

ARAŞTIRMA / Research Articles

Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları İle İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği

Nursing Care Behaviors and Factors Related to Care Behaviors; Maternity Hospital

Rabiye ERENOĞLU,¹ Rana CAN,² Hatice TAMBAĞ³

ÖZ

Amaç: Bu araştırma bir hastanenin kadın doğum ve çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve ilgili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir kamu hastanesinde gerçekleştirilen bu çalışma tanımlayıcı-ilişkili arayıcı türde bir araştırmadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 151 hemşireye ulaşılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve T testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%90.7) kadın, % 37.7'sinin 32-35 yaş grubunda ve %58.9'unun lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin “Bakım Davranışları Ölçeği-24” toplam puan ortalaması olumlu anlamda yüksek (5.38 ± 0.50) düzeydedir. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre “Bakım Davranışları Ölçeği-24” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “Bakım Davranışları Ölçeği-24” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Güvence alt boyutu dışında, ameliyathanede çalışan hemşirelerde ölçek toplam puan ve diğer tüm alt boyu puanları diğer bölümlerde çalışanların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Doğumevinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları algılarının yüksek düzeyde olduğu ve sosyo- demografik özellikler ve çalışma ortamına ilişkin bazı özelliklerin bu algıyı etkilemediği saptanmıştır. Bu konuda, daha geniş örneklem grubu üzerinde ve bakıma etki eden farklı değişkenlerin etkisinin incelendiği çalışmaların yapılmasının ilgili alana olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, bakım davranışları, hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

AIM: This study was done to determine care behaviors of nurses who worked at delivery rooms and pediatric department of a hospital and to explore the factors related to the care behaviors.

MATERIAL AND METHODS: This study, undertaken at a public hospital, was descriptive and correlational study. No sampling was made and whole population was targeted at and 151 nurses who agreed to participate in the study were recruited. Data were collected with “Information Request Form” and “Care Behaviors Inventory-24”. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and T test.

FINDING: Majority of the participating nurses (90.7%) was female, 37.7% of them were aged between 32 and 35 years and 58.9% of them had graduation degrees. Average total score of the nurses’ “Care Behaviors Inventory-24” was positively high (5.38 ± 0.50). According to demographic features, there was no statistically significant difference among subdimensions of “Care Behaviors Inventory-24” ($p > 0.05$). Yet, according to departments where nurses worked, there was statistically significant difference among subdimensions of “Care Behaviors Inventory-24” ($p < 0.05$). Except for assurance subdimension, it was identified that nurses who worked at delivery rooms had statistically higher average scores in total inventory and in subdimension as compared to those nurses who worked at other departments ($p < 0.05$).

RESULTS: It was found that care behavior perception of nurses who worked at delivery rooms and pediatric department was high and socio demographic characteristics and some features of work environment did not affect that perception. We are of the opinion that studies that will include a larger sample group and will investigate effects of different variables that affect care should be done; which will contribute to the relevant literature.

Keywords: Nurse, care behaviors, nursing care.

GİRİŞ

Hemşirelik bakımı bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde oldukça önemli bir role sahiptir (1). Uğraş alanı insan olan hemşirelik “bakım” temelli bir meslektir. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür (2). Hemşireliğin temelini oluşturan “bakım”, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiye ve bakım sürecine bağlıdır. “Bakım” kavramına ilişkin farklı tanımlar yapılmış, ancak

1. Dr.Öğr.Ü. Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
E-posta Adresi: r_gunor80@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0003-3649-9336

2. Dr.Öğr.Ü. Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği
ORCID ID: 0000-0003-0655-4736

3. Dr.Öğr.Ü. Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
ORCID ID: 0000-0002-0812-2489

Gönderim Tarihi:05.10.2018 - Kabul Tarihi:13.04.2019

çoğu tanımda “bakım” hemşireliğin özü, temel ya da can alıcı noktası olarak kabul edilmiştir (3). Literatürde hemşirelik bakımı “hemşirenin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden mevcut ya da olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğudur” şeklinde detaylı biçimde tanımlanmıştır (4). Hemşirelik mesleğini diğer sağlık mesleklerinden ayıran ve hemşirelik mesleğine özelliğini veren bakım işlevidir (5-7). Amerikan Hemşireler Birliği (The American Nurses Association-ANA) bakımda kaliteyi; hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktiviteler şeklinde tanımlanmıştır (8). Literatürde yer alan birçok çalışmada kaliteli ve etkin bakımla birlikte hastanede yatış süresinin azaldığı, iş gücü kaybının engellendiği, daha az maliyetin olduğu, komplikasyonların azaldığı ve sonuçta da hasta memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir (9-13). Bu nedenle hemşirelik bakım kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca “hemşirelik bakımı” kavramının içeriğinin doğru biçimde tanımlanması da bakımın doğru anlaşılıp uygulanması için oldukça önemlidir (4). Bu bilgiler doğrultusunda araştırma Türkiye’nin güneyinde bir kamu hastanesinin kadın doğum ve çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin hemşirelik bakım davranışlarına ilişkin algıları ne düzeydedir?
- Bakım davranışlarına ilişkin hemşirelerin bireysel algılamaları ile ilişkili faktörler nelerdir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın yeri

Araştırma bir kamu hastanesinin kadın doğum ve çocuk ünitelerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili kadın doğum ve çocuk ünitelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. 2017 yılı resmi kayıtlarına göre kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde toplam 155 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın evrenini ilgili kadın doğum ve çocuk ünitelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada 151 (% 97,4) hemşireye ulaşılmıştır.

Veri Toplama

Araştırmanın verileri 15 Şubat-15 Mart 2017 tarihleri arasında, yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler hemşire odasında 25-30 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24”(B-DÖ-24) kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından bu konudaki ilgili kaynaklar (1-7) taranarak geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” 13 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan klinik, meslekte toplam çalışma yılı vs.) oluşmaktadır. Wu ve ark.’ı (2006) tarafından geliştirilmiş “Bakım Davranışları Ölçeği-24”(BDÖ-24) hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır (10). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır (3). Bakım Davranışları Ölçeği, Güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24), Bilgi-beceri (5 madde=9,10,11,12,15), Saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve Bağlılık (5 madde=2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. Ölçek, hasta ile araştırmacı tarafından (bireysel veya telefon görüşmesi) ya da hastanın kendisinin doldurması ile uygulanmaktadır. Hem hasta hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı toplam ölçek için 0,96, alt gruplar için 0,82-0,92 arasında değişmektedir. Bu çalışma için hemşirelerin “Bakım Davranışları

Ölçeği-24” Cronbach’s Alpha katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının hesaplanması; toplam ölçek puanının elde edilmesi için 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların elde edilmesi için her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı artıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır. Sonuçta ölçekten alınan puanın yüksek olması hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının daha olumlu olduğunu göstermektedir (3,10).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak gerekli (protokol no: 08/02/2017/31) etik onay ve araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanıp sözel onamları alınarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek için yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin normallliği SPSS-21 istatistik paket programında Shapiro-Wilk testi, histogram ve Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde iki grup arasındaki farklılıkları karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve iki grup ortalamalarının karşılaştırmaları için T testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel anlamlılığı $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%90.7) “kadın”, % 37.7’sinin 32-37 yaş grubunda, %58,9’unun lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmaya katılan hemşirelerin %29.1’inin yoğun bakım servisinde çalıştığı, % 63.6’sının bulunduğu serviste 1-5 yıldır çalıştığı, % 92.7’sinin ise klinik hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %74.2’sinin “gece/gündüz karışık” şeklinde çalıştığı, %75.5’inin

haftalık çalışma saatinin “40 saat ve altı”nda olduğu, %84.8’inin birimde kendi isteğiyle çalıştığı ve %80.8’inin aldığı ücreti yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=151) (Hatay,2017)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	137	90.7
Erkek	14	9.3
Yaş ($\bar{X}= 35.34\pm7.24$)		
20-25	14	9.3
26-31	29	19.2
32-37	57	37.7
38-43	28	18.5
44 ve üstü	23	15.3
Medeni durum		
Evli	118	78.1
Bekar	33	21.9
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	18	11.9
Ön lisans	36	23.8
Lisans	89	58.9
Lisansüstü	8	5.4
Çalıştığı Birim		
Acil	18	11.9
Ameliyathane	15	9.9
Doğumhane	22	14.6
Yoğun bakım	44	29.1
Poliklinik	15	9.9
Septik servis	10	6.6
Doğum/bebek servisi	27	17.9
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	18	11.9
6-10 yıl	50	33.1
11-15 yıl	27	17.9
16-20 yıl	27	17.9
21 yıl ve üstü	29	19.2
Statüsü		
Klinik hemşiresi	140	92.7
Sorumlu hemşire	11	7.3
Şu Anda Çalıştığı Birimde Çalışma Yılı		
1 yıldan az	17	11.3
1-5 yıl	96	63.6
6-10 yıl	21	13.9
11 yıl ve üstü	17	11.3
Çalıştığı Vardiya Şekli		
Sürekli Gündüz	36	23.8
Sürekli Gece	3	2.0
Gece/Gündüz Karışık	112	74.2

Haftalık Çalışma Saati		
40 saat	114	75.5
41 saat ve üzeri	37	24.5
Çalıştığı Birimde Kendi İsteği ile Çalışma Durumu		
Evet, kendi isteği ile çalışıyor	128	84.8
Hayır, kendi isteği ile çalışmıyor	23	15.2
Eğitimine Uygun Birimde Çalışma Durumuna İlişkin Algılar		
Evet, eğitimine uygun birimde çalışıyor	122	80.8
Hayır, eğitimine uygun birimde çalışmıyor	29	19.2

Tablo 2. Hemşirelerin “Bakım Davranışları Ölçeği-24” Puan Dağılımları (n=151) (Hatay,2017)

Ölçek Alt Boyutları	Ort/SS	Min	Maks
Güvence	5.40±0.57	3.38	6.00
Bilgi-beceri	5.54±0.53	3.20	6.00
Saygılı olma	5.32±0.58	4.00	6.00
Bağlılık	5.26±0.60	3.80	6.00
Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam Puanı	5.38±0.50	4.00	6.00

Hemşirelerin “Bakım Davranışları Ölçeği-24” toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları sırasıyla; ölçek toplam puan ortalaması 5.38±0.50, Güvence alt boyut puan ortalaması 5.40±0.57, Bilgi-Beceri alt boyut puan ortalaması 5.54±0.53, Saygılı olma alt boyut puan ortalaması 5.32±0.58 ve Bağlılık alt boyut puan ortalaması 5.26±0.60 bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi) ve çalışma ortamına ilişkin özelliklere (çalışma yılı, statüsü, şu anda çalıştığı birimde çalışma yılı, vardiya şekli, haftalık çalışma şekli, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu, aldığı eğitime uygun birimde çalışma durumuna ilişkin algılar) göre “Bakım Davranışları Ölçeği-24” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05, Tablo 3).

Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “Bakım Davranışları Ölçeği-24” alt boyutları ara-

Tablo 3. “Bakım Davranışları Ölçeği-24” Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine göre Karşılaştırılması (n=151) (Hatay,2017)

Bireysel özellikler	Bakım Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyutları				
	Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı olma	Bağlılık	“Bakım Davranışları Ölçeği-24” Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet					
Kadın	5.39±0.57	5.55±0.53	5.30±0.58	5.25±0.59	5.37±0.50
Erkek	5.46±0.51	5.48±0.58	5.42±0.56	5.40±0.63	5.44±0.51
	Z=-0.447 p=0.665	Z=-0.378 p=0.699	Z=-0.743 p=0.457	Z=-1.034 p=0.301	Z=-0.521 p=0.602
Yaş					
20-25	5.46±0.75	5.44±0.60	5.51±0.44	5.32±0.49	5.44±0.51
26-31	5.28±0.46	5.41±0.41	5.27±0.52	5.20±0.53	5.29±0.41
32-37	5.39±0.56	5.58±0.57	5.32±0.57	5.25±0.69	5.39±0.51
38-43	5.32±0.63	5.48±0.58	5.10±0.72	5.16±0.69	5.26±0.59
44 ve üstü	5.63±0.46	5.54±0.43	5.52±0.51	5.44±0.56	5.58±0.45
	X ² =7.192 p=0.126	X ² =9.748 p=0.054	X ² =6.570 p=0.160	X ² =3.104 p=0.541	X ² =6.898 p=0.141
Medeni Durum					
Evli	5.41±0.54	5.53±0.55	5.30±0.59	5.27±0.59	5.38±0.50
Bekar	5.37±0.66	5.57±0.47	5.38±0.55	5.23±0.62	5.38±0.51
	Z=-0.068 p=0.946	Z=-0.107 p=0.915	Z=-0.617 p=0.537	Z=-0.317 p=0.317	Z=-0.317 p=0.751

Eğitim Düzeyi					
Sağlık Meslek Lisesi	5.15±0.80	5.40±0.57	5.25±0.65	5.12±0.62	5.22±0.57
Ön lisans	5.52±0.58	5.63±0.46	5.35±0.65	5.35±0.60	5.46±0.53
Lisans	5.43±0.48	5.55±0.50	5.33±0.54	5.25±0.58	5.39±0.46
Lisansüstü	5.14±0.62	5.37±0.96	5.18±0.60	5.25±0.77	5.22±0.66
	X ² =5.402 p=0.145	X ² =2.369 p=0.499	X ² =1.037 p=0.792	X ² =2.128 p=0.546	X ² =3.402 p=0.334
Çalışma Yılı					
1-5 yıl	5.38±0.68	5.38±0.56	5.33±0.55	5.20±0.51	5.33±0.51
6-10 yıl	5.43±0.48	5.57±0.40	5.38±0.51	5.30±0.56	5.42±0.42
11-15 yıl	5.34±0.61	5.52±0.66	5.29±0.61	5.25±0.59	5.35±0.55
16-20 yıl	5.38±0.56	5.53±0.51	5.19±0.61	5.20±0.64	5.33±0.51
21 yıl ve üstü	5.45±0.62	5.54±0.53	5.34±0.66	5.29±0.69	5.42±0.59
	X ² =0.800 p=0.938	X ² =4.390 p=0.356	X ² =2.040 p=0.728	X ² =1.122 p=0.891	X ² =1.442 p=0.837
Klinikteki Pozisyonu					
Klinik hemşiresi	5.40±0.57	5.53±0.54	5.31±0.58	5.25±0.59	5.37±0.50
Sorumlu hemşire	5.46±0.56	5.61±0.42	5.34±0.58	5.36±0.69	5.44±0.53
	Z=-0.307 p=0.759	Z=-0.203 p=0.839	Z=-0.159 p=0.874	Z=-0.721 p=0.471	Z=-0.366 p=0.714
Şu Anda Çalıştığı Birimde Çalışma Yılı					
1 yıldan az	5.23±0.58	5.36±0.53	5.06±0.56	4.91±0.61	5.15±0.53
1-5 yıl	5.39±0.58	5.52±0.51	5.31±0.58	5.28±0.57	5.38±0.49
6-10 yıl	5.53±0.46	5.58±0.70	5.46±0.55	5.37±0.61	5.49±0.50
11 yıl ve üstü	5.45±0.61	5.77±0.41	5.40±0.61	5.35±0.65	5.48±0.51
	X ² =2.589 p=0.459	X ² =7.209 p=0.066	X ² =5.501 p=0.139	X ² =5.566 p=0.087	X ² =5.702 p=0.127
Çalıştığı Vardiya Şekli					
Sürekli Gündüz	5.38±0.56	5.56±0.54	5.33±0.61	5.23±0.67	5.37±0.54
Sürekli Gece	5.54±0.79	5.13±0.80	5.22±0.69	5.00±0.87	5.26±0.67
Gece/Gündüz Karışık	5.40±0.57	5.55±0.52	5.31±0.57	5.28±0.57	5.38±0.49
	X ² =0.578 p=0.749	X ² =1.042 p=0.594	X ² =0.149 p=0.928	X ² =0.438 p=0.803	X ² =0.107 p=0.948
Haftalık Çalışma Saati					
40 saat	5.43±0.53	5.58±0.50	5.33±0.58	5.27±0.60	5.40±0.49
41 saat ve üzeri	5.32±0.65	5.41±0.62	5.28±0.59	5.24±0.61	5.31±0.54
	t=1.039 p=0.301	t=1.752 p=0.082	t=0.434 p=0.665	t=0.189 p=0.851	t=0.945 p=0.346
Çalıştığı Birimde Kendi İsteği ile Çalışma Durumu					
Evet	5.43±0.55	5.53±0.54	5.35±0.56	5.29±0.58	5.40±0.49
Hayır	5.23±0.63	5.59±0.48	5.13±0.67	5.09±0.65	5.25±0.56
	Z=-1.355 p=0.176	Z=-0.422 p=0.673	Z=-1.396 p=0.163	Z=-1.328 p=0.184	Z=-1.215 p=0.225
Eğitimine Uygun Birimde Çalışma Durumuna İlişkin Algılar					
Evet	5.38±0.57	5.50±0.56	5.28±0.58	5.23±0.58	5.35±0.50
Hayır	5.50±0.56	5.68±0.39	5.46±0.57	5.40±0.65	5.51±0.49
	Z=-1.300 p=0.194	Z=-1.489 p=0.137	Z=-1.647 p=0.100	Z=-1.606 p=0.108	Z=-1.605 p=0.108

Z= Mann-Whitney U, t= T test, X²= Kruskal

Wallis

sında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 3). Yapılan ileri analiz Conover testine göre Güvence alt boyutu dışında, ameliyathanede çalışan hemşirelerde ölçek toplam puan ve diğer tüm alt boyut puanları diğer bölümlerde çalışanların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre “Bakım Davranışları Ölçeği-24” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ($n=151$) (Hatay,2017)

	<i>Bakım Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyutları</i>				
	<i>Güvence</i>	<i>Bilgi-beceri</i>	<i>Saygılı olma</i>	<i>Bağlılık</i>	<i>Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam Puan</i>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çalıştığı birim					
Acil Servis	5.32±0.57	5.57±0.43	5.24±0.64	5.08±0.64	5.30±0.51
Ameliyathane	5.73±0.36	5.90±0.22	5.78±0.31	5.72±0.32	5.78±0.26
Doğumhane	5.44±0.47	5.66±0.46	5.41±0.48	5.36±0.48	5.46±0.42
Yoğun Bakım	5.27±0.63	5.32±0.67	5.23±0.52	5.16±0.56	5.25±0.50
Poliklinik	5.30±0.61	5.57±0.46	5.21±0.77	5.14±0.81	5.30±0.62
Septik Servis	5.47±0.57	5.52±0.57	5.03±0.61	5.18±0.56	5.31±0.52
Doğum/Bebek Servisi	5.49±0.56	5.57±0.43	5.34±0.59	5.31±0.62	5.43±0.52
	* $X^2=9.190$ $p=0.163$	* $X^2=16.530$ $p=0.011$	* $X^2=16.473$ $p=0.011$	* $X^2=13.097$ $p=0.042$	* $X^2=14.689$ $p=0.023$

*Kruskal Wallis testi

TARTIŞMA

Hemşirelik bakımı, toplumdaki tüm bireylerin yaşamlarının herhangi bir döneminde gereksinim duyduğu ya da duyacağı bir hizmettir. Bakım hizmetinin kalitesi genel sağlık hizmetlerinin bir yansımasıdır. Ancak bakım öncelikle hemşirelerin sorumluluğudur. Dolayısıyla hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması, bakımın insani ve ahlaki yönü konusunda duyarlı olması, mesleki yeterliliğini sürekli geliştirmesi ve meslek ahlakına uygun hizmet sunması gereklidir (11). Hemşirelik bakım davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür kapsamında tartışılmıştır.

Ancak ülkemizde yapılan bu konuda çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin “Bakım Davranışları Ölçeği-24” toplam puan ortalamasının yüksek düzeyde (5.38 ± 0.50) olduğu saptanmıştır. Bu sonuç hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının olumlu olduğunu göstermektedir. Araştırma bulguları ile benzer şekilde Cerit ve Çoşkun’un (2008) çalışmasında, hemşirelik bakım kalitesi algısı toplam puan ortalamasının olumlu anlamda yüksek düzeyde (5.23 ± 0.52) olduğu belirtilmektedir (12).

Literatürde bu konuda yapılmış başka çalışmalarda da bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde; hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının olumlu düzeyde olduğu saptanmıştır (13-17).

Bakım işlevi karşılıklı ilişki ve güvene dayanan ahlaki bir boyutu olan bir kavramdır. Ancak bakımı “hemşirelik bakımı” olarak ayrıcalıklı kılan özellik; bakımın ahlaki ve duyuşsal özelliklerinin profesyonel bilgi ve becerilerle birleştirilerek hasta-hemşire ilişkisine yansıtılmasıdır (5,10). İlgili literatürde bütüncül bakım anlayışı

içerisinde hastaya sunulacak profesyonel hemşirelik bakımının duyuşsal, bilişsel ve psikomotor becerileri de içermesi gerektiği belirtilmektedir (12-15). Araştırmada ölçeğin alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en yüksek puanın Bilgi-Beceri boyutunda olduğu görülmektedir. Ölçekte Bilgi-Beceri alt boyutunda profesyonel ve mesleki bilgi becerileri sergileme, enjeksiyon, intravenöz uygulama gibi temel hemşirelik girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme, bakımla ilgili araç-gereç kullanım becerisi, mesleki girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme ve hastaya ait bilgileri gizli tutma gibi bakım ile doğrudan ilişkili konular yer almaktadır. Sonuçta Bilgi-Beceri alt boyutundan alınan yüksek puan, hemşirelerin bakım ile ilgili temel rol ve sorumluluklarını ye-

terli düzeyde gerçekleştirdiklerinin bir göstergesi olarak düşünülebilir. Bu konuda yapılmış birçok çalışmada (12-15,18-20) hemşirelerin en yüksek puanı Bilgi-Beceri alt boyutundan aldığı görülmektedir. Bu çalışmadaki Bilgi-Beceri alt boyutu bulguları literatürde ilgili çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (5,10, 12-15, 18-20).

Literatürde Travelbe, Orlando ve Peplau gibi önemli hemşire kuramcılar hemşirelik bakımını; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş “kişilerarası bir etkileşim süreci” şeklinde tanımlamışlardır (21,22). Dolayısıyla hemşirelik bakımının yalnızca enjeksiyon, intravenöz uygulama gibi hemşirelik girişimlerinden oluşmadığı, en temel bir hemşirelik girişiminde bile hemşire-hasta arasındaki iletişim, tutum ve davranışların bireyin bakım ve tedavisinde anahtar rol oynadığı görülmektedir (22). Bu çalışmada hemşirelerin “Bakım Davranışları Ölçeği-24” alt boyutlarında en düşük puanı Bağlılık alt boyutundan aldıkları görülmektedir. Ölçekte Bağlılık alt boyutunda; hastayı eğitme ya da bilgilendirme, hastaya zaman ayırma, hastanın gelişimine yardım etme/destek olma, hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma, bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama gibi bakım ile önemli başlıkların yer aldığı görülmektedir. Çalışmada Bağlılık alt başlığından alınan düşük puan, hemşirelerin bakım konusunda öncelikli olarak temel rol ve sorumluluklarını olarak getirebildiği ancak hastaya zaman ayırarak hastayı eğitme, bilgilendirme, bakımın planlanmasına hasta katılımı sağlama gibi diğer önemli rol ve sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediği sonucu ortaya çıkmaktadır. Hemşirelikte bakımın kalitesi, standardizasyonu ve hastanın memnuniyeti açısından bu sonuç önemlidir. Literatürde konuyla ilgili yapılan farklı çalışmalarda da çalışma bulgularımız ile benzer şekilde “hemşirelerin hastaya daha fazla zaman ayırarak hastanın gelişimine katkıda bulunacak eğitim, bilgilendirme” gibi aktiviteleri tam olarak yerine getiremediği sonucuna ulaşıldığı görülmektedir (12,15,19,23-26).

Literatürde bazı çalışmalarda cinsiyet, yaş, evlilik gibi bazı sosyo-demografik özellikler ile eğitim,

çalışılan pozisyon ve vardiya şekli, çalışma süresi gibi birtakım mesleki özelliklerin hemşirelik bakım kalitesi algısını etkilediği belirtilmiştir (13,17,27). Ancak bu sonuçların aksine hemşirelik bakımı ile ilgili başka çalışmalarda da cinsiyet, evlilik ve çocuk sahibi olma gibi bazı sosyo-demografik özelliklerle birlikte hemşirelerin eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre ve çalışma süresi gibi mesleki özelliklerin hemşirelik bakım kalitesi algısını etkilemediği saptanmıştır (28-30). Bu konuda Kurşun (2010) ve Çil Eyi (2012) tarafından yapılan çalışmalarda da hemşirelerin cinsiyet, yaş, evlilik durumu ve çocuk sahibi olma gibi bazı sosyo-demografik özelliklerinin hemşirelik bakım kalitesini algılarını etkilemediği saptanmıştır (13,31). Aydın’ın (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin, çalışma şeklinin (gündüz veya gece vardiyası), haftalık çalışma saatlerinin ve hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumunun hemşirelik bakım kalitesi algılarını etkilemediği belirtilmiştir (18).

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklerin ve çalışma yılı, statüsü, şu anda çalıştığı birimde çalışma yılı, vardiya şekli (gündüz veya gece vardiyası), haftalık çalışma şekli, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu gibi çalışma ortamına mesleki özelliklerin bakım kalitesi algılarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçta bu araştırma bulgularının literatürdeki ilgili çalışma bulgularına benzediği görülmektedir.

Ameliyathaneler ileri teknoloji araç/ gereçle birlikte ve gelişmiş bilgiler ışığında çeşitli cerrahi teknik ve yöntemlerin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınıp uygulamaya geçilmesinin önemli olduğu yerlerdir (32). Yoğun stresin yaşandığı, doğru ve yerinde kararların hızlı biçimde uygulanmasının hastanın yaşam şansını arttırdığı, asepsi ilkelerinden ödün vermenin söz konusu olmadığı, koordinasyon ve uyumun üst düzeyde gerçekleştirildiği alanlarda görev yapan ameliyathane hemşireleri; uygulamalarını oldukça kompleks, değişebilen, farklı cerrahi donanımların olduğu fiziksel bir çevrede yapmak zorundadırlar (33). Bu bağlamda ameliyathane hemşiresi de temel yaşam gereksinimlerinin son derece önemli olarak ele alındığı tıbbi-cerrahi il-

kelere göre belirlendiği bir ortamda çalışmakta ve fizyolojik değişimler geçirdiği bilinen ya da tahmin edilen hastaların bakımından sorumlu olmaktadır (34). Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre Bakım Davranışları Ölçeği-24” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın ameliyathane servisinde kaynaklandığı saptanmıştır. Güvence alt boyutu dışında, ölçek toplam puan ve diğer tüm alt boyutta ameliyathane de çalışanların puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Daha açık ifade edilirse; ameliyathanede görev yapan hemşirelerin diğer birimlere göre bakım davranışı algılama düzeylerinin daha olumlu ve yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılmış başka çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Andrews ve ark.’nın (2006) yaptıkları çalışmada çalışılan kliniklerin mesleki rol ve profesyonellikte etkili olduğu ve birimler arasında farklılıkların olduğu, Bahar’ın (2006) çalışmasında yoğun bakım, acil servis, ameliyathane, anjiyografi ve diyaliz birimlerinde görev yapan hemşirelerin diğer servislerde çalışan hemşirelere göre kendilerini problem çözme becerisi açısından daha iyi düzeyde algıladıkları belirtilmiştir (35,36). Bektaş’ın (2017) ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumlulukları konusundaki farkındalıklarını incelediği bir araştırmasında ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarını büyük oranda bildikleri belirtilmiştir (37). Güvenir Öztekin Erdim’in (2016) çalışmasında da ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin yüksek olduğu ve mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (38). Çünkü hemşirelik bakım kalitesi ve bakımda hasta memnuniyetinin artmasında olumlu profesyonel kimliğin etkisi oldukça önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen “ameliyathane hemşirelerin bakım kalitesine ilişkin daha olumlu algıya sahip olduğu” bulgusunun literatürde yer alan diğer çalışma bulguları benzediği görülmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu çalışma bazı sınırlılıklara sahiptir. Çalışmada sadece bir kamu hastanesi kadın doğum ve çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarını ve etkileyen bazı değişkenleri incelemiştir.

Dolayısıyla çalışmanın bulguları sadece bu gruba genellenebilir.

SONUÇ

Araştırmanın sonucunda hemşirelerin bakım davranışları algılarının olumlu anlamda yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin bakım davranışları algılarında en yüksek puanı Bilgi-Beceri alt boyutunda, en düşük puanı ise Bağımlılık boyutunda aldığı görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin bakım davranışı algılarını etkilemediği, yalnızca ameliyathanede çalışan hemşirelerin bakım davranışı algılarının diğer birimlerde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer birimlerden farklı ve özellikli bir işleyişin olduğu ameliyathane biriminde verilen hemşirelik bakımının bu şartlara uygun nitelikte olması gerekmektedir. Bu bağlamda bu çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin bakım davranışı algılarının daha yüksek düzeyde saptanması beklendik ve istendik bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bu konuda, daha geniş örneklem grubu üzerinde ve bakıma etki eden farklı değişkenlerin etkisinin incelendiği çalışmaların yapılmasının bu alana olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Özellikle ameliyathanede çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım davranışları ve etkileyen değişkenlerin de ayrı bir çalışma başlığı olarak ele alınması önerilebilir.
- “Hemşirelik bakımı” kavramının daha kapsamlı biçimde hemşirelik eğitimi ders müfredatlarında yer alması önerilebilir.
- Sağlık hizmeti sunan kurumlarının kaliteli, etkin ve kapsamlı hemşirelik bakımı ile birlikte daha az komplikasyon ve yüksek hasta memnuniyeti gibi olumlu etkileri/sonuçları da göz önünde alarak koruyucu/tedavi edici hizmet politikalarını oluşturmaları ya da var olanı bu bakış açısı ile geliştirmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1-Birol L. Hemşirelik süreci. Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. İzmir; Etki Matbaacılık, 2010; 301-9.
- 2-Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;17(2): 74–82.

3-Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(4):229-35.

4-Göçmen-Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 2014;1(2):92-9.

5-Uzelli-Yılmaz D, Akın-Korhan E, Khorshid L. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(3): 2968-80.

6-Çevik K, Eşer İ. Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *F.N. Hem. Derg* 2014; 22 (2): 76-83.

7-Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012; 1(3): 42-51.

8-<https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/> Erişim Tarihi: 20.12.2018

9- Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 13-21.

10- Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: a reduction of the 42-item instrument *Nursing Research* 2006;55(1):18-25.

11- Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009;40(2): 113-9.

12- Cerit B, Coşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Türk J Clin Lab* 2018; 9(2): 103-109.

13-Kurşun Ş. Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.

14-Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviors: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs* 2012; 68: 1026–37.

15- He T, Du Y, Wang L, et al. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *Int Nurs Rev* 2013; 60(4): 487-93.

16- Kiliç M, Öztunç G. Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *International Journal of Caring Sciences* 2015; 8: 625-33.

17- Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66: 1819-31.

18- Aydın H. Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım dav-

ranışlarının değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.

19- Göğüş F. Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.

20- Kocatepe V, Uğur E, Karabacak Ü. Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *F.N. Hem. Dergisi* 2017; 25(1): 13-20.

21- Atar NY, Aştı TA. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirlik Ve Geçerliliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012; 20(2): 129-139.

22- Erzincanlı S, Yüksek A. Öğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 21(1): 10-17.

23- Korlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviors in cancer care in Greece, comparison of patients', their caregivers' and nurse's perceptions. *Eur J Oncol Nurs* 2015; 19(3): 244-50.

24- Goh ML, Vehviläinen-julkunen K. Hospitalised patients' satisfaction with their nursing care: an integrative review. *Singapore Nursing Journal* 2016; 43: 11-28

25- Kol E, Geçkil E, Arıkan C ve ark. Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 8: 163-72.

26- Drahošová L, Jarošová D. Perception of nursing behaviour by surgery nurses and patients in a chosen region of the Czech Republic. *Kontakt* 2015; 17: 18-23.

27- Chan JNH, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50(5): 498-507.

28-Larsson G, Peterson VW, Lampic C, et al. Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 27(4):855-64.

29-Green, A. Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *Journal of the Academy of Nurse Practitioners* 2004; 16 (7): 283-90.

30-Hooper C, Craig J, Janvrin DR, et al. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing* 2010; 36(5): 420-27.

31-Çil Eyi S. Ameliyat sırasında uygulanan hasta bakımının hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi. (Yayımlan-

lanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012

32-Eti Aslan F, Kan Öntürk Z. Safe operating room environment; biological, chemical, physical and psychosocial risks, effects and precautions. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4(1): 133-40

33-Kanan N. Nöroşirürji ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(3): 179-86.

34-Uludoğan, S. Ameliyathane hemşirelerinin yönetsel sorunlarının incelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) . İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.

35-Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, et. al. Professional roles and communications in clinical placements: a qualita-

tive study of nursing students. perception and some models for prectice. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43(7): 861-74.

36-Bahar M. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerileri ve yaratıcılık düzeyleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) . İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.

37-Bektaş N. Ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumlulukları konusundaki farkındalıklarının incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.

38-Güvenir-Özpekin Ö, Erdim A. Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2016;8(4):277-87.