarafından hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (11). Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması ve geçerlilik çalışması Şendir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde hemşirelerin bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire), ikinci bölümünde ise hemşirelerin hastanın bakımını bireyselleştirme algıları değerlendirilir. Bu çalışmada ölçeğin birinci bölümü kullanılmıştır. BBSA-Hemşire, toplam 17 maddeden oluşur ve beşli likert tipte, kesinlikle katılmıyorum "1" Kısmen Katılmıyorum "2" Kararsızım "3" Kısmen Katılıyorum "4" Kesinlikle Katılıyorum "5" şeklinde puanlandırılır. BBSA-Hemşire üç alt boyut içerir: Klinik Durum (madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), Kişisel Yaşam Durumu (madde 8, 9, 10, 11) ve bakım üzerinde Karar Verme Kontrolü (madde 12, 13, 14, 15, 16, 17)'dür. Bu alt boyutların hesaplanması, alt boyutların içerdiği madde puanlarının toplamının madde sayısına bölünmesi ile gerçekleştirilir. BBSA-Hemşire toplam ve alt boyutlarından alınabilecek puanlar 1-5 arasındadır. Alınan puanların yüksek olması hemşirelerin, hastaların bireyselliğini destekleme algılarının da yüksek olduğunu gösterir (12). Suhonen ve arkadaşlarının çalışmasında 0.88 (11), Şendir ve arkadaşlarının çalışmasında (12) 0.91 olarak bulunan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, bu çalışmada 0.95 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği (HBRTÖ): Koçak ve arkadaşları tarafından hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan "Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin

Tutum Ölçeği (HBRTÖ)" 16 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. HBRTÖ; "Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve Hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum", "Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum" ve "Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum" adı altında üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kısmen Katılıyorum", "Katılıyorum" ve "Tamamen Katılıyorum" yanıtları doğrultusunda değerlendirmekte ve bu değerlendirmeler 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 16, en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Ölçeğin "Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum" alt ölçeğinden alınan en düşük puan 7, en yüksek puan 35, "Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum" alt ölçeğinden alınan en düşük puan 4, en yüksek puan 20, "Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum" alt ölçeğinden alınan en düşük puan 5, en yüksek puan 25'dir. Alınan ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanı arttıkça hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu olarak, azaldıkça ise olumsuz olarak yorumlanmaktadır. HBRTÖ'nün tüm maddeleri için Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (13). Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak saptanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için, SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirilirken; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız gruplarda Student t-testi, One Way ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin ve Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2018/ 3-19). Araştırmaya katılan hemşirelerden sözel ve yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56.1'inin 29-39 yaş aralığında, %77.9'unun kadın, %70.2'sinin lisans mezunu, %77.5'inin evli ve %68.7'sinin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %61.1'inin vardiyalı, %37.8'inin 6-

10 yıldır çalıştığı ve %83.2'inin servislerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin meslektan memnun olma düzeyleri incelendiğinde %29.4 düşük, %42.7 orta ve %27.9 yüksek düzeyde memnun oldukları bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-28 yaş		
29	66	25.2
-39	147	56.1
40-57 yaş	49	18.7
Cinsiyet		
Kadın	204	77.9
Erkek	58	22.1
Eğitim Durumu		
Lise	42	16.0
Ön Lisans	36	13.7
Lisans	184	70.2
Medeni Durum		
Evli	203	77.5
Bekar	59	22.5
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	180	68.7
Hayır	82	31.3
Çalışma Şekli		
Yalnız Gündüz	102	38.9
Vardiya	160	61.1
Çalışma Süresi		
0-5 yıl	72	27.5
6-10 yıl	99	37.8
11-15 yıl	42	16.0
16 ve üzeri yıl	49	18.7
Çalışılan Birim		
Klinik/Servis	218	83.2
Yoğun Bakım	44	16.8
	Ortalama±Sd	Min-Max
Yaş	33.34±6.85	18-57
Hemşirelikten memnuniyet	4.84±2.30	0-10

Hemşirelerin HBRTÖ puan ortalaması 61.07±9.68 ve BBSA- Hemşire ölçeği puan ortalaması 3.85±0.80 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin BBSA-Hemşire ve HBRTÖ alt boyut puan ortalamaları tablo 2'de verilmiştir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine, medeni durumlarına göre HBRTÖ ve BBSA-Hemşire toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir (p>0.05). Erkek hemşirelerin BBSA-Hemşire kişisel yaşam durumu alt boyut puan ortalaması 3.77±0.91; kadın hemşirelerin ortalaması 3.45±1.11 olup iki ortalama arasında istatistiksel açıdan fark belirlenmiştir (p=0.02).

Yalnız gündüz veya vardiyalı çalışan hemşirelerin HBRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Yalnız gündüz çalışan hemşirelerin BBSA-Hemşire klinik durum puan ortalaması vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0.03). Yalnız gündüz çalışan hemşirelerin BBSA-Hemşire karar verme kontrolü puan ortalaması vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0.01). Tabloda gösterilmemekle beraber çalışma süresi ile HBRTÖ toplam ve alt boyutları ortalamaları ile BBSA-Hemşire toplam ve alt ölçekler puan ortalamaları arasında fark belirlenmemiştir (p>0.05).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin "Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum" alt boyut puan ortalaması serviste çalışan hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir (p=0.03). Bu bulgu yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bireyi koruma ve saygılı olma rolüne ilişkin tutumlarının serviste çalışanlara göre daha olumlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 4'te hemşirelerin HBRTÖ ölçeği toplam ve alt boyutlarının BBSA-Hemşire ölçeği toplam ve

Tablo 2. Hemşirelerin HBRTÖ ve BBSA-hemşire ölçekleri puan ortalamaları

Ölçekler		Ortalama±Sd	Min-Max
HBRTÖ	Hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği	26.29±4.79	7-35
	Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne yönelik tutum alt ölçeği	16.20±2.61	4-20
	Hemşirenin tedavi sürecinde ki rollerine ilişkin tutum alt ölçeği	18.57±3.36	5-25
	HBRTÖ toplam puanı	61.07±9.68	16-80
BBSA Hemşire	Klinik durum	3.95±0.83	1-5
	Kişisel yaşam durumu	3.52±1.07	1-5
	Karar verme kontrolü	3.96±0.84	1-5
	Genel toplam	3.85±0.80	1-5

alt boyutları ile korelasyonu verilmiştir. İki ölçek alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.001$). Toplam HBRTÖ ile toplam BBSA-Hemşire arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur ($r=0.638$, $p=0.001$).

Hemşirelerin mesleki memnuniyet puanları ile HBRTÖ toplam ve alt tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde ilişki belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki memnuniyet puanları ile BBSA-Hemşire toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo 5).

Tartışma

Bu araştırmada hemşirelerin verdikleri bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini ne ölçüde desteklediğini değerlendiren BBSA-Hemşire madde puan ortalaması $3.85±0.80$ olarak saptanmıştır. Can'ın (2013) çalışması hemşirelerin BBSA-Hemşire toplam madde puan ortalamasını $3.88±0.72$ olarak bildirmektedir (14). Özdemir (2015) tarafından hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin BBSA-Hemşire puan ortalaması $3.80±0.72$ olarak belirtilmektedir (15). Araştırma kapsamındaki hemşirelerin BBSA-Hemşire alt boyut puan ortalamaları en yüksek puandan en düşüğe Karar Verme Kontrolü ($3.96±0.84$), Klinik Durum ($3.95±0.83$) ve Kişisel Yaşam Durumu ($3.52±1.07$) olarak sıralanmaktadır (Tablo 2). Özdemir'in çalışmasında hemşirelerin BBSA-Hemşire alt boyut puanı en yüksekten düşüğe doğru Klinik Durum, Karar Verme Kontrolü ve

Kişisel Yaşam Durumu şeklindedir (15). Can ve Acaroğlu tarafından yapılan çalışmada ise BBSA-Hemşire alt boyutları madde puan ortalamalarında da Klinik Durum ($4,09±0,62$), Karar Verme Kontrolü ($3.98±0.74$) ve Kişisel Yaşam Durumu ($3.36±1.03$) olarak bildirilmektedir (14). Suhonen ve arkadaşlarının (2011) uluslararası düzeyde aralarında Türkiye'nin de bulunduğu yedi ülkede gerçekleştirdiği uluslararası karşılaştırmalı çalışmasında Türk hemşirelerine ilişkin bulgularda BBSA-Hemşire toplam madde puan ortalaması $3.96±0.48$ olarak belirlenmiştir (16). Ülkemiz hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını yansıtan çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin genel olarak verdikleri bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini yüksek ölçüde desteklediğini bildirmesi memnuniyet verici bulunmuştur.

Araştırmamızda hemşirelerin yaş gruplarına, eğitim düzeyine, medeni durumuna göre BBSA-Hemşire toplam ve alt boyut puan ortalamaları değişmemektedir ($p>0,05$). Atay (2019) tarafından yapılan çalışmada da yaşa gruplarına ve eğitim durumuna göre BBSA-Hemşire toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı bildirilmektedir (17). Demirel (2019) tarafından yapılan çalışmada yaşa ve medeni duruma göre BBSA-Hemşire toplam ve alt boyut puan ortalamalarının değişmediği belirtilmektedir (18). Bu araştırma ve yapılan çalışma sonuçlarına dayanarak hemşirelerin yaşının ve medeni durumlarının bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilemediği söylenebilir.

Erkek hemşirelerin BBSA-Hemşire kişisel yaşam durumu alt boyut puan ortalaması $3.77±0.91$;

Tablo 3. Hemşirelerin HBRTÖ ve BBSA-hemşire ölçekleri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının bazı faktörler açısından karşılaştırılması

	HBRTÖ tutum 1	HBRTÖ tutum 2	HBRTÖ tutum 3	HBRTÖ toplam	Klinik durum yaşam durumu	Kişisel kontrolü	Karar verme toplam	BBSA-hemşire
Yaş								
18-28 yaş	26.19±3.99	16.01±2.22	18.31±3.22	60.53±8.57	3.98±0.70	3.39±1.21	3.97±0.71	3.84±0.69
29-39 yaş	26.00±5.35	16.04±2.84	18.35±3.50	60.39±10.58	3.90±0.93	3.49±1.06	3.86±0.95	3.79±0.89
40-57 yaş	27.30±3.82	16.95±2.23	19.57±2.97	63.83±7.71	4.09±0.66	3.82±0.90	4.20±0.60	4.07±0.67
p=0.25	p=0.81	p=0.70	p=0.85	p=361	p=0.85	p=0.53	p=0.11	
Cinsiyet								
Kadın	26.42±4.59	16.29±2.45	18.73±3.13	61.45±8.97	3.96±0.83	3.45±1.11	3.95±0.85	3.84±0.81
Erkek	25.82±5.44	15.89±3.08	18.01±4.05	59.74±11.81	3.93±0.82	3.77±0.91	3.99±0.83	3.91±0.80
p=0.40	p=0.30	p=0.15	p=0.23	p=0.80	p=0.02	p=0.75	p=0.53	
Eğitim Durumu								
Lise	26.78±4.65	15.83±2.59	18.16±3.28	60.78±9.36	3.97±0.97	3.61±1.31	3.85±1.11	3.85±1.01
Önlisans	27.08±3.68	16.52±2.31	18.88±2.69	62.50±7.67	4.01±0.54	3.56±1.06	4.22±0.54	3.98±0.53
Lisans	26.02±5.00	16.22±2.67	18.60±3.50	60.85±10.11	3.94±0.85	3.50±1.02	3.93±0.82	3.83±0.80
p=0.37	p=0.49	p=0.62	p=0.63	p=0.86	p=0.81	p=0.11	p=0.58	
Medeni Durum								
Evli	25.29±4.27	15.62±2.40	17.75±3.34	58.67±8.69	3.87±0.73	3.27±1.09	3.91±0.79	3.74±0.69
Bekar	25.73±5.22	16.09±2.87	18.40±3.31	60.23±10.37	3.93±0.84	3.54±1.06	3.90±0.83	3.83±0.80
p=0.54	p=0.23	p=0.19	p=0.28	p=0.60	p=0.09	p=0.92	p=0.46	
Çalışma Şekli								
Yalnız Gündüz	26.74±4.52	16.15±2.35	18.62±3.32	61.52±9.35	3.70±1.04	4.02±0.89	4.11±0.86	3.98±0.86
Vardiyalı	26.00±4.94	16.23±2.76	18.53±3.39	60.78±9.89	3.41±1.08	3.91±0.78	3.86±0.82	3.77±0.76
p=0.22	p=0.80	p=0.83	p=0.54	p=0.03	p=0.31	p=0.01	p=0.04	
Çalışılan Birim								
Klinik/Servis	26.23±4.93	16.05±2.64	18.55±3.40	60.84±9.89	3.96±0.83	3.56±1.08	3.98±0.86	3.87±0.81
Yoğun Bakım	26.56±4.02	16.97±2.31	18.65±3.21	62.20±8.56	3.91±0.82	3.36±0.78	3.86±0.78	3.76±0.77
p=0.67	p=0.03	p=0.85	p=0.39	p=0.71	p=0.71	p=0.26	p=0.40	p=0.41

kadın hemşirelerin ortalaması 3.45 ± 1.11 olup iki ortalama arasında istatistiksel açıdan fark belirlenmiştir ($p=0.02$). Suhonen ve arkadaşları (2011) hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirdikleri çalışmada da hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre bireyselleştirilmiş bakım algılarında anlamlı farklılık saptamıştır (19). Benzer biçimde Çulha tarafından yapılan çalışmada da cinsiyete göre BBSA-Hemşire toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bildirilmektedir (20). Bu bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin HBRTÖ ölçeği toplam madde puan ortalaması 61.07 ± 9.68 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin "Öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği" toplam madde puan ortalaması 26.29 ± 4.79 , hemşirelerin "Bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeği" toplam madde puan ortalaması 16.20 ± 2.61 , hemşirelerin "Tedavi sürecindeki

rollerine ilişkin tutum alt ölçeği" toplam madde puan ortalaması 18.57 ± 3.36 olarak belirlenmiştir. Yılmaz ve arkadaşları tarafından (2017) hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin HBRTÖ toplam ortalaması 65.95 ± 11.57 olarak bildirilmiştir (21). Aynı çalışmada hemşirelerin "Öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği" toplam madde puan ortalaması 28.14 ± 5.34 puan, hemşirelerin "Bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeği" toplam madde puan ortalaması 17.32 ± 2.87 puan, hemşirelerin "Tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt ölçeği" toplam madde puan ortalaması 20.18 ± 4.60 puan olarak bulunmuştur (21). Bu sonuçlar, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu göstermekte ve hemşirelerin bakımda bireyselleştirilmiş bakımı ön planda tuttuklarını ve bu yöndeki algılarının da olumlu olduğunu göstermektedir. Can ve Acaroğlu tarafından araştırmamız bulguları ile benzer sonuçlar elde edilmiş, hemşirelerin mesleki

Tablo 4. Hemşirelerin BBSA-Hemşire Toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile HBRTÖ toplam ve alt tutum ortalamaları arasındaki ilişki

		BBSA-Hemşire- klinik durum	BBSA-Hemşire- kişisel yaşam durumu	BBSA-Hemşire- karar verme kontrolü	BBSA-Hemşire- toplam
HBRTÖ Tutum 1	r	0.602	0.508	0.613	0.642
	p	0.001	0.001	0.001	0.001
HBRTÖ Tutum 2	r	0.490	0.310	0.495	0.489
	p	0.001	0.001	0.001	0.001
HBRTÖ Tutum 3	r	0.498	0.455	0.506	0.541
	p	0.001	0.001	0.001	0.001
HBRTÖ Toplam	r	0.603	0.493	0.612	0.638
	p	0.001	0.001	0.001	0.001

Tablo 5. Hemşirelerin yaş ve hemşirelik memnuniyet puanlarının BBSA-hemşire ve HBRTÖ toplam ve alt boyutlarıyla ilişkisi

		BBSA- Hemşire- -Klinik durum	BBSA- Hemşire- -Kişisel yaşam	BBSA- Hemşire- -Karar verme kontrolü	BBSA- Hemşire- -Toplam	HBRT Ö Tutum 1	HBRT Ö Tutum 2	HBRT Ö Tutum 3	HBRT Ö Toplam
Hemşirelik	R	0.095	0.153	0.092	0.122	0.263	0.262	0.264	0.292
Memnuniyet	p	0.125	0.013	0.139	0.048	0.001	0.001	0.001	0.001

değerlerinin ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (14). Farklı çalışmalardan da elde edilen sonuçlar çalışmamızın bulgusu ile benzerlik göstermiştir (11,19,20,22). Nitekim bu araştırmada hemşirelerin BBSA-Hemşire toplam ve alt boyutları ile HBRTÖ toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde orta düzey ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Bu sonuç literatürü destekler nitelikte olup, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarıyla bireysel bakım algıları arasında önemli düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin mesleki memnuniyet puanları ile HBRTÖ toplam ve alt boyut puanları ile ve BBSA-Hemşire kişisel yaşam durumu puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5). Bu bulgu hemşirelerin mesleki memnuniyet ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermekte ve mesleki memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Mesleki memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Özdemir, hemşirelerin çalışma ortamından memnun olma durumuna göre BBSA-Hemşire toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada; çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin BBSA-Hemşire toplam madde puan ortalamasının, çalışma ortamından kısmen memnun olan ya da memnun olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu bildirilmektedir (15). Suhonen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (23). Bu bağlamda mesleki ya da çalışma ortamı memnuniyetinin hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Sınırlılıklar

Araştırma kapsamındaki örneklem olasılıklı olarak seçilemediği ve araştırma tek bir kurumda yapıldığı için sonuçlar tüm hemşirelere genellenemez.

Sonuç ve öneriler

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu olduğu ve yaş, cinsiyet,

eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma şekli ve süresi değişkenlerinin hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını etkilemediği görülmüştür. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olduğu ve yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışılan birim ve çalışma süresi değişkenlerinin hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Araştırmamız mesleki memnuniyet ile hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında ilişki olduğunu, mesleki memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu göstermiştir.

- Hemşirelerin bakıma karar vermelerine rağmen kurumların çalışma koşulları (çalışma saati, hasta başına düşen hemşire sayısının azlığı, fiziksel şartların uygunsuzluğu) nedeniyle bakımın eyleme dönüştürülememesinin yasal ve kurumsal boyutta çözümlenmesi,

- Hemşirelerin bireysel bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını geliştirmek dolayısıyla bireysel bakımı güçlendirmek için hemşirelerin mesleki memnuniyeti artırıcı girişimlerin yöneticiler tarafından yapılması,

- Hemşirelerin yurt içi ve yurt dışında gerçekleştirilen bakım verici rolleri ile bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına yönelik kurs, kongre, sempozyum vb. bilimsel programlara katılmaları konusunda teşvik edilmesi,

- Bakım kavramı ve kavramı oluşturan öğelere ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir.

İletişim: Dr. Yasemin Altınbaş

E-posta: yaltinbas@adiyaman.edu.tr

Kaynaklar

1. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;74-82.
2. Temel AB. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(2): 92-101.
3. Leininger MM. Care the essence of nursing and health. wayne state university press, detroit. Cited in Mackintosh C. ``Is there a place for ``care"

- within nursing?", *International Journal of Nursing Studies* 2000; 37: 321-27.
4. Waters KR. Individualized care: is it possible to plan and carry out? *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(1):79-87.
 5. Land L, Suhonen R. Orthopaedic and Trauma Patients' Perceptions of individualized care, *International Nursing Review* 2009;56 (1):131-37.
 6. Ceylan B. Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;30 (3) :59-67.
 7. Radwin LE, Alster K. Individualized nursing care: an empirically generated definition, *International Nursing Review* 2002; 49:54-63.
 8. Gerrish K. Individualized care: its conceptualization and practice within a multiethnic society, *Journal of Advanced Nursing* 2000;32(1): 91- 9.
 9. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2(1):59-63.
 10. Lowe G, Plummer V, O'brien AP, Boyd L. Time to clarify the value of advanced practice nursing roles in health care. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(3):677-85.
 11. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66:1035-1046.
 12. Şendir M, Acaroğlu R, Kanan N, Shonen R, Katajisto J. Bireyselleştirilmiş bakım ölçeği-hemşire versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 2010, İzmir.
 13. Koçak C, Albayrak SA, Duman NB. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelik Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2014; 11(3):16-21.
 14. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 23(1):32-40.
 15. Özdemir NG, Şendir M. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi* 2015, İstanbul.
 16. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, da Luz MD, Idvall E, Berg A, Acaroglu R, Sendir M, Kanan N, Sousa VD, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 2011;67(9),1895–1907.
 17. Atay ME, Yurttaş A. Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi* 2019, Erzurum.
 18. Demirel N, Turan N. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ve yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi* 2019, İstanbul.
 19. Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, Patiraki E, Karlou C, Balogh Z, Papastavrou E. Patients' and nurses' perceptions of individualised care: an international comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2011;21,1155-1167.
 20. Çulha Y, Acaroğlu R. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi* 2018, İstanbul
 21. Yılmaz DU, Dilemek H, Yılmaz D, Korhan EA, Çelik E, Rastgel H. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2017; 10; 84-100.
 22. Charalambous A, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 2010;57,500-507.
 23. Suhonen R, Charalambous A, Stolt M, Katajisto J, Puro M. Caregivers' work satisfaction and individualised care in care settings for older people. *Journal of Caring Science*, 2011;22,479-490.